



سرطانات الأطفال النادرة

Unusual Childhood Cancers



سرطانات الأطفال النادرة

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
٥	سرطانات الرأس والرقبة
٨	الأورام الصدرية
١١	السرطانات البطنية
١٤	الأورام التناسلية / البولية
١٥	سرطانات أطفال نادرة أخرى
١٧	معلومات عامة مهمة
٢٨	مصادر المعلومات



يبحث هذا الملخص أورام متعددة ومختلفة نادرة قد يصاب بها الأطفال. وترتبت تنازلياً من أورام الرأس والرقبة إلى أورام الجهاز البولي والجلد. وجميع هذه السرطانات نادرة إلى حد أن مستشفيات الأطفال قد تشهد اقل من حالتين منها سنوياً. معظم هذه الأورام أكثر شيوعاً بين الكبار. لهذا يمكن البحث عن معظم المعلومات المتعلقة بهذه السرطانات من خلال مصادر لها علاقة بالكبار المصابين بهذه الأورام.

سرطانات الرأس والرقبة (Head and Neck)

تشمل سرطانات الرأس والرقبة، أورام الأنف والحلق والغدة الدرقية، وسرطان الفم، وسرطان الغدة اللعابية، وسرطان الحنجرة، والجهاز التنفسي العلوي.

• سرطان الأنف والحلق (Cancer of the Nose and Throat)

تسمى السرطانات التي تبدأ في بطانة التجويف الأنفي والحلق السرطانات الأنفية البلعومية. يربط الأطباء بين حدوث السرطان الأنفي البلعومي والإصابة بفيروس "إبستائين-بار"، وهو الفيروس الذي يربط بينه وبين داء وحيدات النوى. ينتشر هذا السرطان غالباً إلى العقد الليمفاوية في الرقبة، مما قد ينه المريض أو الوالدين أو الطبيب إلى وجود هذا الورم. قد ينتشر الورم إلى الأنف والفم والبلعوم، مسبباً الشخير ونزف الأنف وسد القناة السمعية، أو ضعف السمع. كما يمكن أن يجتاح قاعدة الجمجمة، مسبباً شلل العصب القحفي أو صعوبة في تحريك الفك (تشنج الفك). وقد ينتشر السرطان إلى أماكن بعيدة كالعظام والرئتين والكبد.

تجمع معالجة بين الجراحة والمعالجة بالأشعة والمعالجة الكيماوية. يمكن أن يكون السرطان الأنفي البلعومي قد انتشر بشكل عام عند تشخيصه إلى عظام الجمجمة والعقد الليمفاوية في الرقبة. لهذا فإن دور الجراح الرئيسي هو الحصول على مادة تشخيص كافية من خزعة من العقدة الليمفاوية المصابة أو المكان الأصلي. تبين الدراسات أن الجمع بين المعالجة الكيماوية والمعالجة بالأشعة هو أكثر معالجات هذا الورم فعالية.

• ورم الأعصاب الحسية (Esthesioneuroblastoma)

ورم الأعصاب الحسية (ورم الخلايا الجذعية للعصب الشمي) ورم صغير نادر جداً يبدأ في البصلة الشمية (العضو المسؤول عن حاسة الشم) الموجودة في الجزء الأمامي من الدماغ. يكون الورم قد ظهر في أنوف أو حلق معظم الأطفال المصابين عند التشخيص. قد يمتد الورم إلى العينين والجيوب والجزء الأمامي من الدماغ. يصيب ورم الأعصاب الحسية الصبيان غالباً ويظهر عادة في مرحلة المراهقة، وقلما ينتشر المرض إلى أجزاء أخرى من الجسم. يعالج هذا السرطان عادة بالجراحة، ويمكن استخدام المعالجة بالأشعة والمعالجة الكيماوية أيضاً.

• أورام الدرقية (Thyroid Cancer)

تصنف أورام الدرقية (وهي غدة قرب القصبة الهوائية تنتج هرمون الدرقية الذي يساعد على تنظيم النمو والتحول الغذائي) كأورام غدية أو سرطانية. الأورام الغدية هي نموات حميدة (غير سرطانية) قد تسبب تضخم الغدة كلها أو جزء منها. يمتد في كلا جانبي الرقبة ويكون كبيراً فعلاً. قد تفرز بعض هذه الغدد هرمونات. قد تتحول بعض الخلايا إلى خبيثة (سرطان) وقد تنمو بعد ذلك وتنتشر إلى العقد الليمفاوية في الرقبة أو الرئتين.

تعتبر سرطانات الدرقية نادرة وتصيب الفتيات غالباً. يظهر هذا السرطان عادة كورم أو كتلة في الغدة الدرقية مع احتمال انتفاخ الغدد الليمفاوية في الرقبة.

الجراحة هي المعالجة اللازمة لجميع أورام الدرقية. وتكون عادة لاستئصال الغدة الدرقية كلها أو الجزء الأكبر منها والعقد الليمفاوية المجاورة لها في الرقبة. تستخدم المعالجة بالأشعة من اليود المشع بعد الجراحة للقضاء على ما يتبقى من خلايا السرطان ونسيج الدرقية. وبعد الجراحة والمعالجة باليود المشع. تجب المعالجة بتعويض الهرمونات لتعويض هرمون الدرقية المفقود. كما يجب إجراء فحوص دورية لمعرفة ما إذا كان السرطان انتشر إلى الرئتين أم لا. فرص شفاء مرضى سرطان الدرقية ممتازة بشكل عام مع احتمال آثار جانبية قليلة نسبياً. تعالج أورام الدرقية العائدة باليود المشع عادة. ويمكن حتى للمريض الذي انتشر ورمه إلى الرئتين أن يتوقع أن فسحة عمره لن تقل بعد المعالجة المناسبة.

• سرطانات الفم (Oral Cancers)

سرطان الفم نادر جداً بين الأطفال والمراهقين. معظم أورام الفم حميدة (غير سرطانية). أما الأورام الخبيثة فتشمل: الأورام الليمفاوية (ورم "بيركيت" الليمفاوي غالباً) وأورام الأنسجة الرخوة. يعتبر سرطان الخلايا الصدفية (سرطان الخلايا المنبسطة الرقيقة التي تبطن الفم) أكثر أنواع سرطان الفم شيوعاً عند البالغين. ولكنه نادر عند الأطفال. يجب فحص المراهقين المصابين بسرطان الخلايا الصدفية لتقصي وجود حالة تسمى فقر دم "فانكوني". قد تتضمن معالجة سرطان الدم عند الأطفال. الجراحة والمعالجة الكيماوية والمعالجة بالأشعة.

• أورام الغدة اللعابية (Salivary Gland Tumors)

الغدة اللعابية هي من أجزاء الفم والحلق التي تنتج اللعاب. ينشأ معظم أورام هذه المناطق من الغدة النكفية. وقد ينشأ حوالي 15٪ من هذه الأورام في غدد تحت الفك أو في الغدة اللعابية الثانوية تحت اللسان والفك. وهذه الأورام غير سرطانية غالباً. ولكنها قد تكون خبيثة (سرطانية) في حالات نادرة جداً. تتضمن الحالات الخبيثة السرطان الغدي. وسرطان الخلايا غير المميزة. وسرطانات الخلايا العنابية. والسرطان المخاطي شبه البشري. قد تحدث هذه الأورام بعد معالجة سرطان الدم الرئيسي أو الأورام الصلبة بالأشعة. الاستئصال الكلي بالجراحة هو خيار المعالجة عندما يكون ذلك ممكناً. مع استخدام إضافي للمعالجة بالأشعة والمعالجة الكيماوية.

• السرطان الحنجري والأورام الحليمية (Laryngeal Cancers and Papillomatosis)

أورام الحنجرة (صندوق الصوت) الحميدة والخبيثة (سرطانية) نادرة بشكل خاص. وقد ترتبط الأورام الخبيثة بأورام حميدة كالسليالات والأورام الحليمية. قد تسبب هذه الأورام بحة وصعوبة في البلع وتضخم العقد الليمفاوية في الرقبة. والورم العضلي المخطط (ورم خبيث يصيب النسيج العضلي) هو أكثر أورام الحنجرة الخبيثة شيوعاً في مرحلة الطفولة المبكرة. تجب معالجة سرطان خلايا الحنجرة الصدفية بالجراحة والأشعة. وقد تكون جراحة الليزر أول أنواع المعالجة المستخدمة لهذه السرطانات.

ورم الحنجرة الحليمي ورم حميد يصيب الأنسجة المبطننة للحنجرة. وهذه الحالة ليست سرطانية. ولكنها يمكن أن تعود بعد المعالجة. قد تسبب هذه الأورام بحة لارتباطها بالعقيدات التي تشبه الثآليل على الحبال الصوتية. وقد تمتد إلى الرئة وتتطور إلى سرطان في الحنجرة. تتضمن المعالجة جراحة بالليزر.

• سرطان الجهاز التنفسي مع تغيرات الكروموسوم ١٥

يضم الجهاز التنفسي الأنف والحلق والحنجرة والقصبية الهوائية والرئتين. قد يحدث سرطان الجهاز التنفسي بسبب تغير كروموسوم معين. المعروف أن كل خلية من خلايا الجسم تحتوي على حمض نووي (مادة وراثية مخزنة داخل الكروموسومات) يحدد شكل الخلية وعملها. قد يحدث السرطان عندما ينتقل جزء من الحمض النووي للكروموسوم ١٥ إلى كروموسوم آخر. أو عندما يتحطم الكروموسوم ١٥. قد يظهر هذا النوع من السرطان في أجزاء من مجرى الهواء أو في مناطق أخرى على طول الخط المنصف للجسم. بما في ذلك الغدة الزعترية ومنطقة ما بين الرئتين والمثانة. وهو غير قابل للشفاء عادة.



الأورام الصدرية (Thoracic Cancers)

تشمل الأورام الصدرية سرطان الثدي، والأورام القصبية والورم جنب الرئوي (Pleuropulmonary Blastoma)، والأورام المرئية، والأورام الزعرية (Thymomas and Thymic Carcinoma)، وأورام القلب ومرض الطلائية الوسطى.

• سرطان الثدي (Breast Cancer)

معظم الأورام التي تصيب الثدي في مرحلة الطفولة أورام غدية ليفية حميدة (غير سرطانية) يمكن مراقبتها لملاحظة التغير دون حاجة إلى خزعة. يندر أن تبدي هذه الأورام أي تغير خبيث مع نمو سريع فجائي. تسمى هذه الأورام ورقية الشكل، وتحتاج إلى خزعة أو استئصال جراحي دون استئصال الثدي، وهناك نوع آخر من سرطان الثدي يصيب الذكور والإناث تحت سن ٢١ سنة. يتزايد خطر سرطان الثدي على حياة المرضى الذين سبق أن تلقوا معالجة للسرطان بالأشعة في منطقة الصدر، بما في ذلك الإناث اللواتي شفين من ورم "هودجكين" الليمفاوي. يجب أن يبدأ تصوير الثدي بالأشعة بعمر ٢٥ سنة، أو بعد ١٠ سنوات من معالجة الصدر بالأشعة. أيهما يأتي بعد الآخر. تتضمن خيارات معالجة الأطفال والمراهقين المصابين بسرطان الثدي، المعالجة بالأشعة والمعالجة الكيماوية والجراحة. قد تحدث أورام الثدي أيضاً كسرطانات انتشرت من أنواع أخرى من السرطان كسرطان الدم والورم العضلي المخطط أو سرطانات أخرى. خاصة في المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة.

• الأورام القصبية (Bronchial Tumors)

تعتبر الأورام القصبية (وهي سرطانات بطيئة النمو في القصبات الهوائية، وهي أكبر الممرات الهوائية في الرئة) أوراماً معوية معدية غالباً عند الأطفال. تتضمن الأعراض السعال وبق الدم، ويمكن أحياناً الخلط بينها وبين أعراض الربو. كأزيز التنفس، مما يؤدي إلى تأخير التشخيص. المعالجة الأولية هي الجراحة لاستئصال الورم والعقد والأوعية الليمفاوية التي قد ينتشر إليها السرطان. فرصة الشفاء من معظم أورام الأطفال القصبية ممتازة، حتى عندما ينتشر السرطان إلى المناطق المجاورة، ويندر أن تتحول الأورام المعوية المعدية إلى سرطانات عدوانية (سريعة النمو) غالباً ما تكون انتشرت إلى مناطق أخرى من الجسم عند تشخيصها. بالنسبة للأورام القصبية السرطانية (Bronchial Carcinoid Tumors)، لم تتأكد الحاجة إلى المعالجة الكيماوية أو المعالجة بالأشعة، إلا إذا ثبت انتشارها (انتقال السرطان إلى مناطق أخرى من الجسم).

• الورم جنب الرئوي (Pleuropulmonary Blastoma)

الأورام جنب الرئوية أورام نادرة تحدث عادة تحت النسيج الذي يغطي الرئتين، وقد تعود الأورام أو تنتشر رغم استئصالها جراحياً. تؤكد التقارير استجابتها للمعالجة الكيماوية، وقد تستخدم المعالجة بالأشعة عندما يتعذر استئصال الورم جراحياً. لوحظ أن لأقارب العديد من المصابين الصغار بهذا الورم تاريخ سرطان عائلي.

• الأورام المريئية (Esophageal Cancer)

سرطان المريء (الأنبوب العضلي الذي ينتقل الطعام بواسطته من الحلق إلى المعدة) نادر في سن الطفولة المبكرة. ترتبط الأعراض بصعوبة البلع وما يصاحبها من فقدان الوزن. تتضمن خيارات معالجة سرطان المريء إما المعالجة بالأشعة أو المعالجة الكيميائية. فرص شفاء هذا السرطان ضعيفة بشكل عام. حيث بندر يتمكن من استئصاله كلياً بالجراحة.

• أورام الزعترية وورم نسيج الزعترية الظهاري (Thymomas and Thymic Carcinoma)

لا يعتبر ورم الغدة الزعترية (عضو في الصدر خلف عظم القص) أو نسيج الزعترية الظهاري سرطاناً إلا إذا حدثت تغيرات سرطانية في الخلايا الظهارية. وتعتبر أورام الغدة الزعترية يعني عادة الأورام التي لا تسبب تغيرات واضحة في الخلايا الظهارية. أما ورم نسيج الزعترية الظهاري فيتميز بظهور تغيرات واضحة في الخلايا الظهارية. تتضمن الأورام الأخرى ذات العلاقة بالغدة الزعترية أوراماً ليمفاوية (سرطان يظهر في خلايا الجهاز الليمفاوي) وأورام الخلايا الجنسية (أورام تبدأ في الخلايا التي تكون النطاف والبويضات). وهي ليست أوراماً زعترية أو أورام نسيج زعترية ظهاري حقيقية.

أورام الزعترية وورم نسيج الزعترية الظهاري نادرة بين الكبار والصغار على حد سواء. ربطت الأورام الزعترية بأمراض ومتلازمات مختلفة يذكر منها الأمراض الروماتيزمية.

قد يحدث سرطان الزعترية بسبب تغير كروموسوم معين. حيث تحتوي كل خلية من خلايا الجسم على حمض نووي (مادة وراثية مخزنة داخل الكروموسومات) يحدد شكل الخلية وعملها. قد يحدث السرطان عندما ينتقل جزء من الحمض النووي للكروموسوم ١٥ إلى كروموسوم آخر. أو عندما يتحطم الكروموسوم ١٥. قد يظهر هذا النوع من السرطان في الغدة الزعترية أو في مناطق أخرى على طول الخط المنصف للجسم. بما في ذلك أجزاء من مجرى الهواء ومنطقة ما بين الرئتين والمثانة. وهو غير قابل للشفاء عادة.

تحدث أورام الزعترية ونسيج الزعترية الظهاري عادة في الجزء الأمامي من الصدر وتكتشف عادة خلال فحص أشعة سينية اعتيادي. قد تتضمن الأعراض السعال وصعوبة البلع وضيق الصدر وألماً في الصدر وضيق التنفس. رغم إمكانية ظهور أعراض غير محدودة. وهذه الأورام بطيئة النمو عموماً ولكنها يمكن أن تكون عدوانية. حيث يمكن أن ينتشر السرطان إلى أعضاء أو عقد ليمفاوية بعيدة. تجرى الجراحة لاستئصال الورم كلياً. والمعالجة بالأشعة ضرورية لمرضى أورام الزعترية ونسيج الزعترية الظهاري العدوانية. سواء أجريت جراحة أم لا. وتستخدم المعالجة الكيميائية عادة لمرضى المرحلة المتقدمة الذين لم يستجب مرضهم للمعالجة بالأشعة أو الاستيرويدات. وتكون فرص شفاء مرضى أورام الزعترية ونسيج الزعترية الظهاري العدوانية ضعيفة. رغم أن التقارير تشير إلى ارتفاع معدل شفاء المصابين بأورام لم تنتشر إلى المناطق المحيطة.

• أورام القلب (Tumor of the Heart)

قد تشمل أورام القلب الرئيسية الورم المسخي (وهو ورم يتكون من خليط من الأنسجة) الحميد (غير سرطاني) والخبيث (سرطاني). والورم العضلي المخطط (ورم يصيب النسيج العضلي). والورم الوعائي الدموي (ورم حميد ينشأ في الأوعية الدموية عادة). والورم الغضروفي (سرطان ينشأ في الغضروف). وتتضمن الأعراض شذوذاً في نظم القلب. وتضخم القلب. وتكون سائل في جيب التامور وقصور القلب الاحتقاني. تتطلب المعالجة الناجحة جراحة (قد تتضمن زراعة) ومعالجة كيميائية مناسبة لنوع السرطان الموجود. تنقلص أورام عضلة القلب الحميدة (الورم العضلي المخطط) وتختفي تلقائياً عادة.

• مرض الطلائية الوسطى (Mesothelioma)

مرض الطلائية الوسطى سرطان نادر جداً عند الأطفال. ويمكن أن يشمل الأنسجة التي تغطي الرئة أو القلب أو أعضاء البطن. قد تنتشر هذه الأورام على سطح العضو دون أن تمتد إلى النسيج الموجود تحته. وقد تنتشر إلى العقد الليمفاوية القريبة أو البعيدة. قد يحدث مرض الطلائية الوسطى بعد معالجة ناجحة لسرطان سابق. خاصة بعد المعالجة بالأشعة. عند الكبار ربط بين هذه الأورام والتعرض للحرير الصخري (الاسبست). الذي كان يستعمل كعازل في البناء. لا تعرف نسبة التعرض اللازمة لحدوث السرطان. ولا توجد معلومات حول مخاطر تعرض الأطفال للحرير الصخري



السرطانات البطنية

تشمل السرطانات البطنية سرطان قشرة الكظرية، وسرطان الكلية، وسرطان المعدة، وسرطان البنكرياس، وسرطان القولون، والأورام المعدية المعوية في الرئة أو الأمعاء، وورم الجهاز الهرموني المتعدد.

• سرطان قشرة الكظرية (Adrenocortical Carcinoma)

قشرة الكظرية هي الطبقة الخارجية للغدة الكظرية. والغدتان الكظريتان عضوان يقع كل منهما قرب الحافة الأمامية لإحدى الكليتين. ووظيفتهما هي إنتاج هرمونات مثل "الجلوكورتيكويد" Glucocorticoid و "الابنفرين". تصنف سرطانات هذه المنطقة ككارسينومات وأورام غدية. الأورام الغدية حميدة عادة، حيث تنتج الأورام القشرية الكظرية هرمونات عادة وقد تؤدي إلى تطور صفات ذكورية لدى المريض بغض النظر عن جنسه. يعاني الرضع المصابون بورم القشرة الكظرية من متلازمة "لي-فروميني"، وهو مرض وراثي يعرض أفراد العائلة لسرطانات متعددة، منها سرطان الثدي والورم العضلي المخطط وسرطان العظام.

تشمل هذه الأورام الكليتين والرئتين والعظام. ويجب محاولة الاستئصال بالجراحة ولكنها قد لا تكون ممكنة دائماً إذا انتشر الورم على نطاق واسع. قد تشمل المعالجة الإضافية استخدام هرمون اصطناعي يمنع التأثيرات الذكورية للورم. فرص شفاء المصابين بأورام صغيرة ممتازة بشكل عام إذا استؤصلت كلياً، ولكنها قد تكون ضعيفة بالنسبة للمصابين بأورام رئيسية أو ثانوية (مرض منتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم) إذا كانت كبيرة عند التشخيص.

• سرطان الكلية (Kidney Cancer)

يندر أن يصيب سرطان الخلايا الكلوية (سرطان الكلية) الأطفال. قد يرتبط سرطان الخلايا الكلوية بمرض "هيبيل-ليندو"، وهو مرض وراثي. كما ربط بين سرطان الخلايا الكلوية والتصلب الدرني. وهو مرض وراثي يتميز بظهور درنات دهنية حميدة (غير سرطانية) في الكلية. يكون سرطان الخلايا الكلوية كتلة بطنية عادة، وقد يسبب انزعاجاً أو ألماً أو ظهور دم في البول. وقد ينتشر الورم إلى الرئتين والعظام والكبد والعقد الليمفاوية، وغالباً ما ينتشر قبل التشخيص. تتضمن المعالجة الأولية استئصال الكلية والعقد الليمفاوية المرتبطة بها كلياً بالجراحة. معالجة السرطان الثانوي (سرطان في أجزاء أخرى من الجسم) غير مرضية حالياً، ولكنها تتضمن عادة استخدام معدلات لاستجابة الجهاز المناعي مثل "انترفيرون ألفا" و "انترلوكين-2". في حالات نادرة قد يختفي ورم الرئة الثانوي تلقائياً بعد استئصال الورم الرئيسي.

• سرطان المعدة (Cancer of the Stomach)

انخفاض معدل الإصابة بسرطان المعدة ومعدل الوفيات الناتجة عنه عالمياً خلال السنوات الخمس عشرة الماضية مع إدخال ممارسات حفظ أطعمة مثل التبريد. تتضمن أعراض سرطان المعدة الشعور بألم غامض في الجزء العلوي من البطن. يمكن أن يرافقه ضعف في الشهية، وانخفاض في الوزن، ويعاني بعض المصابين من فقر الدم. ولكن لا تظهر أعراض أخرى قبل انتشار المرض. قد تتضمن الأعراض الأخرى: الغثيان والتقيؤ وتغير عادات التغوط، وضعف الشهية والوهن والعدوى بالبكتيريا الحلزونية.

يجب أن تتضمن المعالجة الجراحية. وقد تستخدم المعالجة بالأشعة مع المعالجة الكيماوية إذا تعذر استئصال النسيج المصاب كلياً بالجراحة. تعتمد فرصة الشفاء على مدى استئصال المرض عند التشخيص ونجاح المعالجة المناسبة للوضع السريري.

• سرطان البنكرياس (Cancer of the Pancreas)

أورام البنكرياس (غدة في البطن تنتج عصارات البنكرياس وهرمونات) نادرة بين الأطفال والمراهقين. قد تظهر الأورام التي تتضمنها الفئة العامة في أي مكان في البنكرياس. معظم السرطانات البنكرياسية لا تفرز هرمونات، رغم أن بعض الأورام يفرز انسولين. مما قد يؤدي إلى أعراض وهن وضعف ونقص سكر الدم وغيبوبة. إذا تعارض الورم مع الوظيفة الطبيعية لخلايا الجزيرات (خلايا في البنكرياس تنتج هرمونات)، قد يعاني المريض من إسهال مائع وخلل في توازن الملح. يحدث أحياناً انسداد في قمة البنكرياس يترافق مع برقان ونزيف معدي معوي.

تتضمن المعالجة إجراءات جراحية متعددة لاستئصال البنكرياس والاثني عشر أو جزء من البنكرياس. ولا يعرف مدى فعالية معالجة الأطفال بالأشعة حتى الآن. وقد تفيد المعالجة الكيماوية لمعالجة سرطان البنكرياس الموضعي أو الثانوي. رغم نجاح معالجة بعض الحالات إلا أن معدلات الاستجابة والشفاء ليست جيدة بشكل عام.

• سرطان القولون (Colorectal Cancer)

يعتبر سرطان الأمعاء الغليظة نادراً في مرحلة الطفولة المبكرة. يبدأ أكثر من نصف إصابات الأطفال بسرطان القولون في الجانب الأيمن. بينما تغلب إصابة الكبار في الجانب الأيسر. يرتبط سرطان قولون الأطفال غالباً بمتلازمة سرطان القولون والمستقيم أو نمط وراثي، وتزايد فرص الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بين أفراد الأسر التي يتضمن تاريخها المرضي مرض السليبات المعوية، الذي يمكن أن يؤدي إلى ورم السليبات الغدي المتعدد (أورام حميدة). ولا ترتبط سليبات اليافعين بتزايد فرص الإصابة بالسرطان.

يظهر سرطان القولون والمستقيم عادة مع أعراض ترتبط بمكان ظهوره. يرتبط تغير عادات التغوط بأورام المستقيم أو القولون السفلي؛ وقد تسبب أورام القولون الأيمن أعراضاً أخف ولكنها تترافق غالباً مع ورم بطني. وانخفاض الوزن، وضعف الشهية، ودم في البراز؛ أي ورم قد يسبب انسداداً كاملاً للأمعاء الغليظة يمكن أن يؤدي إلى حدوث ثقب في الأمعاء وانتشار خلايا الورم في التجويف البطني.

تندر إصابة الأطفال بسرطان القولون والمستقيم. إلا أن الأعراض المعوية المعوية الغامضة يجب أن تنبه الطبيب إلى ضرورة التحقق من هذا الاحتمال. تظهر لدى معظم المصابين مؤشرات على انتشار المرض (انتقال السرطان إلى مناطق أخرى من الجسم)، إما كورم كبير أو كترسبات مجهرية في العقد الليمفاوية على سطح الأمعاء أو أعضاء أخرى في البطن. يجب أن يكون الاستئصال الكامل بالجراحة الهدف الرئيسي للجراح. ولكن هذا يستحيل في معظم الحالات. واستئصال أجزاء كبيرة من الورم محدود الفائدة للمصابين بمرض ثانوي مستفحل. وتتطور حالة معظم المصابين بمرض ثانوي مجهري إلى ورم ثانوي كبير. ويشفى عدد قليل ممن يظهر لديهم ورم ثانوي عند التشخيص على المدى الطويل.

تتضمن المعالجة الحالية لأورام المستقيم والقولون السفلي استخدام الأشعة مع المعالجة الكيميائية.

• الأورام السرطانية (Carcinoid Tumors)

الأورام السرطانية يمكن أن تشمل بطانة الرئة أو الأمعاء الغليظة أو الأمعاء الرفيعة. وقد لا تكون سرطاناً. معظم آفات الرئة غير سرطانية. وتصبح معالجة الأورام المعوية المعوية الثانوية أكثر تعقيداً في الأمعاء الغليظة أو المعدة وتحتاج إلى معالجة شبيهة بمعالجة سرطان القولون والمستقيم.



الأورام التناسلية/ البولية

تشمل الأورام التناسلية/البولية سرطان المثانة وسرطان المبيض الموصوفة ادناه.

• سرطان المثانة (Bladder Cancer)

سرطان المثانة نادر جداً عند الأطفال. وسرطان المثانة الأكثر شيوعاً هو سرطان الخلايا المتدرجة. الذي يؤدي إلى ظهور دم في البول بشكل عام. لا يختلف تشخيص سرطان المثانة ومعالجته عند الكبار عن تشخيصه ومعالجته عند الأطفال والمراهقين. يميل المراهقون الذين يصابون بهذا الورم إلى تطور أنواع سرطان أخرى في الكثير من الأحيان.

• سرطان المبيض (Ovarian Cancer)

معظم أورام المبيض عند الأطفال حميدة (غير سرطانية). ويبدأ أكثر السرطانات التي تصيب المبيضين شيوعاً من الخلايا الجنسية (الخلايا التي تكون النطاف والبويضات). وهي أكثر شيوعاً عند الأطفال من شيوعها عند الكبار. تشمل أعراض سرطان المبيض الشائعة الشعور بآلام طمث وألم في البطن. تعتمد المعالجة على مرحلة المرض وقد تشمل الجراحة والمعالجة بالأشعة والمعالجة الكيماوية.

• سرطان عنق الرحم والمهبل (Cancer of Cervix and Vagina)

سرطان عنق الرحم والمهبل نادر جداً بين الأطفال والمراهقين. وتبين أن معظم الصغار الذين أصيبوا بسرطان عنق الرحم أو المهبل سبق أن تعرضوا لدواء اسمه داي إيثيل ستيلبيسترول (DES) قبل الولادة عندما أعطى لأمهاتهم. وكان هذا الدواء يعطى للحوامل ما بين عامي ١٩٤٠-١٩٧١ للاعتقاد بأنه يمنع الإجهاض. أكثر أعراض سرطان عنق الرحم أو المهبل شيوعاً هو النزف المهبلي. تتضمن المعالجة الجراحة تليها معالجة بالأشعة ويحتمل استخدام المعالجة الكيماوية أيضاً.



سرطانات أطفال نادرة أخرى

تشمل سرطانات الأطفال النادرة الأخرى. سرطان الجلد. وورم خلايا غشاء الأوتار الشفافة (Clear Cell Sarcoma of Tendon Sheaths) السرطان الذي لا يعرف موضعه الرئيسي. والسرطان مجهول الأصل. الموصوفة أدناه.

• ورم الجهاز الهرموني المتعدد (Multiple Endocrine Neoplasia)

ورم الجهاز الهرموني المتعدد (نمو شاذ وغير منضبط للخلايا) مرض عائلي يتضمن تغيرات سرطانية في أكثر من عضو غدي في الوقت نفسه (نسيج غدي يفرز هرمونات). قد تتضمن هذه التغيرات التنسج (فرط نمو النسيج) أو أوراماً حميدة (غير سرطانية). يسمى الدور الواضح للتكوينات الغدية المتعددة "ورم الجهاز الهرموني المتعدد-1" (متلازمة ويرنر) ويمكن أن تتضمن أورام الغدة النخامية والتكوينات جنب الدرقية والكظرية والمعدية والبنكرياسية. يرتبط "ورم الجهاز الهرموني المتعدد-2" (متلازمة سيبيل) بسرطان الغدة الدرقية اللبي. وتضخم جنب الدرقية. والأورام الغدية إضافة إلى ورم خلايا الكروماتين القاتمة. يرتبط "ورم الجهاز الهرموني المتعدد-2" بسرطان الغدة الدرقية اللبي. وتضخم جنب الدرقية. إضافة إلى ورم خلايا الكروماتين القاتمة. والأورام العصبية المخاطية. وورم العصب العقدي. يرتبط مركب إضافي يسمى مركب "كارني". بأورام القلب والجلد.

قد يتميز مرضى متلازمة "ورم الجهاز الهرموني المتعدد-2" ببنية جسدية نحيلة. وأطراف طويلة ورفيعة. وحنك مرتفع القوس. وصدر غائر أو قوس قدم مرتفع بصورة غير طبيعية. وقد تبدو الشفتان سمكيتان بسبب أورام الأغشية المخاطية. في هذه المتلازمة. قد يكون سرطان الغدة الدرقية اللبي عدوانياً بشكل خاص. لهذا. يجب استئصال الغدة الدرقية للمصاب بعمر 5-6 سنوات.

الخصيلة بالنسبة لمرضى متلازمة "ورم الجهاز الهرموني المتعدد-1" جيدة بشكل عام. شريطة إمكانية توفير معالجة مناسبة لأورام جنب الدرقية والبنكرياس والغدة النخامية. الخصيلة بالنسبة لمرضى متلازمة "ورم الجهاز الهرموني المتعدد-2" جيدة بشكل عام أيضاً. ولكن يبقى احتمال عودة سرطان الغدة الدرقية اللبي وورم خلايا الكروماتين القاتمة قائماً. قد يكون شفاء سرطان الغدة الدرقية اللبي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة "ورم الجهاز الهرموني المتعدد-2" صعباً. أما بالنسبة لمرضى مركب "كارني". فتعتمد فرصة الشفاء على مدى تكرار عودة أورام القلب والجلد.

• سرطان الجلد (Skin Cancer)

(الورم الميلاني. سرطان الخلية القاعدية. سرطان الخلايا الصدفية)

يعتقد أن الورم الميلاني هو أكثر أورام الجلد شيوعاً بين الأطفال. يليه سرطان الخلية القاعدية وسرطان الخلايا الصدفية. في جميع الحالات. لا يختلف ورم الأطفال الميلاني عن الورم الذي يصيب الكبار من حيث مكان ظهوره وأعراضه ووصفه وانتشاره وفرصة شفائه.

السبب الأكثر شيوعاً لجميع أنواع سرطان الجلد هو التعرض للأشعة فوق البنفسجية التي تشكل جزءاً من أشعة الشمس. وقد ترتبط الأسباب الأخرى بالنسب الكيماوي. أو التعرض للأشعة. أو نقص المناعة. أو كبت المناعة. يتميز الشخص الأكثر عرضة للإصابة بالورم الميلاني بسهولة احتراق

جلده. وضعف قابلية اسمرار بشرته. ويكون شعره فاتح اللون وعيناه زرقاوان وجلده شاحباً بشكل عام. تتزايد حالات الإصابة بالورم الميلاني وسرطانات الجلد غير الميلانية في مختلف أنحاء العالم. ويظهر الورم الميلاني كبقعة داكنة منبسطة نسبياً. يمكن أن تكبر وتخرق الجلد أو تنتشر.

قد تكون الأورام الميلانية خلقية (موجودة عند الولادة). تصاحبها أحياناً بقع سوداء كبيرة خلقية تعرف بالوحمة الميلانية. يمكن أن تغطي الجذع والفخذ. يعتبر الأطفال المصابون بنقص مناعة وراثي عرضة لخطر متزايد على مدى حياتهم للإصابة بالورم الميلاني.

يعتبر الأشخاص الذين لديهم شامات شاذة، ومنها المرتفعة (التي قد تكون نزفاً أو لا تكون) ومختلفة الألوان (بنية، سمراء، وردية، سوداء). أكثر عرضة للإصابة بالورم الميلاني وإنجاب أطفال متأثرين (مصابين) بهذه الحالات قبل السرطانية. يظهر سرطان الخلايا القاعدية عموماً ككتلة مرتفعة أو كبقعة متقرحة. في مناطق سبق تعرضها للشمس عادة. سرطانات الخلايا الصدفية بقع محمرة عادة مع درجات مختلفة من التقشر. ومظهرها شبيه بالاكزيما أو الرضوض أو الصدفية.

يمكن شفاء سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الصدفية بالجراحة وحدها عموماً. ولكن معالجة الورم الميلاني تحتاج إلى انتباه أكثر بسبب احتمال انتشاره. وتعتمد جراحة الورم الميلاني على حجمه ومدى انتشاره ومرحلته.

• الورم الحبلي (Chordoma)

الورم الحبلي نوع نادر جداً من أورام العظام يمكن أن يتطور على طول العمود الفقري من قاعدة الجمجمة حتى العنق. تبدأ الأورام الحبلية في مجموعة خلايا متبقية من تطور العمود الفقري في الجنين تختفي تلقائياً عادة. ولكن تبقى وتنمو كورم في حالات نادرة جداً. في الأطفال والمراهقين. خاصة الفتيات. تتطور الأورام الحبلية غالباً في منحدر العظم الاسفيني. وهو عظم في قاعدة الجمجمة. وتتنوع الأعراض التي قد تشمل الألم ومشاكل عصبية. عندما يعود الورم الحبلي. يعود في المكان نفسه عادة. ولكنه قد يظهر في الرئتين أو مناطق عظمية أخرى.

ويعالج بالمعالجة القياسية التي تتضمن الجراحة والمعالجة بالأشعة. كما ظهرت افضل النتائج باستخدام المعالجة بالأشعة البروتونية. وهي نوع خاص من الأشعة ذات الطاقة العالية تختلف عن الأشعة السينية.

• السرطان مجهول الأصل (Cancer of Unknown Primary Site)

تركيبه سرطان في نسيج من أنسجة الجسم تستطيع أن تنتشر من مكان الورم الرئيسي (المكان الذي بدأ فيه السرطان نموه) إلى أجزاء أخرى من الجسم. يسمى السرطان الذي انتشر من المكان الذي بدأ فيه إلى أجزاء أخرى من الجسم السرطان الثانوي. وتشبه خلايا السرطان الثانوي خلايا الأنسجة التي بدأ فيها. مثلاً. خلايا سرطان الثدي التي انتشرت إلى الرئة تشبه خلايا سرطان الثدي. لا خلايا سرطان الرئة. في بعض الأحيان يعثر على خلايا سرطان ثانوي في الجسم ولكن الفحوص لا تعثر على سرطان رئيسي. إذا عثر على خلايا سرطان ثانوي في الجسم دون معرفة المكان الذي بدأت منه يسمى المرض سرطاناً مجهول المصدر. تعتمد المعالجة على شكل السرطان تحت المجهر. وأعراضه ومدى انتشاره في الجسم. وتكون المعالجة كيميائية أو بالأشعة عادة.



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 م 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 ومحاوله 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، ألعابه، 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 المحفف والمبستر، اللبن والجبنه	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	الزيتون، 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 اقتراحات 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 بصداع 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 باللويميا (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 بلامسة 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.

طور الورم (Tumor Grade)

ما هو الورم؟

تساعد معرفة طريقة تكون الأورام على فهم طور الورم. يتكون الجسم من العديد من أنواع الخلايا. وفي الوضع الطبيعي. تنمو الخلايا وتنقسم لتكون خلايا جديدة بطريقة منضبطة ومنظمة. إلا انه يحدث أحياناً أن يستمر إنتاج خلايا جديدة لا يحتاجها الجسم. وقد يتكون نتيجة ذلك نسيج زائد يسمى ورماً. قد يكون الورم حميداً (غير سرطاني) أو خبيثاً (سرطانياً). وتكون خلايا الأورام الخبيثة شاذة وتنقسم دون انتظام أو انضباط. وتستطيع هذه الخلايا السرطانية أن تجتاح نسيجاً مجاوراً وتلفه وان تنتشر (تنتقل) إلى أجزاء أخرى في الجسم.

ما هو طور الورم؟

تحديد طور المرض هو نظام يستخدم لتصنيف خلايا السرطان من حيث مدى شذوذ شكلها تحت المجهر وسرعة نمو الورم وانتشاره المحتملين. يوضع العديد من العوامل في الاعتبار عند تحديد طور الورم. من ضمنها تركيب الخلايا ونمط نموها. وتختلف العوامل المستخدمة في تحديد طور الورم باختلاف نوع السرطان.

تحديد الطور النسيجي. ويسمى أيضاً "التمييز". يعني مدى الشبه بين خلايا الورم والخلايا العادية للنسيج نفسه. الطور النووي إشارة إلى حجم نواة خلايا الورم وشكلها ونسبة خلايا الورم التي تنقسم.

يجب عدم الخلط بين طور الورم ومرحلة السرطان. فمرحلة السرطان تعني مدى انتشار السرطان وحدته اعتماداً على عوامل مثل مكان الورم الرئيسي وحجمه وعدد الأورام وإصابة العقد الليمفاوية (انتشار السرطان في العقد الليمفاوية).

كيف يتم تحديد طور الورم؟

إذا شك بان الورم خبيث. يستأصل الطبيب عينة من نسيج الورم بعملية تسمى "خزعة" وهي عملية يمكن إجرائها لأنواع الورم كلها.

يفحص اختصاصي أنسجة (طبيب يحدد الأمراض بدراسة الخلايا تحت المجهر) ويقرر ما إذا كان الورم حميداً أو خبيثاً. كما يستطيع أن يحدد طور الورم وخصائص خلايا الورم الأخرى.

ماذا تعني أطوار الورم المختلفة؟

انطلاقاً من شكل خلايا السرطان. يصف اختصاصي الأنسجة عادة طور الورم باستخدام أربع درجات من الحدة: الأطوار ١ و ٢ و ٣ و ٤. تمثل خلايا الطور (١) الخلايا الطبيعية، وتميل إلى النمو والتكاثر ببطء. وتعتبر أورام الطور (١) الأقل عدوانية في سلوكها بشكل عام.

من ناحية أخرى. نجد أن خلايا أورام الطور (٣) والطور (٤) تميل إلى النمو بسرعة وتكون أسرع انتشاراً من أورام الطور الأدنى.

هل يؤثر طور الورم على خيارات معالجة المريض؟

يستخدم الأطباء طور المرض وعدداً من العوامل الأخرى. كمرحلة السرطان. لوضع خطة معالجة خاصة بالمريض والتنبؤ بالنتيجة. عموماً. يشير الطور المنخفض إلى توقع نتيجة أفضل (نتيجة المرض المحتملة أنواع تطوره المحتمل. وفرصة الشفاء أنواع احتمال عودة السرطان). والواقع أن دور طور الورم في وضع خطة المعالجة وتوقع النتيجة أكثر أهمية بالنسبة لأنواع سرطان معينة. كسرطان الأنسجة الرخوة، وأورام الدماغ الرئيسية. والأورام الليمفاوية. وسرطان الثدي وسرطان البروستاتة. على المريض أن يتحدث مع طبيبه عن طور المرض وعلاقته بتشخيص مرضه ومعالجته.

تحديد مرحلة الورم (Tumor Staging)

ما هو تحديد المرحلة؟

يصف تحديد المرحلة مدى انتشار سرطان شخص ما وخطورته اعتماداً على حجم الورم الأصلي (الرئيسي) ومدى انتشاره في الجسم. وتحديد المرحلة مهم للأسباب التالية:

- يساعد تحديد المرحلة الطبيب على وضع خطة المعالجة.
- يمكن استخدام المرحلة للتكهن (النتيجة المحتملة أو اتجاه المرض).

ما هي قواعد تحديد المرحلة؟

يعتمد تحديد المرحلة على معرفة طريقة تطور السرطان. تنقسم خلايا السرطان وتنمو دون ضوابط أو نظام لتكون كتلة نسيج تسمى نمواً أو ورماً. وقد يجتاح الورم أثناء نموه الأعضاء والأنسجة المجاورة. كما أن خلايا السرطان قد تنفصل عن الورم وتدخل مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي. وبانتقال السرطان خلال مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي يمكنه أن ينتشر من المكان الأصلي لتكوين سرطانات جديدة في أعضاء أخرى. ويسمى السرطان المنتشر السرطان الثانوي (النقيلي).

ما هي العناصر المشتركة بين أنظمة تحديد المراحل؟

تطورت أنظمة تحديد مراحل السرطان بمرور الوقت. وتتغير باستمرار مع معرفة العلماء للمزيد عن السرطان. تشمل بعض أنظمة تحديد المراحل عدة أنواع من السرطان. بينما يركز بعضها على نوع معين والعناصر المشتركة التي تعتمد عليها معظم الأنظمة هي:

- مكان الورم الرئيسي.
- حجم الورم وعدد الأورام.
- إصابة العقد الليمفاوية (انتشار السرطان في العقد الليمفاوية).
- نوع الخلايا وطور السرطان (مدى التشابه بين خلايا السرطان والخلايا العادية).
- وجود سرطان ثانوي (النقيلي) أو عدم وجوده.

المرحلة	التعريف
المرحلة صفر	سرطان لا بد (يوجد السرطان في طبقات الخلايا التي بدأ فيها).
المرحلة ٣.٢.١	يشير ازدياد الرقم إلى ازدياد انتشار المرض: ازدياد حجم الورم، و/أو انتشار السرطان إلى العقد الليمفاوية القريبة و/أو الأعضاء المجاورة للورم الرئيسي.
المرحلة ٤	انتشر السرطان إلى عضو آخر.

ما هي أنواع الفحوص المستخدمة لتحديد المرحلة؟

تعتمد أنواع الفحوص المستخدمة لتحديد مرحلة السرطان على نوعه. وتشمل هذه الفحوص:

- **فحوص جسمية**
وتستخدم لجمع معلومات عن السرطان. يفحص الطبيب الجسم بالنظر والجس والاستماع لتفصي أي شيء شاذ. قد يبين الفحص الجسماني مكان الورم (الأورام) وحجمه وانتشار السرطان إلى العقد الليمفاوية و/أو مناطق أخرى في الجسم.
- **فحوص التصوير**
لإنتاج صور لمناطق داخل الجسم. وتعتبر هذه الفحوص أدوات مهمة لتحديد المرحلة. تبين إجراءات مثل التصوير بالأشعة السينية والتصوير المقطعي الكمبيوترى والتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير الطبقي بانبعثات "البوزيترون". مكان السرطان وحجم الورم وما إذا كان انتشر أم لا.

• الفحوص المخبرية

وهي دراسة الدم والبول وسوائل أخرى وأنسجة تؤخذ من الجسم. مثلا. قد توفر فحوص سلامة أداء الكبد ومؤشرات الأورام (مواد توجد بكميات زائدة أحيانا في حالة وجود سرطان) معلومات عن السرطان.

• التقارير الباثولوجية (النسيجية)

قد تتضمن معلومات عن حجم الورم ونموه في أنسجة وأعضاء أخرى. ونوع خلايا السرطان وطور الورم (مدى تشابه خلايا السرطان مع خلايا النسيج الطبيعي). قد يجري فحص خزعة (استئصال خلايا أو أنسجة لفحصها تحت المجهر) لتوفير معلومات لتقرير المرضيات. كما تصف تقارير فحوص الخلايا نتائج فحص خلايا في سوائل الجسم.

• تقارير الجراحة

تبين ما اكتشف أثناء الجراحة. تصف هذه التقارير حجم الورم وشكله وتتضمن غالباً ملاحظات عن العقد الليمفاوية والأعضاء القريبة.



السرطان الثانوي (Metastatic Cancer)

ما هو السرطان؟

السرطان مجموعة من عدة أمراض تتصل ببعضها البعض. تبدأ جميع السرطانات في الخلية، وهي الوحدة الأساسية التي تتكون منها الأنسجة. يسمى السرطان الذي ينشأ في أعضاء أو أنسجة صلبة الورم الصلب. ويسمى السرطان الذي ينشأ في خلايا الدم، سرطان الدم، أو السرطان النخاعي المتعدد أو الورم الليمفاوي.

في الوضع الطبيعي، تنمو الخلايا وتنقسم لتكون خلايا جديدة حسب حاجة الجسم. عندما تهرم الخلايا وتموت تحل محلها خلايا جديدة، يحدث خلل أحياناً في هذه العملية المنتظمة، حيث تتكون خلايا جديدة لا يحتاجها الجسم، ولا تموت الخلايا الهرمة في الوقت المناسب.

تكون الخلايا الزائدة كتلة نسيج يسمى نمواً أو ورماً. قد تكون الأورام حميدة (غير سرطانية) أو خبيثة (سرطانية). لا تنتشر الأورام الحميدة إلى أماكن أخرى من الجسم، ويندر أن تشكل خطراً على الحياة، بينما تستطيع الأورام الخبيثة أن تنتشر (تنتقل) وقد تشكل خطراً على الحياة.

ما هو السرطان الرئيسي؟

قد يبدأ السرطان في أي عضو أو نسيج في الجسم، ويسمى الورم الأصلي السرطان الرئيسي أو الورم الرئيسي، ويأخذ اسمه عادة من اسم جزء الجسم الذي يبدأ فيه أو نوع الخلية التي يبدأ فيها.

ما هو السرطان الثانوي (النقيلي) وكيف يحدث؟

يعني السرطان الثانوي (النقيلي) انتقال السرطان إلى أماكن غير المكان الذي بدأ فيه، فقد تنفصل بعض خلايا السرطان عن الورم الرئيسي وتدخل مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي (الجهاز الذي ينتج الخلايا التي تقاوم العدوى ويخزنها وينقلها)، وهكذا ينتقل السرطان إلى أجزاء الجسم الأخرى.

عندما تنتشر خلايا السرطان وتكون ورماً جديداً في عضو آخر، يسمى الورم الجديد الورم الثانوي. تأتي خلايا الورم الثانوي من الورم الأصلي، وهذا يعني مثلاً، انه إذا انتشر سرطان الثدي إلى الرئتين فإن الورم الثانوي في الرئتين يتكون من خلايا ثدي سرطانية (لا من خلايا رئة). في هذه الحالة يكون المرض في الرئة سرطان ثدي ثانوي (لا سرطان رئة)، وتبدو خلايا سرطان الثدي الثانوي تحت المجهر شبيهة بخلايا السرطان في الثدي.

أين ينتشر السرطان؟

تستطيع خلايا السرطان أن تنتشر إلى أي جزء في الجسم تقريباً. كثيراً ما تنتشر خلايا السرطان إلى العقد الليمفاوية (كتل نسيج ليمفاوي مستديرة) القريبة من الورم الرئيسي (العقد الليمفاوية الموضوعية). يسمى هذا "شمول العقد الليمفاوية"، (Lymph Node Involvement) أو المرض الموضوعي (Regional Disease) ويسمى السرطان الذي ينتشر إلى أعضاء أخرى أو عقد ليمفاوية بعيدة عن الورم الرئيسي المرض المنتشر أو الثانوي. ويسميه الأطباء أحياناً المرض البعيد.

أكثر أماكن انتشار السرطان الثانوي الصلب شيوعاً هي الرئتان والعظام والكبد والدماغ. وتميل بعض السرطانات إلى الانتشار إلى أجزاء معينة من الجسم. مثلاً، ينتشر سرطان الرئة إلى الدماغ أو العظام غالباً. وينتشر سرطان القولون إلى الكبد غالباً. ويميل سرطان البروستاتة إلى الانتشار إلى العظام. وينتشر سرطان الثدي عموماً إلى العظام أو الرئتين أو الكبد أو الدماغ. إلا أن كلا منها يمكن أن ينتشر إلى أماكن أخرى في الجسم أيضاً.

نظراً لإنتقال خلايا الدم إلى جميع أنحاء الجسم، لا يقتصر وجود سرطان الدم والسرطان النخاعي المتعدد والورم الليمفاوي في الأماكن التي بدأت فيها عند التشخيص. إذ قد توجد خلايا الورم في الدم وعدة عقد ليمفاوية أو أجزاء أخرى من الجسم كالكبد أو العظام. ولا يسمى هذا النوع من الانتشار مرضاً ثانوياً.

هل توجد أعراض للسرطان الثانوي؟

لا تظهر أعراض لدى بعض المصابين بسرطان ثانوي. ويكتشف سرطانهم بالأشعة السينية وفحوص أخرى تجرى لأسباب أخرى.

يعتمد نوع أعراض السرطان الثانوي وتكرارها، عند ظهورها، على حجم السرطان الثانوي ومكانه. مثلاً الأرجح أن يسبب السرطان الذي ينتشر إلى العظام ألماً وقد يؤدي إلى كسور في العظام؛ وقد يسبب السرطان الذي ينتشر إلى الدماغ عدة أعراض: منها الصداع والتشنجات والتقيؤ؛ وقد يكون ضيق النفس مؤشراً على إصابة الرئتين؛ وقد يشير انتفاخ البطن أو اليرقان (اصفرار الجلد) إلى انتشار السرطان إلى الكبد.

في بعض الأحيان، لا يكتشف السرطان الرئيسي إلا بعد ظهور أعراض الورم الثانوي. مثلاً، قد يشعر رجل بألم أسفل الظهر (بسبب سرطان بروستاتة ثانوي في عظامه) بعد انتشار سرطان البروستاتة إلى عظام الحوض. قبل أن يشعر بأي من أعراض الورم الرئيسي في البروستاتة.

كيف يميز الطبيب بين السرطان الرئيسي والسرطان الثانوي؟

لمعرفة ما إذا كان الورم رئيسياً أم ثانوياً، يفحص اختصاصي الأنسجة عينة من الورم تحت المجهر. تبدو خلايا السرطان بشكلٍ عام كنسخة شاذة من خلايا النسيج الذي بدأ فيه السرطان؛ ويستطيع اختصاصي الأنسجة غالباً باستخدام فحوص تشخيص خاصة، معرفة المكان الذي جاءت منه خلايا السرطان. حيث تدل المؤشرات ومولدات المضادات التي توجد في خلايا السرطان أو عليها على مكان السرطان الرئيسي.

قد يكتشف السرطان الثانوي قبل السرطان الرئيسي أو معه، أو بعده بأشهر أو سنوات. عند اكتشاف سرطان جديد عند مريض سبق أن عولج من سرطان في السابق، فالأرجح أن يكون ورماً ثانوياً ولا يكون سرطاناً رئيسياً آخر.

هل يمكن الإصابة بسرطان ثانوي دون الإصابة بسرطان رئيسي؟

لا يمكن ذلك لأن السرطان الثانوي يبدأ دائماً من خلايا سرطان في جزء آخر من الجسم. في معظم الحالات، عندما يُكتشف السرطان الثانوي أولاً، قد تتضمن عملية البحث عن السرطان الرئيسي فحوصاً مخبرية وتصويراً بالأشعة السينية وإجراءات أخرى. ولكن الورم الثانوي شخص في عدد قليل من الحالات. ولم يمكن العثور على الورم الرئيسي رغم الفحوص المكثفة.

يعرف اختصاصي الأنسجة أن الورم ثانوي لأن خلاياه تختلف عن خلايا العضو أو النسيج الذي اكتشف فيه. ويسمي الأطباء الورم الثانوي في هذه الحالة السرطان الخفي (الغامض). ويقال أن المريض مصاب بسرطان مجهول المصدر. أدى تطور تقنيات التشخيص المستمر إلى انخفاض مستمر في عدد حالات السرطان مجهول المصدر.



ما هي المعالجات المستخدمة للسرطان الثانوي؟

يمكن معالجة السرطان بعد انتشاره بالمعالجة الكيماوية أو المعالجة بالأشعة أو المعالجة الحيوية أو المعالجة الهرمونية أو الجراحة أو الجراحة بالتجميد أو مجموعة منها معا. يعتمد خيار المعالجة بشكل عام على نوع السرطان الرئيسي وحجم الورم الثانوي ومكانه. إضافة إلى عمر المريض ووضعه الصحي العام. وأنواع المعالجات التي تلقاها في السابق. يمكن معالجة مرضى السرطان مجهول المصدر رغم عدم العثور على السرطان الرئيسي. وقد يكون هدف المعالجة السيطرة على السرطان أو تخفيف الأعراض أو الآثار الجانبية للمعالجة.



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:

ورم خلايا العظام النسيجي (Osteosarcoma)	١	ورم أورمة الشبكية (Retinoblastoma)	١٤
الورم الجذعي العصبي (Neuroblastoma)	٢	سرطان الدم الليمفاوي الحاد عند الأطفال (Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia)	١٥
ورم الأطفال العضلي المخطط (Childhood Rhabdomyosarcoma)	٣	سرطان الدم النخاعي الحاد والأورام النخاعية الخبيثة الأخرى عند الأطفال & (Childhood Acute Myeloid Leukemia & Other Myeloid Cancers)	١٦
أورام خلايا الأطفال التناسلية خارج الدماغ (Childhood Extracranial Germ Cell Tumors)	٤	ورم هودجكين الليمفاوي عند الأطفال (Childhood Hodgkin's Lymphoma)	١٧
سرطانات الأطفال النادرة (Unusual Childhood Cancers)	٥	أورام الأطفال الليمفاوية عدا هودجكين (Childhood Non-Hodgkin's Lymphoma)	١٨
ورم ويلمز (Wilms' Tumor)	٦	أورام الدماغ عند الأطفال (Childhood Brain Tumors)	١٩
أورام عائلة إيونغ (Ewing's Family Tumors)	٧	الأورام الدماغية النجمية عند الأطفال (Childhood Astrocytoma Tumors)	٢٠
طور وتحديد مرحلة مرض السرطان (Tumor Grade & Staging)	٨	ورم البطانة العصبية عند الأطفال (Childhood Ependymoma)	٢١
السرطان الثانوي (أسئلة وأجوبة) (Metastasis Cancer)	٩	الورم المخيخي المركب عند الأطفال (Childhood Modulloblastoma Tumor)	٢٢
الأثار المتأخرة لعلاج مرض السرطان (Late Effects of Treatments)	١٠	ورم جذع الدماغ الدبقي عند الأطفال (Childhood Brain Stem Glioma)	٢٣
ورم سرلكومة أنسجة الأطفال الرخوة (Childhood Soft Tissue Sarcoma)	١١	أورام الأرومة البائية عند الأطفال (Childhood Pineal Gland Tumor & Supratentorial PNET)	٢٤
السرطان المصلي (Synovial Sarcoma)	١٢	ورم خط البصر الدبقي وتحت المهادي عند الأطفال (Childhood Visual Pathway & Hypothalamic Glioma)	٢٥
سرطان كبد الأطفال (Childhood Liver Cancer)	١٣		

لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذويهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان لينسنى لهم مواجهته. فأعدناها لتنشمل 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 11180, Jordan
Tel: (9626) 5544960 Fax: (9626) 5544962
www.khcf.jo, E-mail: info@khcf.jo

أم أذينة 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

www.khcc.jo