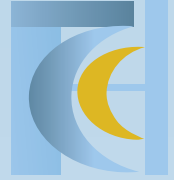


مركز الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER CENTER



ما الذي يجب أن تعرفه عن

سرطان الحنجرة



ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الحنجرة

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

الفهرس

٥	..... ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الحنجرة
٥	..... الحنجرة
٦	..... ما هو السرطان؟
٧	..... الأعراض
٧	..... التشخيص
٨	..... المعالجة
١٢	..... الآثار الجانبية
١٥	..... إعادة التأهيل
١٦	..... تعلم الكلام من جديد
١٧	..... الرعاية المستمرة
١٨	..... التعايش مع السرطان
١٨	..... دعم مرضى السرطان
١٩	..... الأسباب والوقاية
٢٠	..... مصادر المعلومات



ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الحنجرة

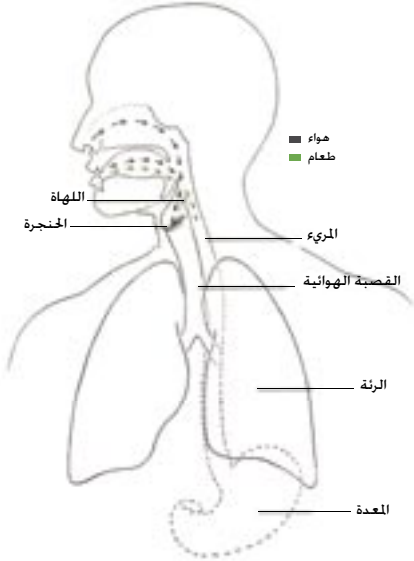
ويحتوي هذا الكتيب الصادر عن مركز الحسين للسرطان. على معلومات هامة عن هذا النوع من سرطان الحنجرة — أعراضه وتشخيصه وطرق معالجته. كما يحتوي على معلومات تساعدك أيها القارئ في مواجهة سرطان الحنجرة، إذا أصابك أو أصاب شخصا تعرفه.

أدرجت قائمة بكتيبات مركز الحسين للسرطان في نهاية هذا الكتيب. لكن، يرجى العلم بأن هذه المواد لا تجيب على كل سؤال قد يراودكم حول سرطان الحنجرة، فهم لن يحلوا مكان الأطباء والممرضين والممرضات وغيرهم من أعضاء فرق الرعاية الصحية، الذين ينبغي على المرضى مراجعتهم. إلا أننا نأمل في أن تكون للمادة التي نقدمها في هذا الكتيب فائدة عند التحدث إلى هؤلاء المختصين.

الحنجرة

الحنجرة عضو أنبوبي في الرقبة يبلغ طوله حوالي 5 سم ويطلق عليها أيضاً اسم "صندوق الصوت". ونحن نستخدم حنجرتنا عندما نتنفس أو نتكلم أو نبتلع.

تقع الحنجرة أعلى القصبة الهوائية، وجدرانها غضروفية، أحياناً يسمى الغضروف الكبير الذي تتكون من المنطقة الأمامية من الحنجرة "تفاحة آدم". وتشكل الحبال الصوتية، وهي عبارة عن حزمتين عضليتين حرف "V" داخل الحنجرة.



تبين هذه الصورة الحنجرة والجاري العادية لكل من الهواء والطعام

أثناء الشهيق يدخل الهواء إلى الأنف أو الفم ثم يمر بالحنجرة ومنها إلى القصبة الهوائية فالرئتين. ويخرج الهواء أثناء الزفير بعكس الطريقة التي دخل بها. وأثناء التنفس ترتخي الحبال الصوتية ويمر الهواء من خلال الفراغ بينهما بدون إصدار أي صوت.

عندما نتكلم تتوتر الحبال الصوتية وتقرب من بعضها البعض، ويجبر الهواء الخارج من الرئتين على المرور بينها مؤدياً إلى تذبذبها. ونتيجة هذه التذبذب هي الصوت. ويقوم كل من اللسان والشفقتين والأسنان بتحويل هذا الصوت إلى كلمات.

يقع المريء، وهو أنبوب ينقل الطعام من الفم إلى المعدة. خلف القصبة الهوائية والحنجرة مباشرة. وفتحنا المريء والحنجرة قريبان جداً من بعضهما داخل الحلق. وعندما نبتلع الطعام، تتحرك قطعة لحمية متدلّية فوق الحلق تدعى اللهاة إلى الأسفل وتغطي فتحة الحنجرة لمنع دخول الطعام إلى القصبة الهوائية.

ما هو السرطان؟

السرطان هو مجموعة من عدة أمراض مختلفة. تؤثر هذه الأمراض في الوحدة الأساسية للجسم وهي الخلية. يحدث السرطان عندما تنمو الخلايا بصورة غير طبيعية وتنقسم بدون تحكم أو انتظام.

تتكون الحنجرة من خلايا. كغيرها من أعضاء الجسم. وتنمو الخلايا وتنقسم عادة لتكون خلايا أخرى حسب حاجة الجسم. وعندما تكبر الخلايا وتموت تحل محلها خلايا جديدة. وهذه العملية المنتظمة تبقينا أصحاء.

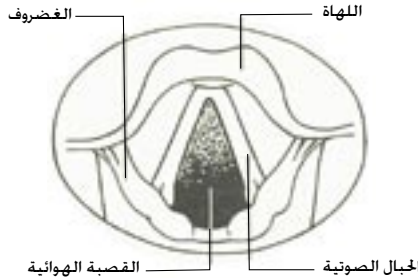
إذا استمر انقسام الخلايا عندما لا تكون هناك حاجة لخلايا جديدة، تتكون كتلة من الأنسجة الزائدة وتسمى بالنمو أو الورم. وهذه الأورام إما أن تكون حميدة أو خبيثة (سرطانية).

• الأورام الحميدة

لا تعتبر سرطانية. فهي لا تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم الأخرى ونادراً ما تشكل خطورة على الحياة. وبالإمكان عادة استئصال الأورام الحميدة. لكن بعض أنواع منها يمكن أن تعود للظهور بعد استئصالها.

• الأورام الخبيثة

هي أورام سرطانية. وتعتبر اشد خطورة عموماً وقد تشكل خطورة على الحياة. حيث تستطيع خلايا السرطان أن تغزو الأنسجة والأعضاء المجاورة وتدمرها. كما تستطيع الانفصال عن الورم ودخول مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي. بهذه الطريقة تنتشر خلايا السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم. ويدعى انتشار السرطان بهذا الشكل نقيلة.



تبين هذه الصورة بشكل الحنجرة عند النظر إليها من أعلى. وهي كما يراها الطبيب باستخدام المرآة

يمكن لسرطان الحنجرة (ويسمى سرطان الحلق) أن يتطور في أي منطقة من الحنجرة أو المزمار (حيث توجد الحبال الصوتية). أو فوق المزمار (المنطقة الموجودة أعلى الحبال الصوتية). أو تحت المزمار (أي المنطقة التي تربط الحنجرة بالقصبة الهوائية).

إذا انتشر السرطان خارج الحنجرة، فإنه ينتقل أولاً إلى العقد الليمفاوية (وتسمى أحياناً بالغدد الليمفاوية) في الرقبة، ويمكنه أن ينتشر أيضاً إلى مؤخرة اللسان وأجزاء أخرى من الحلق والرقبة وإلى الرئتين وإلى أجزاء أخرى من الجسم أحياناً.

السرطان المنتشر هو المرض نفسه ويحمل اسم السرطان الأصلي (الرئيسي). وعندما ينتشر سرطان الحنجرة فإنه يسمى سرطان الحنجرة النقيلي.

الأعراض

تعتمد أعراض سرطان الحنجرة بشكل رئيسي على حجم الورم وموقعه. وتبدأ معظم سرطانات الحنجرة في الحبال الصوتية، ونادراً ما تكون هذه الأورام مؤلمة، ولكنها تسبب بحةً أو تغيرات أخرى في الصوت. قد تؤدي الأورام التي تحدث في المنطقة التي تعلو الحبال الصوتية إلى بروز كتلة في الرقبة أو التهاب الحنجرة أو ألم في الأذن. ويندر أن تبدأ الأورام في المنطقة التي تقع أسفل الحبال الصوتية، وهذه الأورام قد تسبب صعوبة في التنفس، وقد يحدث التنفس صوتاً عالياً.

كما قد يكون السعال المستمر أو الشعور بكتلة في الحلق إشارات تحذير إلى وجود سرطان الحنجرة. وقد يؤدي تزايد حجم الورم إلى اوجاع وفقدان الوزن وظهور رائحة كريهة للفم وغصة متكررة أثناء تناول الطعام. وقد يسبب الورم صعوبة في البلع في بعض الحالات.

قد ينجم أي من هذه الأعراض عن السرطان أو عن مشاكل أخرى أقل خطورة. والطبيب وحده هو الذي يقرر ذلك. ويراجع من يعانون من هذه الأعراض اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة عادة.

التشخيص

لمعرفة سبب أي من هذه الأعراض، يسأل الطبيب المريض عن تاريخه الطبي، ويجري له فحصاً جسدياً كاملاً. وإضافة إلى فحص المؤشرات الصحية العامة، يقوم الطبيب بفحص الرقبة بدقة بحثاً عن كتل أو انتفاخ أو ترهل أو غيرها من التغيرات. ويستطيع الطبيب رؤية داخل الحنجرة بطريقتين:

• **تنظير الحنجرة غير المباشر:** ينظر الطبيب إلى الحنجرة بواسطة مرآة صغيرة ذات مسكة طويلة لتقصي وجود مناطق شاذة، وللتأكد من ان الحبال الصوتية تتحرك كما يجب. وهذا الفحص غير مؤلم، ولكن قد يتم رش الحلق بمخدر موضعي لمنع التقيؤ. ويجري هذا الفحص في عيادة الطبيب.

• **تنظير الحنجرة المباشر:** يقوم الطبيب بإدخال أنبوب مضاء (منظار الحنجرة) من خلال أنف المريض أو فمه. وعند مرور الأنبوب في الحلق، يستطيع الطبيب رؤية مناطق لا يستطيع رؤيتها باستخدام المرآة العادية. ويستخدم مخدر موضعي لتخفيف الانزعاج ومنع التقيؤ. وقد يعطى المريض مسكناً معتدلاً لمساعدته على الاسترخاء. وفي بعض الأحيان يستخدم الطبيب مخدراً عاماً لتنويم المريض. وقد يجرى هذا الفحص في عيادة الطبيب أو في العيادات الخارجية أو داخل المستشفى.

إذا وجد الطبيب مناطق شاذة، فإن المريض سيحتاج لإجراء فحص الخزعة. فهي الطريقة المضمونة الوحيدة للتأكد من وجود السرطان. ولأخذ الخزعة، يعطى المريض مخدراً موضعياً أو عاماً. ثم يقوم الطبيب بأخذ عينات نسيج بواسطة منظار الحنجرة. وبعد ذلك يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص الأنسجة تحت المجهر للكشف عن وجود خلايا سرطانية. وفي حالة وجود السرطان، يستطيع اختصاصي الأنسجة تحديد نوعه. وتعتبر كافة سرطانات الحنجرة تقريباً من نوع سرطان الخلايا الصدفية، وهذا النوع من السرطان يبدأ في الخلايا المنبسطة الشبيهة بالقشور، والتي تبطن اللهاة والحبال الصوتية وغيرها من أجزاء الحنجرة.

إذا اكتشف اختصاصي الأنسجة وجود السرطان، يحتاج الطبيب المعالج إلى معرفة مرحلة (مدى انتشار) المرض لتحديد أفضل طريقة المعالجة. ولمعرفة حجم الورم ومدى انتشار السرطان، يطلب الطبيب عادة مزيداً من الفحوص. كالتصوير بالأشعة السينية والتصوير المقطعي والتصوير بالرنين المغناطيسي. خلال التصوير المقطعي يلتقط العديد من صور الأشعة السينية. ويقوم الكمبيوتر بترتيبها للحصول على صور مفصلة لمناطق داخل الجسم. أما التصوير بالرنين المغناطيسي فينتج صوراً باستخدام مغناطيس ضخم مرتبط بالكمبيوتر.

المعالجة

تعتمد معالجة سرطان الحنجرة على عدد من العوامل، من بينها موقع الورم وحجمه وما إذا كان السرطان انتشر أم لا. ولوضع خطة معالجة تناسب احتياجات المريض، يضع الطبيب في اعتباره عمر المريض ووضعه الصحي العام وموقفه من المعالجات المحتملة.

قد يرغب العديد من المرضى في معرفة كل ما يمكن عن مرضهم وخيارات معالجتهم ليكون لهم دور فعال في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم الطبية. وعند مناقشة خيارات المعالجة، قد يرغب المريض بالتحدث مع الطبيب حول المشاركة في دراسة بحثية لطرق جديدة للمعالجة. وتسمى هذه الدراسات بالتجارب السريرية، وسيتم شرحها لاحقاً.

على الطبيب والمريض مناقشة خيارات المعالجة بمنتهى الدقة، لأن معالجات هذا المرض قد تغير مظهر المريض وطريقة تنفسه وكلامه. وفي العديد من الحالات يلتقي المريض بالطبيب ومعالج النطق لبحث خيارات المعالجة والتغيرات المحتملة في الصوت والمظهر.

قد يرغب المصابون بسرطان الحنجرة بطرح العديد من الأسئلة المهمة. والطبيب وغيره من فريق الرعاية الصحية أفضل من يجيب عليها. يرغب معظم المرضى بمعرفة مدى انتشار السرطان وكيف يمكن معالجته واحتمالات نجاح المعالجة وكم يمكن أن تكلفهم.

وفيما يلي بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب:

- ما هي خيارات معالجاتي؟
- ما هي الفوائد المتوقعة لكل معالجة؟
- ما هي مخاطر كل معالجة وأثارها الجانبية المتوقعة؟
- كيف سأتكلم بعد المعالجة؟
- كيف سأبدو؟
- هل سأحتاج إلى تغيير نشاطاتي الاعتيادية؟ وإن كنت سأغيرها فإلى متى؟
- متى سأستطيع العودة إلى العمل؟
- ما هو عدد الفحوص الدورية التي أحتاجها؟

من الطبيعي أن يصدم المريض ويتوتر عندما تشخص حالته على أنها سرطان. ويمكن لهذه المشاعر أن تجعل من الصعب على المريض أن يفكر بكل ما يريد أن يستفسر عنه من الطبيب. وغالبا ما يساعد إعداد قائمة بهذه الأسئلة. وللمساعدة على تذكر ما يقوله الطبيب قد يقوم المريض بتدوين الملاحظات أو قد يستفسر عن إمكانية استخدام جهاز تسجيل. وقد يرغب بعض المرضى باصطحاب أحد أقاربهم أو أصدقائهم عند الإلتقاء بالطبيب ليشارك في اتخاذ القرار أو لتدوين الملاحظات أو لمجرد الإستماع.

طرق المعالجة



يعالج سرطان الحنجرة عادة بالأشعة أو الجراحة. وهما من المعالجات الموضعية. أي أنهما تؤثران على خلايا السرطان في منطقة المعالجة فقط. وقد يحتاج بعض المرضى إلى معالجة كيميائية وهي معالجة جهازية. أي أن العقاقير تنتقل خلال مجرى الدم ويمكن أن تصل إلى

خلايا السرطان في جميع أنحاء الجسم. وقد يستخدم الطبيب طريقة واحدة فقط للمعالجة أو أكثر من طريقة وذلك حسب حاجة المريض.

في بعض الحالات. يحول المريض إلى أطباء متخصصين في معالجات سرطان متنوعة، وغالباً ما يعمل عدد من الاختصاصيين كفريق. وقد يتكون هذا الفريق الطبي من جراح واختصاصي أنف وأذن وحنجرة واختصاصي أورام واختصاصي معالجة الأورام بالأشعة ومعالج نطق وممرض واختصاصي حمية وتغذية. وقد يكون طبيب الأسنان أيضاً عضواً مهماً في الفريق خاصة للمرضى الذين سيعالجون بالأشعة (انظر الآثار الجانبية للمعالجة بالأشعة).

المعالجة بالأشعة

تستخدم أشعة عالية الطاقة لتدمير خلايا السرطان ومنعها من التكاثر. حيث يتم تسليط الأشعة على الورم والمنطقة المجاورة له. ويقترح الأطباء هذا النوع من المعالجة متى أمكن لأنها تدمر الورم دون ان يفقد المريض صوته. وقد تستخدم المعالجة بالأشعة مع الجراحة. حيث يمكن استخدامها لتقليص ورم ضخم قبل الجراحة أو للقضاء على خلايا السرطان التي قد تبقى في المنطقة بعد إجراء الجراحة. كما يمكن استخدام المعالجة بالأشعة للأورام التي يصعب استئصالها جراحياً أو للمرضى الذين لا يمكن إجراء جراحة لهم لأسباب أخرى. وإذا عاد الورم بعد الجراحة تتم معالجته بالأشعة عادة.

تعطى المعالجة بالأشعة عادة خمسة أيام في الأسبوع ولمدة تتراوح ما بين خمسة وستة أسابيع. وفي نهاية هذه الفترة يتم تعريض منطقة الورم غالباً الى جرعة اشعة اضافية. ويعتبر كتيب "أنت والمعالجة بالأشعة" الصادر عن مركز الحسين للسرطان مصدراً مفيداً للمعلومات عن هذا النوع من المعالجة.

الجراحة

تستخدم الجراحة او الجراحة مع الأشعة لبعض المرضى فور تشخيص المرض. كما أن الجراحة هي طريقة المعالجة المعتادة في حالة عدم استجابة الورم للمعالجة بالأشعة أو عودته بعد المعالجة بالأشعة. وعندما يحتاج المريض الى الجراحة، يعتمد نوع العملية بصورة رئيسية على حجم الورم وموقعه.

إذا كان ورم الحبال الصوتية صغيراً جداً، قد يستخدم الجراح أشعة الليزر. وهي حزمة ضوء قوية يمكنها استئصال الورم بطريقة شبيهة بالاستئصال بالمبضع.

تستخدم الجراحة لاستئصال جزء من الحنجرة أو لاستئصال الحنجرة بأكملها. وفي كلا الحالتين يفتح الجراح فغر الرغامى (جراحة لشق "فغرة" في القصبة الهوائية) في مقدمة الرقبة. وقد تكون هذه الفتحة مؤقتة أو دائمة، ويدخل الهواء من القصبة الهوائية والرئتين ويخرج منهما عبر هذه الفتحة. ويبقى أنبوب فغر الرغامى مجرى الهواء الجديد مفتوحاً.

لا يؤثر استئصال الحنجرة الجزئي على الصوت. حيث يقوم الجراح باستئصال جزء من الحنجرة فقط قد يكون حبلاً صوتياً واحداً أو جزءاً من حبل صوتي أو اللهاة - وتكون الفتحة مؤقتة. وبعد فترة شفاء قصيرة يزال أنبوب فغر الرغامى وتغلق الفتحة. ويستطيع المريض بعد ذلك أن يتنفس ويتكلم بشكل عادي. إلا أن الصوت قد يصبح أجشاً أو ضعيفاً في بعض الحالات.

أما عملية الاستئصال الكلي للحنجرة فتعني استئصال الحنجرة بكاملها وتكون الفتحة دائمة. ويتنفس المريض الذي تستأصل حنجرته من خلال الفتحة كما عليه أن يتعلم كيف يتكلم بطريقة جيدة.

إذا اعتقد الطبيب أن السرطان بدأ بالانتشار. تستأصل العقد الليمفاوية في الرقبة وبعض الأنسجة المجاورة. وهذه العقد أول مكان ينتشر إليه سرطان الحنجرة عادةً.

المعالجة الكيماوية

وهي استخدام عقاقير للقضاء على خلايا السرطان. قد يقترح الطبيب عقاراً واحداً أو مجموعة من العقاقير. وفي بعض الحالات تستخدم العقاقير لتقليص ورم ضخم قبل الجراحة أو المعالجة بالأشعة. كما يمكن استخدام المعالجة الكيماوية اذا بدأ انتشار السرطان.

تعطى العقاقير المضادة لسرطان الحنجرة بواسطة الحقن في مجرى الدم عادة. وغالباً ما تعطى العقاقير بشكل دوري. أي فترة معالجة تليها فترة استراحة. ثم معالجة تليها استراحة وهكذا. تتم المعالجة الكيماوية لبعض المرضى في قسم العيادات الخارجية في المستشفى أو في عيادة الطبيب أو في البيت. إلا ان المريض قد يحتاج الى المكوث في المستشفى احياناً. ويعتمد هذا على نوع العقاقير وخطة المعالجة والوضع الصحي العام للمريض. يقدم كتيب "أنت والمعالجة الكيماوية" الصادر عن مركز الحسين للسرطان معلومات مفيدة حول هذا النوع من المعالجة.



الآثار الجانبية للمعالجة

نظراً لأن الوسائل المستخدمة في معالجة السرطان قوية جداً، فإنه يصعب الحد من الآثار الجانبية للمعالجة بحيث يقتصر الأمر على استئصال خلايا السرطان أو تدميرها وحدها، لهذا قد تتضرر الخلايا السليمة أيضاً، من هنا تسبب المعالجة آثاراً جانبية مزعجة غالباً.

تختلف الآثار الجانبية لمعالجة السرطان من شخص لآخر. وتعتمد بصورة رئيسية على نوع المعالجة ومداهها. كما تختلف الاستجابة للمعالجة من شخص لآخر. ويحاول الأطباء التخطيط لمعالجة المريض بطريقة تحدد من المشاكل. ويمكن للأطباء والممرضين واختصاصيي التغذية ومعالجي النطق شرح الآثار الجانبية للمعالجة واقتراح طرق للتعامل معها. وقد يكون من المفيد التحدث مع مريض آخر.

• المعالجة بالأشعة

معالجة الأسنان من أهم المشكلات التي تواجه المريض خلال فترة المعالجة بالأشعة. لهذا يرغب الأطباء في ان تكون أسنان المريض ولثته سليمة ما أمكن عند بدء المعالجة. وينصحون مرضاهم غالباً بإجراء فحص كامل للأسنان وإنهاء كل ما يتعلق بالأسنان قبل بدء المعالجة بالأشعة. ومن المهم أيضاً مراجعة طبيب الأسنان بشكل منتظم لأن الفم قد يصبح حساساً وسهل الخرش أثناء معالجة السرطان.

في العديد من الحالات يصبح الفم سريع التأثير خلال المعالجة. وقد يصاب بعض المرضى بتقرحات في الفم. وقد يقترح الطبيب غسولاً خاصاً لتخدير الفم وتسكين الألم.

تسبب معالجة الحنجرة بالأشعة تغيرات في اللعاب وقد تقلل كميته. ونظراً لأن اللعاب يحمي الأسنان عادة، قد يصبح تسوس الأسنان مشكلة بعد المعالجة. لهذا تساعد العناية الجيدة بالفم على المحافظة على الأسنان واللثة. كما يمكن ان تمنح المريض شعوراً بالراحة. وعلى المرضى أن يبذلوا قصارى جهدهم للمحافظة على نظافة أسنانهم. إذا وجد المريض صعوبة في تنظيف الأسنان بالخيط أو الفرشاة بالطريقة المعتادة، يمكنه استخدام الشاش أو فرشاة أسنان ناعمة أو فرشاة أسنان خاصة باطراف إسفنجية بدلاً من اطراف الشعيرات العادية الخشنة. ويمكن لغسول الفم المحتوي على بيروكسيد مخفف وماء مالح وصوردا الخبز أن يساعد على بقاء الفم سليماً. وعلى وقاية الأسنان من النخر. قد يساعد استعمال معجون أسنان بالفلورايد و/أو غسول الفلورايد في التقليل من خطر التسوس. وقد يقترح طبيب الأسنان برنامجاً خاصاً لاستخدام الفلورايد للحفاظ على سلامة الفم.

إذا أدى انخفاض كمية اللعاب الى جفاف الفم، قد يساعد شرب كمية كبيرة من السوائل. ويستخدم بعض المرضى رذاذاً خاصاً (لعاباً إصطناعياً) لتخفيف الجفاف.

لا يحتاج من يخضع للمعالجة بالأشعة بدلاً من الجراحة الى فتح القصبة الهوائية، لذلك يتنفس ويتكلم بشكل عادي رغم أن المعالجة قد تغير طبيعة صوته. كما قد يضعف صوته في نهاية اليوم. ولا يستغرب تأثر الصوت بتغيرات الطقس في مثل هذه الحالة.

وقد ينجم تغير الصوت والشعور بكتلة في الحلق عن انتفاخ الحنجرة بسبب الأشعة. كما ان المعالجة قد تسبب التهابا في الحلق. وقد يقترح الطبيب دواءً لتقليص الانتفاخ أو تسكين الألم.

يحتمل أن يشعر المريض بإرهاق شديد خلال المعالجة بالأشعة. خاصة خلال أسابيع المعالجة الأخيرة. ورغم أهمية الراحة في هذه الحالة. إلا أن الأطباء ينصحون المرضى عادة بمحاولة الحفاظ على نشاطهم قدر المستطاع. كما أنه من الشائع أن يحمر جلد المنطقة الخاضعة للمعالجة ويجف. ويجب تعريض الجلد للهواء مع عدم التعرض لأشعة الشمس. كما على المرضى عدم ارتداء ملابس تحتك مع المنطقة الخاضعة للمعالجة. يتوقف نمو الشعر في المنطقة التي تعالج بالأشعة عادة خلال فترة المعالجة. وفي حالة نمو الشعر. فعلى الرجال عدم حلاقة الذقن. كما أن العناية الجيدة بالجلد مهمة في هذه الفترة. وسيتم ارشاد المرضى الى كيفية المحافظة على نظافة المنطقة. كما يجب عدم وضع أي شيء على الجلد قبل المعالجة بالأشعة. وعدم استخدام أي غسول أو كريم بعد المعالجة بدون استشارة الطبيب.

يشتكى بعض المرضى من ان المعالجة بالأشعة تسبب حساسية للسان. وقد يفقد المريض حاسة التذوق أو الشم. أو قد يشعر بمرارة في الفم. وشرب كمية وافرة من السوائل قد يخفف هذا الطعم المر. يستطيع الطبيب أو الممرض اقتراح طرق أخرى لتخفيف هذه المشاكل في اغلب الاحيان. وقد يساعد المريض ان يضع باعتباره أنه رغم ان الآثار الجانبية قد لا تزول نهائيا إلا أنها تصبح اقل ازعاجا بالتدرج ويشعر المريض بالتحسن بعد انتهاء المعالجة.

• الجراحة

الحفاظ على راحة المريض جزء مهم من الرعاية في المستشفى. فإذا شعر المريض بالألم فإنه يمكن تسكينه بالأدوية. ويجب ان لا يجد المريض حرجا في مناقشة موضوع السيطرة على الألم مع الطبيب.

لا يستطيع المريض ان يأكل او يشرب لعدة أيام بعد الجراحة. وفي البداية تتم تغذية المريض بالسوائل عن طريق أنبوب وريدي. ورغم ان قناة الهضم تعود إلى وضعها الطبيعي خلال يوم أو يومين. إلا ان المريض لن يستطيع بلع شيء لأن حلقه لا يكون قد شفي بعد. وتعطى السوائل والأغذية بواسطة أنبوب تغذية (يوضع أثناء العملية الجراحية) يمر بالأنف والحلق ليصل إلى المعدة. وعندما يزول انتفاخ الحلق وتبدأ المنطقة بالشفاء. يزال أنبوب التغذية. وقد يكون البلع صعبا في البداية. وقد يحتاج المريض إلى تلقي إرشادات من الممرض أو معالج النطق. ويعود المريض إلى تناول طعامه كالمعتاد تدريجيا.

بعد العملية تفرز الرنتان والقصبه الهوائية كمية كبيرة من البلغم. يستخدم الممرض أنبوبا بلاستيكيًا صغيرا سبق وضعه في الفتحة. وسرعان ما يتعلم المريض كيف يسعل ويخرج البلغم من خلال الفتحة بدون مساعدة الممرض. قد يكون من الضروري أيضا. ولفترة قصيرة. شفط اللعاب من الفم لأن انتفاخ الحلق يعيق البلع.

في الوضع الطبيعي تقوم أنسجة الأنف والحلق بترطيب الهواء قبل وصوله إلى القصبه الهوائية. أما بعد الجراحة فلا يمكن ترطيب الهواء بالطريقة نفسها لانه يدخل إلى القصبه الهوائية مباشرة

من خلال الفتحة. ويمكن الحفاظ على راحة المريض في المستشفى باستخدام جهاز يزود الهواء بالرطوبة.

بعد الاستئصال الجزئي للحنجرة. يتنفس المريض لعدة أيام عن طريق الفتحة. ويزال أنبوب فغر الرغامى بعد فترة قصيرة. وتغلق الفتحة خلال الأسابيع القليلة التالية. ويصبح بإمكان المريض ان يتنفس ويتكلم بطريقة عادية. رغم أن صوته قد لا يبدو كما كان في السابق تماماً.

أما بعد عملية استئصال الحنجرة كلياً فتصبح الفتحة دائمة. ويتنفس المريض ويسعل ويعطس من خلال هذه الفتحة. ويصبح ملزماً بأن يتعلم كيف يتكلم بطريقة جديدة. ويبقى أنبوب فغر الرغامى لعدة أسابيع على الأقل (إلى أن يلتئم الجلد حول الفتحة). ويستمر بعض المرضى في استخدامه طوال الوقت او لفترات معينة. وإذا أزيل أنبوب فغر الرغامى. فإنه يستبدل عادةً بزغ فغر الرغامى الأصغر حجماً. وبعد مدة يعتاد من استؤصلت حنجرتة على عدم استعمال الأنبوب أو الزر.

قد تفقد بعض أجزاء الرقبة والحلق الحس بعد استئصال الحنجرة نتيجة قطع الأعصاب. كما قد يضعف الكتف والرقبة ويتصلبا بعد عملية استئصال العقد الليمفاوية في الرقبة.

• المعالجة الكيماوية

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية على نوع العقاقير المستخدمة. وبشكل عام تؤثر العقاقير المضادة للسرطان على الخلايا سريعة الانقسام كخلايا الدم التي تقاوم العدوى والخلايا التي تبطن قناة الهضم وخلايا جذور الشعر. لهذا يتعرض المريض لآثار جانبية كضعف مقاومة العدوى أو فقدان الشهية أو الغثيان أو التقيؤ أو تقرحات الفم. وقد تنخفض طاقة المريض وقد يتساقط شعره.

تأثير المعالجة على تناول الطعام

قد يكون فقدان الشهية مشكلة لمن عولجوا من سرطان الحنجرة. فقد لا يشعر المريض بالجوع عندما يكون منزعجاً أو متعباً.

قد يفقد من استؤصلت حنجرتة رغبته في الطعام لأن العملية تغير رائحة الأشياء وطعمها. كما تميل المعالجة بالأشعة إلى التأثير على حاسة التذوق. إضافة الى أن الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية قد تسبب صعوبة في الأكل. الا ان التغذية مهمة جداً. فالتغذية الجيدة تعني الحصول على ما يكفي من السرعات الحرارية والبروتين للحيلولة دون إنخفاض الوزن واستعادة القوة وإعادة بناء الأنسجة الطبيعية.

قد يتطلب تعلم البلع من جديد بعد الجراحة بعض التدريب بمساعدة الممرض أو معالج النطق. ويجد بعض المرضى أن بلع السوائل اسهل من بلع الأغذية الصلبة. في حين يجد البعض أن بلع الأطعمة الصلبة أسهل. إذا كانت صعوبة الأكل بسبب جفاف الفم بعد المعالجة بالأشعة. قد يرغب المريض بتجربة الأغذية اللينة غير المهيجة مع صلصة أو مرق. وقد يرغب آخرون بتناول حساء كثيف أو مهلبية أو حليب غني بالبروتين. ويقوم الممرض واختصاصي التغذية بمساعدة المريض على اختيار

أنواع الطعام المناسبة. كما وجد العديد من المرضى أن تناول عدة وجبات خفيفة خلال اليوم أفضل من محاولة تناول ثلاث وجبات كبيرة. وتفتتح الكتيبات الصادرة عن مركز الحسين للسرطان عدة طرق أخرى لحل مشاكل تناول الطعام ومنها " السرطان والتغذية" و "أنت والمعالجة بالأشعة" و "أنت والمعالجة الكيماوية".

إعادة التأهيل

يشكل تعلم التعايش مع التغيرات الناتجة عن سرطان الحنجرة تحدياً خاصاً. وتعتبر إعادة التأهيل جزءاً مهماً جداً من خطة المعالجة. ويبدل الفريق الطبي أقصى جهده لمساعدة المرضى على العودة إلى ممارسة نشاطاتهم الاعتيادية بالسرعة الممكنة.

يجب أن يستطيع كل من أجريت له عملية استئصال الحنجرة الاعتناء بالفتحة. وقبل مغادرة المستشفى. يتعلم المريض كيف ينزع أنبوب فغر الرغامى أو زر الفتحة وكيف ينظفهما. وكيف يشطف البلغم وكيف يعتني بالمنطقة المحيطة بالفتحة. ويقل احتمال تهيج الجلد إذا بقي نظيفاً.

عند حلاقة الذقن. يجب على الرجال أن يتذكروا أن الرقبة قد تفقد الإحساس لبضعة أشهر بعد الجراحة. ولتجنب الخدوش والجروح. يفضل استخدام آلة حلاقة كهربائية إلى أن يعود إلى الإحساس الطبيعي.

يستمر معظم المرضى في استخدام غطاء الفتحة بعد شفاء المنطقة. ويمكن للأغطية القماشية كالوشاح وربطة العنق أن تكون جذابة ومفيدة في الوقت نفسه. فهي تساعد على المحافظة على الرطوبة داخل الفتحة وحولها. كما أن من تستأصل حنجرته قد يصبح حساساً للغبار والدخان. والغطاء يصفى الهواء الذي يدخل الفتحة. كما يلتقط أي إفرازات تخرج من القصبة الهوائية عندما يسعل الشخص أو يعطس.

عندما يكون الهواء جافاً جداً. كما في المباني التي تستخدم التدفئة في فصل الشتاء. قد تفرز أنسجة القصبة الهوائية والرئتين كميات إضافية من البلغم كما قد يتقشر الجلد حول الفتحة وينزف ويمكن تخفيف حدة هذه المشاكل باستخدام جهاز ترطيب في المنزل أو المكتب.

قد يشعر من أجريت له جراحة في الرقبة أن رقبته أصبحت أصغر نوعاً ما. كما قد لا يستطيع تحريك الرقبة والكتفين والذراعين كالمعتاد. وقد ينصح الطبيب بمعالجة طبيعية لمساعدة المريض على الحركة بشكل طبيعي أكثر.

بعد الجراحة. يستطيع من استؤصلت حنجرته العمل في جميع المجالات تقريباً. كما يستطيع أن يفعل كل ما كان يفعله قبل العملية تقريباً. إلا أنه لا يستطيع كتم أنفاسه. لهذا قد يجد صعوبة في حمل شيء ثقيل ولا يتحمل الإجهاد. كما أن عليه أن يتخلى عن السباحة والتزلج على الماء. إلا إذا كانت لديه إرشادات وأدوات خاصة. لخطورة دخول الماء إلى القصبة الهوائية والرئتين من خلال الفتحة. وارتداء واقي بلاستيكي خاص للفتحة أو تغطيتها بقطعة قماش قد يمنع تسرب الماء أثناء الاستحمام أو الحلاقة.

تعلم الكلام من جديد

من الطبيعي أن يشعر المريض بخوف وقلق عندما يعرف أنه لابد من استئصال حنجرته. ويعتبر الكلام جزءاً من كل ما نفعله تقريباً. كما أن فقدان القدرة على الكلام - حتى لو مؤقتاً - قد يكون أمراً مخيفاً. ويحتاج المرضى وأسرهم وأصدقائهم إلى تفهم ودعم أثناء هذا الظرف الصعب جداً.

من المهم أن يستطيع المريض التعبير بطرق أخرى الى ان يتعلم كيف يتكلم ثانية. في البداية يضطر كل من استؤصلت حنجرته التعبير بالكتابة أو الإيماء أو الاشارة الى الصور أو الكلمات أو الحروف. ويفضل بعض المرضى استخدام "لوح سحري" لكتابة الملاحظات. بينما يفضل البعض الآخر استخدام الورق وأقلام حبر أو رصاص. حيث يسهل العثور على دفتر يمكن وضعه في الجيب أو المحفظة. كما يستخدم بعض المرضى آلة كاتبة أو كمبيوتر. ويحمل آخرون قاموساً صغيراً أو كتاب صور (يسمى أيضاً قاموس الصور) ويشيرون إلى الكلمات التي يريدون قولها. وقد يرغب المرضى في اختيار بعض هذه المواد قبل العملية.

يستطيع معظم المرضى أن يتكلموا بشكل عادي بعد أسبوع تقريباً من استئصال الحنجرة جزئياً. أما بعد استئصال الحنجرة كلياً. فعلى المريض ان يتعلم التكلم بطريقة جديدة. وجرت العادة على ان يلتقي المريض مع معالج النطق قبل العملية الجراحية ليشرح له الأساليب التي يمكن استخدامها. وفي العديد من الحالات. يمكن البدء بدروس النطق قبل أن يغادر المريض المستشفى.

يمكن للمريض أن يجرب العديد من وسائل النطق الجديدة. ومنها استخدام الهواء المدفوع إلى المريء لإحداث الصوت الجديد (نطق مريئي). أو يمكن خروج الصوت من حنجرة آلية. ويعتمد عليها بعض الأشخاص إلى أن يتعلموا النطق المريئي. ويقرر البعض الآخر استخدام هذه الأداة بدلاً من النطق المريئي. بينما يستخدمون آخرون الطريقتين.

رغم أن نبرة النطق المريئي قد تبدو منخفضة وخشنة. إلا أن العديد من الأشخاص يرغبون باستخدام هذه الطريقة بدلاً من الحنجرة الآلية لأنها تبدو أقرب الى النطق العادي. ولأنه لا يحتاج الى حمل شيء. مما يبقي يديه طليقتين. يقوم معالج النطق بتعليم من أجريت له عملية استئصال الحنجرة كيفية إدخال الهواء إلى أعلى المريء ثم دفعه الى الخارج ثانية. وتبدو نفخة الهواء كالجشأة. وهي تهز جدران الحلق محدثة صوتاً هو الصوت الجديد. ويقوم كل من اللسان والشففتين والأسنان بتشكيل الكلمات عند مرور الصوت من الفم.

يستخدم بعض من أجريت لهم عملية استئصال الحنجرة الهواء القادم من فتحة بين المريء والقصبه الهوائية للنطق المريئي. ويتم إدخال صمام من البلاستيك أو السيليكون في هذه الفتحة من خلال الشق. ويعمل الصمام على إبعاد الطعام عن القصبه الهوائية. عندما تغطي الفتحة بندفع الهواء من الرئتين إلى المريء من خلال الصمام. ويصدر الصوت نتيجة اهتزاز جدران الحلق بفعل هذا الهواء. ثم تتشكل الكلمات في الفم.

يحتاج تعلم النطق المرئي الى تدريب وصبر. ولا ينجح جميع المرضى في تحقيق هذا. كما تعتمد سرعة تعلم المريض ومدى طبيعية الصوت الجديد ومدى فهم الكلام على نوع الجراحة ومداهها إلى حد ما. ومن العوامل المهمة الأخرى مدى رغبة المريض في التعلم والمساعدة المتوفرة. كما أن للصبر ودعم المحبين أهميتهما أيضاً.

قد تستخدم حنجرة آلية إلى أن يتعلم المريض النطق المرئي. أو إذا كان النطق المرئي صعباً جداً. وقد يستمد الجهاز طاقته من بطاريات (حنجرة إلكترونية) أو من الهواء (الحنجرة الهوائية). ويستطيع معالج النطق مساعدة المريض على اختيار الجهاز وتعلم كيفية استخدامه.

يبدو أحد أنواع الحنجرة الإلكترونية كمصباح كاشف صغير. وهو مزود بقرص يصدر همهمة. ويوضع الجهاز على الرقبة فينتقل الصوت من خلال الرقبة إلى الفم (قد لا يناسب هذا الجهاز من عولجوا بالأشعة). وهناك نوع آخر من الحنجرة الإلكترونية مزود بأنبوب بلاستيكي مرن ينقل الصوت من أداة محمولة في اليد إلى فم المريض.

أما الحنجرة الهوائية فتوضع فوق الفتحة وتتذبذب بفعل الهواء القادم من الرئتين بدلاً من البطاريات. وينتقل الصوت الذي تصدره إلى الفم من خلال أنبوب بلاستيكي.

الرعاية المستمرة

تعتبر المتابعة المنتظمة بعد معالجة سرطان الحنجرة أمراً مهماً جداً. حيث يقوم الطبيب بفحص الفتحة والرقبة والحلق بدقة للتأكد من عدم عودة السرطان. كما يجري فحصاً جسمانياً كاملاً وفحصاً للدم والبول وصور أشعة سينية بين الحين والآخر. كما يتم تنظير حنجرة من عولجوا بالأشعة أو أجريت لهم عملية استئصال جزئي للحنجرة.

يعتبر من عولجوا من سرطان الحنجرة. أكثر عرضة من المعتاد للإصابة بسرطان جديد في الفم أو الحلق أو مناطق أخرى من الرأس والرقبة. وينطبق هذا على المدخنين بشكل خاص. ويبحث معظم الأطباء مرضاهم بشدة على الإقلاع عن التدخين لتقليل خطر الإصابة بسرطان جديد وتقليل المشاكل الأخرى. كالسعال.

التعايش مع السرطان

قد يؤدي تشخيص السرطان إلى تغيير حياة المريض والمهتمين به. لأن التعامل مع هذه التغيرات قد يكون صعباً. ومن الطبيعي أن يشعر المرضى وأسرهم وأصدقائهم بمشاعر مختلفة ومشوشة أحياناً.

قد يشعر المريض وأحبائه بفرح وغضب واكتئاب أحياناً. وهي ردود فعل طبيعية عندما يواجه الإنسان مشكلة صحية خطيرة. ويستطيع معظم الأشخاص مواجهة مشاكلهم بشكل أفضل إذا استطاعوا تبادل أفكارهم ومشاعرهم مع المقربين لهم. فتبادل الأفكار يمكن أن يساعد على ارتياح الجميع. كما يفسح لهم المجال لطرح مخاوفهم وتقديم دعمهم.

تعتبر المخاوف من الفحوص والمعالجة والمكوث في المستشفى وتعلم الكلام من جديد وتكاليف المعالجة أمراً شائعاً. ويستطيع الأطباء والممرضون ومعالجو النطق والمرشدون الاجتماعيون وغيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية المساعدة في تهدئة المخاوف وتخفيف الارتباك. كما يستطيعون تقديم المعلومات واقتراح المصادر.

من الطبيعي أن يقلق المرضى وأسرهم بالنسبة لما يخبئه المستقبل. لهذا يستخدمون الإحصائيات أحياناً لمعرفة فرص الشفاء. إلا أن من المهم أن نتذكر أن الإحصائيات مجرد معدلات مستخلصة من حالات أعداد كبيرة من المرضى. لهذا لا يمكن استخدامها للتنبؤ بما يمكن أن يحدث لشخص معين لعدم تشابه حالات مرضى السرطان. إضافة إلى تباين المعالجات والاستجابات إلى حد كبير جداً. والطبيب المشرف على حالة المريض هو أفضل من يستطيع بحث فرص الشفاء (التكهن) مع المريض.

على المريض أن لا يشعر بحرج من سؤال الطبيب عن فرص شفائه. إلا أن الطبيب نفسه لا يستطيع التأكيد مما سيحدث. وعندما يتحدث الأطباء عن الشفاء من السرطان قد يستخدمون مصطلح "هدأة" المرض أو سكونه بدل استخدام كلمة شفاء. ورغم أن العديد من مرضى سرطان الحنجرة يشفون تماماً. إلا أن الأطباء يستخدمون هذا المصطلح لأن المرض يمكن أن يعود.

دعم مرضى السرطان

إن التعايش مع مرض خطير كسرطان الحنجرة أمر صعب جداً. ويواجه مرضى السرطان ومن يهتم بهم العديد من المشاكل والتحديات. ويساعد توفر المعلومات وخدمات الدعم على جعل مواجهة هذه الصعوبات أكثر سهولة.

قد يقلق مرضى سرطان الحنجرة بالنسبة لمستقبلهم ومستقبل علاقاتهم العائلية والاجتماعية وإمكاناتهم المالية. وقد ينتابهم قلق أحياناً حول مدى تأثير التغيرات التي ستطرأ على مظهرهم

وصوتهم على نظرة الناس إليهم. كما يمكن أن يقلقوا بالنسبة للإحتفاظ بوظائفهم أو توفير الرعاية لأسرهم أو تكوين صداقات جديدة.

يستطيع الطبيب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالمعالجة أو العمل أو النشاطات اليومية. كما أن الإلتقاء بمرشد اجتماعي أو مستشار أو رجل دين يمكن أن يساعد من يرغبون في الحديث عن مشاعرهم أو بحث أمور شخصية جدا.

يجد العديد من المرضى أن من المفيد التعرف على أشخاص واجهوا مشاكل شبيهة بمشاكلهم. ويمكنهم الإلتقاء بمرضى سرطان آخرين من خلال مجموعات الدعم. ويستطيع المرشد الاجتماعي في اغلب الأحيان اقتراح مجموعات محلية أو وطنية يمكن ان تساعد في تقديم الدعم المعنوي أو إعادة التأهيل أو مساعدة المالية أو تأمين المواصلات أو الرعاية المنزلية.

الأسباب والوقاية

يصيب سرطان الحنجرة من تزيد أعمارهم عن ٥٥ عاماً غالباً. و تبلغ نسبة انتشار سرطان الحنجرة بين الرجال تقريباً عشرة أضعاف نسبة انتشاره بين النساء. ويدرس المختصون في المستشفيات والمراكز الطبية هذا المرض لمعرفة المزيد عن مسبباته وكيفية الوقاية منه.

لا يستطيع الأطباء تفسير سبب إصابة شخص بسرطان الحنجرة وعدم إصابة شخص آخر. ولكن المؤكد أن هذا المرض لا ينتقل من شخص إلى آخر. فالسرطان ليس معدياً.

يعتبر تدخين السجائر من الأسباب المعروفة لسرطان الحنجرة. فالمدخنون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بهذا المرض. كما تزداد احتمالات الإصابة به بين المدخنين الذين يفرطون في شرب الكحول.

يمكن لمن يقلع عن التدخين أن يقلل إلى حد كبير احتمالات إصابته بسرطان الحنجرة وكذلك سرطانات الرئة والفم والبنكرياس والمثانة والمريء. كما أن إقلاع من سبق وأصيب بسرطان الحنجرة عن التدخين يقلل احتمالات الإصابة بسرطان الحنجرة الثانوي أو سرطان جديد في منطقة أخرى. تعتبر الاستشارات الخاصة أو مجموعات الاعتماد على النفس مفيدة لبعض من يحاولون الإقلاع عن التدخين.



إن العمل في مجال الإسبست يمكن أن يزيد احتمالات الإصابة بسرطان الحنجرة. لهذا يجب على العاملين في هذا المجال إتباع تعليمات العمل والسلامة لتجنب استنشاق الياف الإسبست.

يجب على من يعتقد انه عرضة للإصابة بسرطان الحنجرة أن يبحث مخاوفه مع طبيبه. فقد يستطيع الطبيب اقتراح طرق لتقليل المخاطر اضافة الى اقتراح جدول فحوص ملائم.

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 وذوهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان ليستنى 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 يستنى 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)