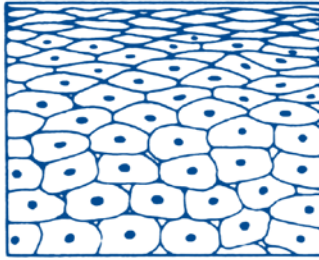


2.....	مقدّمة
2.....	ما هو السرطان؟
3.....	الأمعاء الغليظة والمستقيم
4.....	مسببات سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم
6.....	ما هي الأعراض؟
7.....	كيف يتم التشخيص
9.....	فحوصات إضافية
11.....	تقييم وضع وتيرة تطوّر خلايا سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم
14.....	أنواع العلاجات
16.....	علاج سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم قبل الوصول إلى مراحل الورم السرطاني
18.....	العملية الجراحية
24.....	العلاج الكيميائي
30.....	العلاج الإشعاعي
34.....	العلاجات البيولوجية (العلاجات المركّزة) لسرطان الأمعاء الغليظة
35.....	العلاجات البيولوجية لسرطان المستقيم
35.....	المتابعة
35.....	أبحاث وتجارب سريرية
37.....	التكيف العاطفي مع مرض السرطان

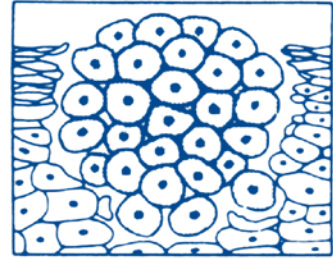
أعدّ هذا الكتيّب لمساعدتك أنت¹ وأفراد عائلتك على فهم ومعرفة المزيد عن سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم. نأمل بأن يجب هذا الكتيّب على بعض أسئلتك بخصوص التشخيص والعلاج. لا يمكننا أن نقدّم لك الاستشارة بخصوص العلاج الأنسب لك، لأنّ هذه الاستشارة لا تعطى إلا على يد الطبيب المعالج لكونه مطلعاً على خلفيتك الطبية وعلى حيثيات مرضك في الوقت الحالي.

ما هو السرطان؟

تتكوّن أعضاء الجسم وأنسجته من حجارة بناء صغيرة تدعى خلايا. السرطان هو المرض الذي يصيب هذه الخلايا. رغم أنّ شكل وأداء الخلايا في مختلف أجزاء الجسم قد يكون مختلفاً، إلا أنّ غالبيتها تتجدّد بنفس الطريقة، أي من خلال الانقسام. إنقسام الخلايا يتمّ عادةً بشكل منظم ومخطط. إذا خرج هذا المسار عن السيطرة لسبب أو لآخر، تواصل الخلايا عملية الانقسام دون أن تكون هناك حاجة لذلك. تنتج عن ذلك كتلة خلايا تدعى ورم. قد تكون هذه الأورام حميدة أو خبيثة.



خلايا سليمة



خلايا منتجة للورم

في الأورام الحميدة لا تنتشر الخلايا إلى أعضاء الجسم الأخرى ولكنها إذا واصلت النمو في المنطقة الأصلية، قد تجهد الأعضاء المجاورة.

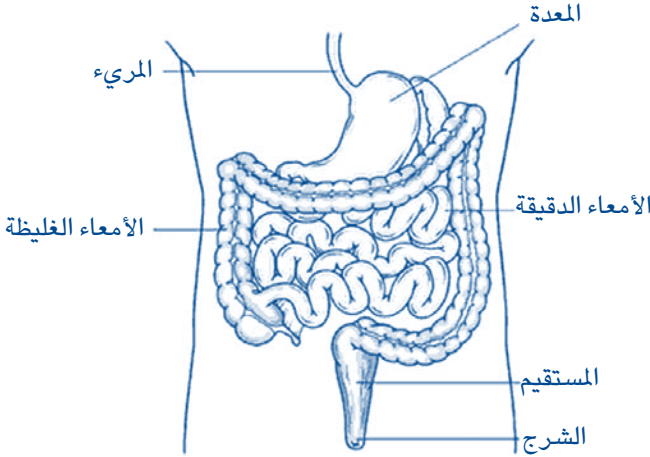
يتكوّن الورم الخبيث من خلايا قادرة على الانتشار. إذا لم تتم معالجة الورم، قد يغزو الأنسجة المجاورة ويدمرها. في بعض الأحيان تنفصل الخلايا عن الورم الأصلي (الأولي) وتنتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم عن طريق الدورة الدموية أو الجهاز اللمفاوي. عندما تصل هذه الخلايا إلى منطقة جديدة، قد تواصل الانقسام وتخلق كتلا جديدة تدعى أوراما ثانوية أو نقيلة.

تجدر الإشارة إلى أنّه لا يوجد مسبّب واحد ووحيد أو علاج واحد ووحيد لمرض السرطان. هناك أكثر من 200 نوع سرطان ولكل نوع إسمه، سلوكه وطريقة علاجه.

1. كتب النص بصيغة المذكر ولكنه موجّه إلى النساء والرجال وإلى المعالجين والمتعالجين على حد سواء.

الأمعاء الغليظة والمستقيم

تشكّل الأمعاء جزءاً من الجهاز الهضمي وتتكوّن من جزئيين: الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة. تتكوّن الأمعاء الغليظة من القولون (colon) والمستقيم (rectum). بعد ابتلاعه، ينزل الطعام عبر المريء إلى المعدة، حيث تبدأ عملية الهضم. ينتقل الطعام بعد ذلك عبر الأمعاء الدقيقة، وهناك يمتص الجسم المركبات الغذائية الحيوية له. ينتقل الطعام المهضوم إلى الأمعاء الغليظة في حين يمتص القولون الماء. الفضلات المتبقية، أي البراز، تتجمّع في المستقيم حتى تفرز خارج الجسم عبر الشرج بواسطة حركة الأمعاء. الغدد للمفاوية مجاورة للأمعاء وهي بحجم حبة البازلاء. تشكل الغدد للمفاوية جزءاً من الجهاز للمفاوي الذي يحمي الجسم من العدوى. الغالبية العظمى من حالات سرطان الأمعاء تظهر في الأمعاء الغليظة والقلة القليلة تظهر في الأمعاء الدقيقة.



رسم يبيّن موقع الأمعاء الغليظة والمستقيم

تتوفّر لدى جمعية مكافحة السرطان كتيّبات منفصل خاصة بسرطان الأمعاء الدقيقة وسرطان الشرج. للحصول عليها مجاناً الرجاء التوجّه إلى " تليميداع " عبر هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

مسببات سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم

سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم هو أحد أنواع السرطان الأكثر انتشاراً في البلاد حيث يشخص سنويًا حوالي 3200 مريض. وكما في غالبية حالات الإصابة بمرض السرطان، فإن نوع السرطان هذا هو أكثر انتشاراً لدى كبار السن. أكثر من 80% من حالات السرطان تشخص لدى البالغين من العمر 60 عاماً وما فوق. مسببات المرض لدى غالبية الأشخاص غير معروفة، ولكن هناك أبحاث جارية حول الموضوع. هناك عدة عوامل تدعى عوامل خطر والتي قد تزيد من خطر الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة أو المستقيم. تشمل هذه العوامل الاستهلاك الزائد للحوم المصنّعة، الوزن الزائد، القصور في ممارسة النشاط البدني والتدخين. خطر الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة لدى بعض الأشخاص قد يكون مرتفعاً لوجود جينات موروثية معينة. ولكن سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم ليس معدياً.

التغذية

تشير الشهادات الحية إلى العلاقة بين سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم والتغذية. يدعى أنّ الحماية الغذائية الغنية بالبروتينات والدهون الحيوانية والفقيرة بالألياف (الفواكه والخضروات) قد تزيد من خطر تطور سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم. كما وأثبت أن الحماية الغذائية التي تحتوي على الكثير من الدهون الحيوانية واللحوم الحمراء (خاصة اللحوم المصنّعة مثل النقانق) تزيد من خطر تطور السرطان في الأمعاء. يبدو أنّ الأشخاص الذين يتناولون وجبتي لحوم حمراء أو لحوم مصنّعة في اليوم الواحد يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الأمعاء. الأشخاص الذين يتناولون أقل من وجبتين في الأسبوع يكونون على الأرجح أقل عرضة للإصابة بهذا المرض. لم يتم إيجاد أي علاقة بين تناول لحوم الدواجن مثل لحم الدجاج والحش وبين ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة أو المستقيم. الحماية الغذائية الفقيرة بالفواكه والخضار قد تزيد من خطر الإصابة بهذا المرض.

نمط الحياة

تظهر الأبحاث بأنّ سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم هو أكثر انتشاراً لدى الأشخاص الذين نادراً ما يمارسون النشاط البدنية، لدى ذوي الوزن الزائد، ولدى الأشخاص المدخنين لفترة طويلة، لمدة 20 عام أو أكثر.

تاريخ العائلة الصحي

الشخص الذي أصيب أحد أفراد عائلته أو أكثر بسرطان الأمعاء يكون أكثر عرضةً لتطوير هذا المرض. احتمال إصابة هؤلاء الأشخاص بالمرض يكون مرتفعاً فقط في حال تشخيص سرطان الأمعاء لدى أحد أفراد العائلة من الدرجة الأولى (والدة، شقيق/ة) دون سن ال 45 أو إذا تواجدت عدة حالات لسرطان الأمعاء الغليظة أو المستقيم لدى أفراد العائلة من نفس الطرف. الأشخاص القلقين من احتمال الإصابة بسرطان الأمعاء بسبب تاريخ العائلة الصحي يستطيعون استشارة اختصاصي في الوراثة لتقييم مستوى المخاطر. بالنسبة للأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة، يوصى بإجراء فحص منطاري للقولون. 5% فقط من حالات سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم ناتجة عن جين موروث معين.

للحصول على المزيد من المعلومات يوصى بالاستعانة بكتيب * كل ما أردت أن تعرفه عن علم الوراثة والسرطان» الصادر عن جمعية مكافحة السرطان. للحصول على الكتيب مجاناً يمكنكم التوجه إلى " تليميداع " التابع لجمعية مكافحة السرطان من خلال الاتصال مجاناً على هاتف رقم 1-800-36-36-55.

حالات عائلية ووراثية- داء السلائل الغدي العائلي (FAP) ومتلازمة HNPCC

هناك بعض الحالات الموروثة النادرة والتي تدعى: داء السلائل الغدي العائلي (FAP) وسرطان الأمعاء الغليظة الوراثي الخالي من السلائل (HNPCC). الأشخاص المصابون بإحدى هاتين الحالتين يكونون أكثر عرضة لتطوير سرطان الأمعاء الغليظة أو المستقيم.

داء السلائل الغدي العائلي (FAP)

توجد لدى الأشخاص المصابين بهذه المتلازمة مئات الأورام الحميدة (سلائل) على الطبقات الخارجية للأمعاء الغليظة ولهذا يجب متابعتهم باستمرار بواسطة الفحص المنظاري للقولون (colonoscopy) أو التنظير السيني (sigmoidoscopy) للبحث عن أورام سرطانية. بشكل عام، يوصى هؤلاء الأشخاص بإجراء عملية لاستئصال الأمعاء الغليظة. في حال عدم استئصالها، كل من يعاني من هذه المتلازمة قد يطور ورماً سرطانياً في الأمعاء الغليظة. هذه المتلازمة هي المسبب ل 1% من أنواع السرطان التي تصيب الأمعاء.

سرطان الأمعاء الغليظة الوراثي الخالي من السلائل (HNPCC)

الأشخاص الذين يعانون من الحالة الوراثية المسماة بسرطان الأمعاء الغليظة الوراثي الخالي من السلائل (HNPCC) معرضون جداً للإصابة بسرطان الأمعاء في سن مبكرة، أحياناً في أكثر من موقع واحد في الأمعاء الغليظة. خلافاً للأشخاص الذين يعانون من داء السلائل الغدي العائلي، يوجد لدى مرضى HNPCC القليل من الأورام الحميدة (السلائل) في الأمعاء. إذا شخّصت لديك متلازمة HNPCC يجب متابعة حالتك مرة كل سنتين بواسطة الفحص المنظاري للقولون. يجب البدء بهذه الفحوصات في سن 25 عام أو 5 أعوام قبل بلوغ السن الذي أصيب فيها أصغر أفراد عائلتك بسرطان الأمعاء. HNPCC هي المسبب ل 3% من أنواع السرطان التي تصيب الأمعاء.

يمكنكم الحصول مجاناً على كتيب جمعية مكافحة السرطان حول علم الوراثة وأمراض السرطان. إتصلوا ب " تليميداع " التابع لجمعية مكافحة السرطان من خلال الاتصال مجاناً على هاتف رقم 1-800-36-36-55.

الخلفية الطبية لأمراض الأمعاء

الأشخاص الذين عانوا لفترة طويلة من التهاب القولون التقرحي أو مرض كرون يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم.

ما هي الأعراض؟

قد تشمل أعراض سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم ما يلي:

- وجود الدم في البراز أو البراز الأحمر
- تغييرات في عادات الإخراج (مثل الإسهال أو الإمساك لفترة طويلة) دون سبب واضح، والتي قد تستمر لمدة ستة أسابيع.
- إنخفاض غير مفسّر في الوزن.
- آلام في البطن السفلى أو في المعدة.
- يكون الإعياء أحياناً أحد أعراض سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم. قد يحدث ذلك عند وجود نزيف في الورم السرطاني، حيث ينخفض عدد كريات الدم الحمراء ويظهر فقر الدم. كما ويتسبب فقر الدم بضيق التنفس.
- قد يؤدي الورم السرطاني أحياناً إلى إنسداد معوي ويكون مصحوباً بالأعراض التالية: الغثيان والقيء، الإمساك، آلام في البطن السفلى والشعور بالامتلاء (الانتفاخ).

المسبب لهذه الأعراض ليس بالضرورة سرطان الأمعاء الغليظة، ولكن من المهم التوجّه دوماً إلى الطبيب لإجراء الفحص. سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم يظهر غالباً لدى الأشخاص ما فوق سن الـ 50. ولكن للأسف، الأعراض الواردة أعلاه والتي تظهر لدى الأشخاص الأصغر سناً تُنسب عامة وبشكل مغلوط إلى مشاكل معوية أخرى، مثل الالتهابات أو متلازمة القولون المتهيج.

كيف يتم التشخيص؟

يبدأ التشخيص عادةً بزيارة طبيب العائلة الذي يقوم بإجراء فحص للبطن والمستقيم. قد يُطلب منك إجراء فحص الدم الخفي في البراز ومن ثم توجيهك إلى أخصائي الجهاز الهضمي. يُطلع أخصائي الجهاز الهضمي على سجلك الطبي ويجري لك فحصًا يشمل فحص المستقيم، حيث يضع قفازات طبية ويدخل أحد أصابعه في المستقيم للبحث عن كتل. قد يشعرك هذا الفحص بعدم الراحة، ولكنه إلزامي. الفحوصات التالية هي جزء من عملية تشخيص سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم:

فحص الدم الخفي في البراز

إذا لم يتوجّه المريض إلى الطبيب عقب إيجاد براز في الدم، يتم توجيهه لإجراء فحص للكشف عن آثار دماء في البراز. في 95% من الحالات ظهور الدم الخفي في البراز لا يعني حتمًا وجود ورم سرطاني. قد يكشف الفحص عن وجود ورم في مرحلة ما قبل التحوّل إلى ورم خبيث (سليّة- ورم غديّ) أو ورم سرطاني. في حال إيجاد سليّة لم تتحوّل بعد إلى ورم خبيث، يمكن استئصالها وتجنّب خطر تطوّر سرطان الأمعاء الغليظة في المستقبل.

تنظير المستقيم / التنظير السيني

إذا اشتبه الطبيب بوجود ورم سرطاني في الأمعاء الغليظة لن يتم توجيهك لإجراء هذا الفحص. إنّه فحص سريع يجري فقط في الجزء السفلي للأمعاء الغليظة إذا اشتبه الطبيب بوجود ورم في المستقيم.

هذا الفحص يمكن الطبيب من مسح سطح المستقيم والجزء السفلي للقولون. يجري الفحص في العيادات الخارجية التابعة للمشفى، في القسم أو في العيادات المختصة التابعة لصناديق المرضى المختلفة. لإجراء الفحص، يطلب منك تلقي حقنة شرجية للتطهير ليتمكن الطبيب من رؤية جدار الأمعاء. سيطلب منك لاحقًا الاستلقاء على جانبك بشكل التفاقي (أو الاستناد على الركبتين والمرفقين) في حين يدخل الطبيب في المستقيم أنبوبًا صغيرًا. يوصل الأنبوب الصغير بمضخة لإدخال الهواء إلى الأمعاء وتحسين جودة الفحص. منظار المستقيم هو أنبوب صغير يدخل إلى المستقيم فقط، منظار القولون السيني هو أنبوب أطول يدخل بشكل أعمق إلى الأمعاء الغليظة. من خلال الضوء الموجود داخل الأنبوب يستطيع الطبيب تشخيص المشاكل المختلفة الموجودة على جدار الأمعاء الداخلي. إذا لزم الأمر، يمكن أخذ عينة نسيج لإجراء فحص مجهري دون التسبّب بألم ومن ثم استئصال السليّة إذا وجدت.

قد تتسبّب هذه الفحوصات بعدم الراحة، ولكنها عادةً غير مؤلمة. يمكنك على الأرجح العودة إلى المنزل فور انتهاء الفحص.

تنظير القولون

يجرى هذا الفحص عامة في عيادة خارجية ويستغرق بضعة دقائق. لإجراء تنظير القولون، يجب أن تكون الأمعاء فارغة تماماً، ولهذا عليك اتباع التعليمات التي تتلقاها قبل إجراء الفحص. قبل إجراء الفحص تتلقى عبر الوريد مهدئاً خفيفاً لتشعر بالراحة وتغفو خلال الفحص. بعد الاستلقاء على جانبك بشكل مريح، يدخل الطبيب إلى المستقيم أنبوباً مرناً (يدعى منظار القولون). ولأن الأنبوب مصنوع من ألياف مرنة، يمكن تمريره بسهولة بشكل ملتوي، وبهذا يتم فحص الأمعاء الغليظة على طولها. يوجد داخل الأنبوب ضوء يساعد الطبيب على تشخيص الحالات غير العادية.

خلال الفحص يمكن إجراء التصوير، أخذ عينة من نسيج الأمعاء الغليظة واستئصال السليطة إذا وجدت. قد يتسبب تنظير القولون بعدم الراحة ولكن المهدئ الذي تتلقاه سيشعرك بالراحة. غالبية الأشخاص يستطيعون الذهاب إلى المنزل بعد مرور ساعة على الفحص. من المستحسن أن يرافقك أحد ما من المشفى إلى المنزل لأنك لن تستطيع السوافة لعدة ساعات بعد تناول المهدئ.

تنظير القولون الافتراضي

تم مؤخراً إدخال تنظير القولون الافتراضي حيز الاستخدام، وهو فحص غير اقتحامي للأمعاء، يجرى باستخدام جهاز CT. إجراء هذا الفحص لا يستلزم التخدير، ولكنه يتطلب تجهيز الأمعاء كما لحقنة الباريوم أو تنظير القولون، إضافة إلى إدخال الهواء إلى الشرج عبر أنبوب. لا تزال هذه الطريقة تحت الدراسة في إسرائيل بهدف تقييم نجاعتها مقارنة بالأساليب الأخرى. هذا الفحص تشخيصي فقط، ولا يمكن خلاله أخذ عينة نسيج أو استئصال السليطة.

يجب استشارة الطبيب المعالج حول نوع العلاج الذي تحتاج إليه

فحوصات إضافية

بعد التشخيص النهائي هناك حاجة أحياناً لإجراء فحوصات إضافية، وذلك للاطلاع على حجم الورم السرطاني، موقعه ومدى انتشاره. هذه العملية تدعى عملية تدرّيج وقد تستغرق مدة ما. تساعدك النتائج أنت وطبيبك على تحديد نوع العلاج الأنسب والأفضل لك. كما ويوصيك الطبيب بإجراء فحوصات إضافية إلزامية ويوجّهك لإجراء الفحوصات التي تزودكما بالمعلومات حول حالتك الصحية. ولكن إذا شعرت بأنك لم لا تخضع للفحوصات المناسبة، عليك مصارحة طبيبك بذلك. الفحوصات التالية هي الأكثر استخداماً لعملية التدرّيج في حالات سرطان الأمعاء الغليظة:

فحوصات الدم:

بشكل عام تجرى فحوصات الدم لتقييم حالتك الصحية العامة، ولكن أيضاً بهدف متابعة بروتين معين ينتج عن الخلايا السرطانية في الأمعاء الغليظة، ويدعى المستضد السرطاني المضغي (CEA)، كما ويجب إجراء فحص البروتين يدعى CA19-9.

تصوير الصدر بالأشعة السينية

في كثير من الأحيان، فحوصات الأشعة السينية تجرى لمتابعة وضع القلب والحالة الصحية. هذا الفحص غير كافي ويضاف إليه فحص ال CT.

تصوير البطن بالموجات فوق الصوتية

عند إجراء الفحص بالموجات فوق الصوتية يتم استخدام الموجات الصوتية لفحص الأعضاء الداخلية مثل الكبد وأعضاء البطن الداخلية. بشكل عام، يمنع تناول الطعام والشراب قبل إجراء الفحص بست ساعات. بعد الاستلقاء على ظهرك بشكل مريح، تدهن على بطنك مادة هلامية ومن ثم يمرر على جدار البطن جهاز صغير على شكل ميكروفون يصدر موجات صوتية. الموجات الصوتية تتحوّل إلى صور بواسطة الحاسوب. يستغرق الفحص بضعة دقائق. هذا الفحص غير كافي ويضاف إليه فحص ال CT للبطن والحوض.

تصوير المستقيم بالموجات فوق الصوتية

إذا وجد في المستقيم ورم سرطاني، فإنّ هذا الفحص مهم جداً لتقييم انتشاره الموضعي وحجم الورم بواسطة أنبوب يدخل إلى المستقيم. الموجات الصوتية تتحوّل إلى صور بواسطة الحاسوب وتساعد الطبيب على تحديد نوع العلاج الأنسب والأفضل للمريض.

فحص CT (التصوير المقطعي المحوسب)

نوع متطور من التصوير بالأشعة السينية والذي يستغرق مدة أطول (بين 30-10 دقيقة). سيطلب منك الامتناع عن تناول الطعام والشراب قبل إجراء الفحص بأربع ساعات على الأقل.

الفحص غير مؤلم، ولكنه يلزم الشخص المتعالج بالاستلقاء دون حركة لمدة 30-10 دقيقة. قد تعطي سائلاً أو حقنة تحتوي على صبغة لتتضح رؤية بعض الأماكن. قد تشعر بموجة حر في جسدك لبضعة دقائق. إذا كانت لديك حساسية لليود أو إذا كنت تعاني من الربو قد يكون رد الفعل الناتج عن الحقن أكثر جديّة، ولهذا عليك إبلاغ الطبيب المعالج بذلك مسبقاً.

قبل إجراء الفحص بلحظات، يدخل إلى المستقيم سائل مشابه بواسطة أنبوب صغير. ستشعر بعدم الراحة ولكن هذا الفحص يعطي الصورة الأفضل عن حالتك. بعد أن تستلقي بوضعية مريحة، يتم إجراء الفحص. تستطيع على الأرجح العودة إلى المنزل فور انتهاء الفحص.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

هذا الفحص غير ملائم لتصنيف الأورام السرطانية في الأمعاء الغليظة، ولكنه يساهم أحياناً في فحص الأورام في المستقيم. هذا الفحص مشابه للتصوير المقطعي المحوسب، ولكنه يستخدم الحقل المغناطيسي بدلاً من الأشعة السينية. يتلقى بعض المتعالجين حقنة صبغة خاصة داخل الوريد لتحسين جودة التصوير. خلال الفحص، سيطلب منك الاستلقاء دون حركة فوق سرير وداخل أسطوانة كبيرة لمدة 30 دقيقة. إذا كنت تعاني من رهاب الأماكن المغلقة قد تشعر بعدم الراحة و عليك إعلام الفني بذلك. التصوير بالرنين المغناطيسي مضج، ولكنك ستحصل على سدادات الأذن أو سماعة. بشكل عام يسمح لشخص إضافي بمرافقتك داخل غرفة الفحص. الإسطوانة هي عبارة عن مغناطيس قوي لهذا عليك التخلص من كل ما هو معدني قبل دخول الغرفة. الأشخاص ممن يحملون مراقبة ضغط القلب الكهربائي، جهاز تنظيم ضربات القلب أو أنواع أخرى من المشابك الجراحية لا يستطيعون إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي بسبب المجالات المغناطيسية.

فحص PET CT (التصوير المقطعيّ بالإصدار البوزيتروني)

تقنية تصوير جديدة تدمج في آن واحد بين التصوير بالأشعة فوق الصوتية وبين فحص ال CT. إجراء هذا الفحص يتم فقط بعد إجراء فحص CT عادي والاشتباه بوجود نقائل من الورم السرطاني والتخطيط لاستئصال هذه النقائل. هذه الفحوصات غير متوفرة في جميع المستشفيات وليست ضرورية في جميع الحالات، كما ورد أعلاه. من المفضل استشارة الطبيب المعالج حول نجاعة هذا الفحص في حالتك. في إطار هذا الفحص، تستخدم كمية قليلة من الجلوكوز المشع لتقييم نشاط الخلايا في مختلف أجزاء الجسم. كمية صغيرة جداً من مادة مشعة مختلطة تحقن عبر الوريد، عادةً في الذراع، وبعد ذلك يجري التصوير المحوسب. المناطق المصابة بالسرطان تكون عامة أكثر نشاطاً من سائر الأنسجة المحيطة بها، ولهذا يسهل رؤيتها على ظهر الماسح.

تقييم وضع ووتيرة تطوّر خلايا سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم

مصطلح "مرحلة المرض" (staging) يستخدم لوصف حجم الورم ومدى انتشاره إلى ما وراء المنطقة الأصلية المصابة. معرفة مدى انتشار المرض يساعد الأطباء على تحديد نوع العلاج الملائم. مصطلح "تدرّج" (grading) يتطرق إلى شكل الخلايا تحت المجهر. التدرّج يتيح الإمكانية لتقييم سرعة نمو الخلايا السرطانية.

أساليب التدرّج

يمكن تحديد المرحلة الدقيقة التي وصل إليها سرطان الأمعاء الغليظة أو المستقيم فقط بعد إجراء عملية، حيث يستطيع أخصائيو علم الأمراض فحص السرطان والجزء السليم من الأمعاء الغليظة والمستقيم اللذان استئصلا خلال العملية.

بشكل عام، يقسم سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم إلى أربعة أجزاء، في المجال الذي يفصل بين ورم سرطاني صغير وموضعي وبين ورم سرطاني منتشر في مختلف أنحاء الجسم. في حال انتشار المرض، يسمى سرطان ثانوي أو نقيلي. إذا عاد السرطان بعد العلاج الأولي، يدعى سرطان متكرّر. هناك طريقتان لتقييم سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم. الطريقة المبكرة تدعى تدرّج ديوكس (Dukes staging) ولكنها تستبدل تدريجياً بطريقة التدرّج TNM، والتي توفر معلومات أكثر تفصيلاً.

تدرّج ديوكس (Dukes Staging)

Dukes A – الورم السرطاني قائم داخل الجدران المعوية.

Dukes B – الورم السرطاني ينتشر عبر عضلات الجدران المعوية، ولكن الغدد اللمفاوية لا تتأثر.

Dukes C – الورم السرطاني ينتشر إلى واحدة أو أكثر من الغدد اللمفاوية قرب الأمعاء.

Dukes D – الورم السرطاني ينتشر إلى عضو آخر في الجسم مثل الكبد أو الرئتين (سرطان ثانوي).

نظام التدرّج من النوع TNM

TNM هي اختصار لكلمة ورم (Tumor)، غدة (Node) ونقائل (Metastases).

T – يصف مدى انتشار الورم السرطاني إلى الجدران المعوية.

N – يصف مدى انتشار الورم السرطاني إلى الغدد اللمفاوية.

M – يصف مدى انتشار الورم السرطاني إلى عضو آخر في الجسم مثل الكبد أو الرئتين (سرطان ثانوي).

وصف الورم T

هناك أربعة مستويات لوصف الورم:

- T1- الورم السرطاني قائم فقط في الطبقة الداخلية للمعي الغليظ أو المستقيم.
- T2- الورم السرطاني بدأ ينمو باتجاه الطبقة العضلية للمعي الغليظ أو المستقيم، ولكنه لم ينتشر بعد على امتداد سمك الطبقة.
- T3- الورم السرطاني انتشر عبر الطبقة العضلية أو باتجاه الأجهزة المجاورة للأمعاء.
- T4- الورم السرطاني اخترق الغلاف الخارجي للأمعاء أو انتشر إلى أجزاء أخرى في الأمعاء أو إلى الأعضاء أو الأجهزة المجاورة للأمعاء.

تأثير الورم على الغدد اللمفاوية (N)

هناك ثلاثة مستويات تصف تأثير الورم السرطاني على الغدد اللمفاوية:

- N0- الغدد اللمفاوية لا تتأثر.
- N1- إحدى الغدد اللمفاوية الثلاث المجاورة للأمعاء الغليظة أو المستقيم (الغدد الإبطية) تتأثر بالورم السرطاني.
- N2- الخلايا السرطانية اكتشفت في أربع غدد إبطية أو أكثر.

وصف النقائل (M)

هناك مستويان مختلفان لوصف انتشار الورم السرطاني إلى أعضاء أو أجزاء أخرى في الجسم (نقائل):

- M0- الورم السرطاني لم ينتشر إلى مناطق أو أعضاء أخرى في الجسم.
- M1- الورم السرطاني انتشر إلى مناطق أو أجزاء أخرى في الجسم.

عدد المراحل

في كثير من الأحيان، ولتسهيل فهم نظام TNM، يدمج الأطباء المعلومات حول الورم، الغدد اللمفاوية وانتشار المرض في الجسم في مجموعات مرحلية:

المرحلة 0- الورم السرطاني لا يزال في مرحلة مبكرة جداً، حيث يتواجد فقط في البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة أو المستقيم. تدعى هذه المرحلة أحياناً السرطانة الالابدة (Carcinoma In Situ).

المرحلة 1- الورم السرطاني يؤثر على البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة أو المستقيم، أو بدأ ينمو باتجاه العضلات، ولكن ليس أكثر من ذلك. الغدد اللمفاوية لا تتأثر (M0, N0, T1) أو (M0, N0, T2).

المرحلة A2- الورم السرطاني ينتشر عبر الطبقة العضلية الخارجية للأمعاء الغليظة أو المستقيم، لكنه لم ينتشر إلى الأجهزة المجاورة، أو إلى إحدى الغدد اللمفاوية أو إلى أجزاء أخرى في الجسم (M0, N0, T2).

المرحلة B2- الورم السرطاني ينتشر عبر الطبقة العضلية الخارجية للأمعاء الغليظة أو المستقيم وبتجاه الأنسجة والأجهزة المجاورة، لكنه لا يؤثر على الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم (M0، N0، T4).

المرحلة 3- الورم السرطاني يؤثر على البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة أو المستقيم، يبدأ بالانتشار باتجاه العضلات ويؤثر على إحدى الغدد اللمفاوية الثلاث المجاورة للأمعاء الغليظة. الورم السرطاني لم ينتشر بعد إلى أجزاء أخرى في الجسم (M0، N1، T1 أو M0، N1، T2).

المرحلة B3- الورم السرطاني بدأ بالانتشار إلى الطبقة الخارجية للأمعاء الغليظة أو المستقيم، أو إلى الأنسجة والأجهزة المجاورة ويؤثر على واحدة حتى ثلاث غدد لمفاوية (M0، N1، T3 أو M0، N1، T4).

المرحلة C3- الورم السرطاني ربما انتشر أو لم ينتشر إلى جدار الأمعاء الغليظة، ولكنه يؤثر على أربع غدد لمفاوية مجاورة أو أكثر. الورم السرطاني لم ينتشر بعد إلى أجزاء أخرى في الجسم (جميع 0، N2، T).

المرحلة 4- الورم انتشر عبر جدار الأمعاء الغليظة أو المستقيم، وربما انتشر أو لم ينتشر إلى الغدد اللمفاوية المجاورة ولكنه انتشر إلى أجزاء أخرى في الجسم، مثل الكبد أو الرئتين. (جميع T، جميع M1، N).

وتيرة تطوّر الخلايا السرطانية (Grading)

هناك 3 درجات: grade 1 (درجة منخفضة)، grade 2 (درجة معتدلة أو متوسطة) و grade 3 (درجة مرتفعة). الدرجة المنخفضة تعني أنّ خلايا الورم السرطاني تبدو خلايا معوية سليمة وفي بعض الأحيان توصف على أنّها "مصنّفة جيّداً" ("well-differentiated"). تنمو هذه الخلايا عامةً بوتيرة بطيئة وعلى الأرجح لا تنتشر. في الورم السرطاني ذو الدرجة المرتفعة الخلايا تبدو غير سليمة وفي بعض الأحيان توصف على أنّها "رديئة التصنيف" ("poorly differentiated"). السرطان ذو الدرجة المعتدلة يقع بين هاتين الدرجتين وفاعليته متوسطة مقارنةً بالحالتين أعلاه. في بعض الأحيان توصف الخلايا على أنّها "معتدلة التصنيف" ("moderately-differentiated").

أنواع العلاجات

التوجّه العلاجي لسرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم مختلف بعض الشيء.

سرطان الأمعاء الغليظة

العملية الجراحية هي عامة العلاج الأولي. قد تكون أحياناً العلاج الوحيد، وفي أحيان أخرى يخضع المريض بعد العملية إلى علاج كيميائي. تهدف العملية الجراحية إلى استئصال الورم السرطاني بأكمله، قدر المستطاع، ممّا قد يشفي المريض من مرضه. العلاج الكيميائي يعطى عامةً بعد العملية كعلاج مكمل أو كعلاج وقائي بهدف تقليص إمكانيات عودة المرض مجدداً. كما ويعطى العلاج الكيميائي حين يبلغ الورم السرطاني مرحلة متقدّمة ويكون منتشرًا في مناطق أخرى في الجسم.

سرطان المستقيم

العلاج مرتبط بالمرحلة التي شخّص فيها الورم السرطاني (الموقع ومدى الانتشار). القرار يتخذ وفق نتائج الفحوصات المختلفة التي تجرى قبل العملية، والتي تشمل عامة CT والتصوير بالموجات فوق الصوتية (US) عبر الشرج. في بعض مراحل المرض يتم الدمج بين العلاج الإشعاعي والكيميائي واللذان يعطيان سوية. يدعى هذا العلاج الإشعاعي الكيميائي، والذي يعطى قبل أو بعد العملية. في الأعوام الماضية أدخلت حيز الاستخدام وسائل بيولوجية جديدة لمعالجة سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم، والتي تحتوي على مضادات تعيق نمو الورم السرطاني. يفصل لاحقاً في هذا الكتيب.

كيفية تخطيط العلاج

في غالبية المستشفيات هناك طاقم متعدّد المجالات يقوم بتحديد نوع العلاج الأنسب لك هذا الطاقم يضم جراح متخصص في مختلف أنواع سرطان الأمعاء، اختصاصي أورام وأفراد طاقم طبي آخرين كالممرض/ة، أخصائي/ة التغذية، الأخصائي/ة النفسي، العامل/ة الاجتماعي وما إلى ذلك. يقوم طبيبك بتخطيط العلاج مع الأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل مثل سنك، حالتك الصحية العامة، نوع الورم وتوصيفه الوراثي، المرحلة التي وصل إليها الورم، حجمه وموقعه.

إذا وجد علاجين ناجعين بنفس المقدار لنوع وحجم الورم السرطاني الموجود في جسمك، يمنحك الطبيب حرية الاختيار. في بعض الأحيان، يصعب على المرضى اتخاذ هذا القرار. إذا طلب منك الاختيار، تحقّق من توفّر جميع المعلومات المتعلقة بنوعي العلاج المقترحين، كل ما ينطوي عليهما والأعراض التي قد تنتج عنهما. تستطيع عندئذٍ إختيار العلاج الأنسب لك.

عليك طرح جميع الأسئلة التي تودّون الاستفسار عنها. قد تكون هناك حاجة لمناقشة حسنة وسيئات كلّ من العلاجات المقترحة مع الطبيب المعالج. إذا كان لديك سؤال ما حول العلاج لا تردّد في التوجّه إلى الطبيب. يمكنك الاستعانة بقائمة الأسئلة التي أعدتها مسبقاً، والتوجّه إلى الطبيب برفقة صديق أو قريب.

قد تجد في المستشفى مرضى آخرين يتلقون علاجًا مختلفًا عن العلاج الذي تتلقاه، وذلك لأنّ مرضهم يتجلى بشكل مختلف ولديهم احتياجات مختلفة. كما وأنّ للأطباء آراء مختلفة حول العلاج.

إذا كانت لديك أسئلة ما حول العلاج الذي تتلقاه، لا تتردد في طرحه على الطبيب أو الممرضة اللذان يعالجان حالتك.

رأي طبي ثانٍ

في بعض الأحيان، يعمل أخصائيو السرطان سوية، كمجموعة، لتحديد نوع العلاج المناسب للمريض. ولكنك قد تود الحصول على رأي طبي ثانٍ. إذا توجهت لأخذ رأي طبي آخر، يستحسن أن تفعل ذلك برفقة صديق أو قريب عائلة، أن تكون مزودًا بجميع المعلومات التي بحوزتك وأن تعدّ قائمة أسئلة كي لا تنسى مناقشة النقاط التي تقلقك.

في خدمة " تليميداع " التابعة لجميع مكافحة السرطان يمكنك الاطلاع على أسماء أشخاص مهنيين، وفق مجالات تخصّصهم، للحصول على رأي طبي ثانٍ. اتصلوا على الرقم المجاني 1-800-36-36-55.

الموافقة على تلقي العلاج الطبي

قبل تلقي أي علاج، يشرح لك الطبيب المعالج أهداف العلاج، وعلى الأرجح سيطلب منك التوقيع على استمارة موافقة بخصوص تلقي العلاج من الطاقم الطبي. العلاج الطبي لا يعطى دون الحصول على موافقتك أولاً. قبل أن يطلب منك التوقيع على الاستمارة، يتم تزويدك بالمعلومات التالية:

- نوع ونطاق العلاج المقترح أمامك.
- حسنات وسيئات العلاج.
- أي علاج بديل ملائم لك.
- إمكانية ظهور أعراض جانبية للعلاج.

إن لم تفهم ما قيل لك، أبلغ الطاقم بذلك على الفور لكي يفسّروا لك ذلك مجدّدًا. بعض علاجات السرطان معقّدة، ولهذا من الطبيعي أن تطلب تفسير إضافي. يستحسن الاستعانة بصديق أو قريب عند مناقشة نوع العلاج المقترح أمامك. كما ويستحسن الاستعانة بقائمة أسئلة قبل مقابلة الطبيب. يمكنك طلب وقت إضافي للبتّ في نوع العلاج أو اختيار إمكانية عدم تلقي العلاج. الطاقم الطبي يشرح لك عواقب اتخاذ هذا القرار.

حسناً وسيئات العلاج

ينتاب البعض الخوف عند التفكير في الخضوع لعلاجات مرض السرطان، خاصة بسبب الأعراض الجانبية الناتجة عن العلاج. يتساءل البعض عما قد يحدث في حال عدم الخضوع للعلاج. رغم الأعراض الجانبية الناتجة عن العلاج، يمكن السيطرة عليها بواسطة الأدوية. العلاجات تعطي لأسباب مختلفة وحسنات العلاج متعلقة بمدى كبير في حالتك الخاصة.

علاج سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم قبل الوصول إلى مراحل الورم السرطاني

العلاج في المرحلة الأولى

في بعض الأحيان يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الورم السرطاني بأكمله وهناك احتمال ضئيل لعودة المرض. بشكل عام، الأشخاص المصابين بسرطان الأمعاء الغليظة في المرحلة الأولى لا يحتاجون إلى أي علاج إضافي بعد العملية، ولكن مع ذلك قد يضطر مرضى سرطان المستقيم في المرحلة الأولى للخضوع للعلاج الإشعاعي أو الكيميائي.

العلاج في المرحلة الثانية

يخضع مرضى سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم في المرحلة الثانية عامة لعملية جراحية. وقد يتلقى مرضى سرطان المستقيم إلى علاج إشعاعي أو إلى علاج إشعاعي كيميائي قبل العملية بهدف تقليص حجم الورم وتسهيل استئصاله في العملية. هناك احتمال لعودة السرطان مستقبلاً، خاصة إذا وجدت خلايا سرطانية في الأوعية الدموية والقنوات اللمفاوية حول منطقة الورم السرطاني. في بعض الأحيان يعطى العلاج الكيميائي بعد العملية لتقليل احتمال عودة المرض.

العلاج في المرحلة الثالثة

يوجد لدى الأشخاص المصابين بسرطان الأمعاء والغليظة في المرحلة الثالثة إحتمال أكبر لظهور المرض مجدداً بعد العملية، ولهذا يوصى عامة بالخضوع للعلاج الكيميائي. تسعى التجارب السريرية إلى الاكتشاف ما إذا كان الدمج بين الأجسام المضادة وحيدة النسيلة (Monoclonal antibodies) والعلاج الكيميائي بعد العملية يقللان من احتمال عودة المرض. أنواع العلاجات الأخرى لا تزال في مراحل البحث وتخضع لتجارب سريرية.

قد تعطى لمرضى سرطان المستقيم في المرحلة الثالثة علاجات إشعاعية أو كيميائية لأن احتمال عودة المرض وارد جداً، لهذا يوصى بإعطاءهم علاج كيميائي بعد العملية، إلا إذا خضعوا لهذا العلاج قبل العملية.

العلاج في المرحلة الرابعة

في المرحلة الرابعة يكون السرطان قد انتشر من النقطة الأولية التي انطلق منها. هذه المرحلة تسمى بسرطان الأمعاء الغليظة أو المستقيم المتقدّم. قد ينتشر السرطان في المنطقة المحيطة بالأمعاء الغليظة، مثل البطن، ويسمى ذلك بالانتشار الموضعي. إذا انتشر السرطان إلى أجزاء أخرى في الجسم مثل الكبد أو الرئتين، يعرف أيضًا باسم السرطان الثانوي أو النقيلي.

بشكل عام، لا يمكن الشفاء من السرطان في هذه المرحلة ولكن العلاج يستطيع السيطرة على المرض لفترة معينة، الحد من الأعراض الجانبية وتحسين جودة الحياة.

العلاج الأنسب يتعلّق في المنطقة التي انتشر إليها المرض وفي أنواع العلاجات التي خضع لها المريض

العلاج الذي سيعطى لك في هذه المرحلة متعلّق بالمنطقة التي انتشر إليها الورم، وصفه الوراثي وأنواع العلاجات التي خضعت لها قبلئذ.

العلاج الكيميائي هو العلاج الأكثر شيوعًا في المرحلة 4. العلاج يحقن عبر الوريد، بواسطة القسطرة الوريدية، أو أقراص الدواء. قد تجرى أحيانًا عملية، على سبيل المثال لاستئصال الورم الذي يشكّل عائقًا أمام الأمعاء، أو لاستئصال سرطان الأمعاء الثانوي من الكبد أو الرئتين.

يمكن استخدام العلاج الإشعاعي لتقليص حجم الورم السرطاني الذي يسبّب الآلام للمريض. تدعى هذه العملية العلاج الإشعاعي اللطّف (palliative radiotherapy). هناك طريقة علاج أخرى تعتمد الأجسام المضادة وحيدة النسيلة (Monoclonal antibodies)، مثل Cetuximab – Erbitux، Bevacizumab–Avastin أو PANITUMUMAB– VECTIBIX وذلك بهدف السيطرة لفترة ما على سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم المتقدّم. سيتجدون لاحقًا في هذا الكتيب فصل خاص بهذه المضادات.

إتخاذ القرار بشأن العلاج

إذا اقترح أمامك علاج من شأنه شفائك من مرض السرطان، إتخاذ القرار بشأن تلقي هذا العلاج ليس صعبًا. تجدر الإشارة إلى أنّ الشفاء غير ممكن في جميع الحالات، وأنّه في بعض الحالات يساهم العلاج الكيميائي فقط في إطالة الحياة وتحسين أعراض المرض. إذا لم تتوفر أي إمكانية للشفاء، يستطيع البعض التعايش مع المرض لفترة طويلة والاستمتاع بجودة حياة جيدة بالرغم من العلاجات الكيميائية.

إتخاذ القرار بالنسبة للعلاج في مثل هذه الحالات معقّد وعلبك التشاور مع طبيبك المعالج عمّا إذا أردت تلقي العلاج أم لا. إذا اتخذت القرار بعدم تلقي العلاج، يمكنك تلقي علاج داعم (ملطف) والذي ينطوي على تناول أدوية تساهم في السيطرة على أعراض المرض.

العملية الجراحية

كما ورد آنفاً، العملية الجراحية هي العلاج الأكثر شيوعاً لسرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم. سيتحدث معك الطبيب حول نوع العملية الأنسب لك، وفق المرحلة التي وصل إليها الورم السرطاني، موقعه ومضاعفاته. قبل إجراء العملية، عليك التحقّق من أنّك قد أجريت نقاشاً مع طبيبك. تذكّر بأنّ العملية لن تتم دون موافقتك. خلال العملية الجراحية، يستأصل الطبيب من جسمك الجزء المعوي المصاب بالورم، ويربط بين الطرفين المفتوحين، باستثناء الحالات التي يتواجد فيها الورم بجوار المخرج. كما ويستأصل الطبيب الغد للمفاوية المجاورة للأمعاء، لأنّها المنطقة الأولى التي قد ينتشر إليه السرطان. إذا تعرّس على الطبيب لسبب أو لآخر إعادة الربط بين طرفي المعي المفتوحين، يمكن رفعه نحو سطح الجلد في جدار البطن. في هذه الحالات يتم اعتماد طريقة ال Colostomy (إحداث فتحة جراحية في القولون) أو ال Ileostomy (فغر اللفائفي).

Colostomy

يُحدث الجراح فتحة جراحية حيث يقوم بإخراج أحد طرفي المعي الغليظ خارج الجسم نحو جدار البطن. فتحة المعي تدعى **فغرة**. يوضع على سطح الفغرة كيس لتجميع البراز. في بعض الاحيان تكون الفغرة مؤقتة ويمكن إجراء عملية أخرى للربط بين طرفي المعي الغليظ بعد مرور بضعة أشهر. إذا تعرّس إجراء مثل هذه العملية، تكون الفغرة ثابتة. عدد صغير جداً من المصابين بسرطان الأمعاء الغليظة يحتاجون إلى **Colostomy** ثابتة.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيب بعنوان "العودة إلى الحياة العادية مع فتحة جراحية في القولون" والذي يحتوي على الكثير من المعلومات والنصائح الناجعة للمرضى الخاضعين لعملية ال Colostomy. للحصول مجاناً على الكتيب يمكنكم التوجّه مجاناً إلى خدمة "تليميداع" التابعة لجمعية مكافحة السرطان عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55

Ileostomy

في بعض الأحيان هناك حاجة لفغر اللفائفي (الأمعاء الدقيقة) حيث يتم إخراج طرفه، أو جزء منه، نحو جدار البطن. وكما هو الحال في عملية ال Colostomy، يتم تجميع البراز داخل الكيس الذي يوصل بسطح الفتحة. قد يكون الفغر اللفائفي مؤقتاً أيضاً.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيب بعنوان "العودة إلى الحياة العادية مع فتحة الفغر اللفائفي" والذي يحتوي على الكثير من المعلومات والنصائح الناجعة للمرضى الخاضعين لعملية ال Colostomy. للحصول مجاناً على الكتيب يمكنكم التوجّه مجاناً إلى خدمة "تليميداع" التابعة لجمعية مكافحة السرطان عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55

في بعض الحالات، يقرر الأطباء إجراء العملية الجراحية لمرضى سرطان المستقيم في مرحلة متقدمة عبر الشرج، دون فتح البطن. ستدخل القسم على الأرجح يوم واحد قبل العملية لكي يستطيع الأطباء والمرضى إجراء فحوصات أخرى. للتحقق من أن الأمعاء فارغة تمامًا، سيطلب منك اتباع حمية معينة وتناول دواءً لتحريك الأمعاء (مسهل) قبل العملية بيوم واحد. سيشرح لك الطبيب جميع هذه الإجراءات بالتفصيل.

عملية لاستئصال سرطان الأمعاء الغليظة

نوع العملية مرتبط بالموقع الدقيق للورم السرطاني المعوي. عملية استئصال المعي الغليظ بأكمله تدعى Colectomy. في حال استئصال نصف المعي، تدعى العملية Hemicolectomy، والتي قد تجرى في الجانب الأيمن أو الأيسر للمعي الغليظ. يخضع بعض المرضى لعملية تدعى Sigmoidectomy (استئصال الجزء السفلي من المعي الغليظ الذي يدعى Sigmoid).

يمكننا اليوم إجراء عملية لاستئصال الورم السرطاني بواسطة تقنية Laparoscopic Surgery، وبهذا تدعى العملية Laparoscopic Colectomy. تجرى هذه العملية بواسطة 4 أو 5 فتحات في جدار البطن حيث يدخل عبر إحدى الفتحات جهاز تصوير يدعى Laparoscope. في نهاية العملية يتم توسيع إحدى الفتحات لإخراج الجزء المعوي المصاب بالسرطان. الشفاء من هذه العملية سهل نسبيًا مقارنة بالعملية "المفتوحة" العادية.

عملية استئصال سرطان المستقيم

المرضى الذين شُخص لديهم ورم سرطاني في المستقيم سيحتاجون إلى Colostomy ثابتة أكثر من مرضى سرطان الأمعاء الغليظة، وذلك لأنه لن يتبقى جزء كافٍ من المعي الغليظ السليم ليربط بين الأطراف مجددًا بعد العملية. الأمر ينطبق أساسًا على الأورام الموجودة في الثلث الأسفل للمستقيم.

العلاجات الإشعاعية أو الكيميائية التي تعطى قبل العملية تساهم في تقليص حجم الورم السرطاني وبهذا تقلل من احتمال اضطراب المريض ل Colostomy ثابتة. هناك عمليتين محتملتين لمعالجة الأورام السرطانية في المستقيم. الأولى هي عملية جراحية داخلية والثانية هي عملية بطنية عاجانية. القرار بشأن نوع العملية الأنسب مرتبط بموقع الورم السرطاني وبعده عن فتحة الشرج.

العملية الداخلية تجرى عامة لاستئصال الأورام الموجودة في الجزء العلوي للمستقيم (بجوار المعي الغليظ). بعد العملية، تبقى في جسمك فتحة مشابهة لتلك الناتجة عن عملية Colectomy. العملية البطنية العاجانية تجرى عامة لاستئصال الأورام في الجزء السفلي الأخير للمستقيم. تنتج عن هذه العملية Colostomy ثابتة، وذلك جراء استئصال المستقيم والشرج. تبقى بعد العملية فتحتان، واحدة في البطن، نظيرًا لعملية Colectomy، والثانية في منطقة الشرج الذي أغلق جراحيًا.

استئصال كامل للمستقيم المتوسط (TME) هي عملية أخرى لاستئصال الورم السرطاني من المستقيم. في هذه العملية يتم استئصال المستقيم بحذر شديد ، بما في ذلك الأنسجة الدهنية المحيطة به والتي تحتوي على الغدد اللعابية. تستغرق هذه العملية ثلاث حتى خمس ساعات. الأبحاث التي أجريت حول الموضوع تدلّ على أنّ هذه العملية تقلّل من احتمال عودة المرض.

عملية في الأمعاء الغليظة والمستقيم في محلة مرضية متقدّمة

إذا كان الورم السرطاني كبير لدرجة يصعب فيها استئصاله بواسطة عملية ويضغط على المعيّ ويتسبّب في تضيقه، قد يُدخل إلى المعي أنبوب معدني رقيق (دعامة) ليبقى مفتوحًا. إدخال الدعامة تتم باستخدام colon scope (ماسح الأمعاء الغليظة). ستعطي مسكّنًا خفيفًا يساعدك على الاسترخاء وقد تبقى في المستشفى لفترة قصيرة. تجرى العملية أحيانًا لاستئصال الورم بعد انتشار السرطان إلى أجزاء مختلفة في الجسم، مثل الكبد أو الرئتين. في بعض الأحيان، يعطى العلاج الكيميائي لوحده أو بالدمج مع علاج بيولوجي، وذلك قبل العملية وبعدها.

في بعض الأحيان، إذا تسبّب الورم في انسداد الأمعاء قد يطلب منك الخضوع لعملية جراحية على الفور. ينتشر الورم الأولي أحيانًا إلى أعضاء أخرى في الجسم، مثل الكبد. في هذه الحالة، وخلال استئصال الورم الأولي، أو بعد مرور بضعة أشهر، يمكن استئصال النقيلة من الكبد. العلاج الكيميائي يعطى أحيانًا قبل هذه العملية أو بعدها.

كتيب " السرطان النقيلي في الكبد " الصادر عن جمعية مكافحة السرطان يشمل معلومات مفصّلة حول الموضوع. للحصول على الكتيب مجانًا يمكنكم التوجّه مجانًا إلى خدمة " تليميداع " عبر هاتف رقم 55-36-36-800-1

ما بعد العملية

بعد انتهاء العملية، سيشجّع الطاقم الطبي على الحركة في أقرب وقت ممكن، وذلك لأنّ الحركة تشكّل عاملاً حيويًا في مسار الشفاء. حتى إذا بقيت في السرير، ستشجّع الممرضات على تحريك الأرجل وأخذ نفس عميق. ستتلقي علاجًا طبيعيًا لمساعدتك على ممارسة هذه التمارين.

عند عودتك إلى القسم، سيتم ربطك بالقسطرة الوريدية لتزويدك بالسوائل عبر أنبوب دقيق. تتم إزالة الأنبوب عند عودتك مجددًا لتناول الطعام والشراب. كما سيتم ربطك بأنبوب دقيق يصل إلى المعدة عبر الأنف. يعمل هذا الأنبوب على إبعاد السوائل عن معدتك كي لا تشعر بالغثان، ويتم إزالته بعد يومين. في بعض الأقسام الجراحية، تتم إزالة الأنبوب فور انتهاء العملية أو في اليوم التالي.

في الكثير من الأحيان يتم إدخال أنبوب صغير (قنطار) إلى المثانة ويتم تجميع البول في كيس خاص لتجنّب النهوض من السرير بهدف التبول. تتم إزالة الأنبوب عامة بعد مرور يوم أو بضعة أيام على إجراء العملية. قد يُدخل أيضًا إلى الجرح أنبوب لتجميع فضلات السوائل المتبقية والتحقّق من التئام الجرح كما

يجب. ستعطى قبل وبعد إجراء العملية بوقت قصير مضادات حيوية ضد التلوث، تحقن عبر الوريد. جراء قلة الحركة، قد تتكوّن جلطات دموية. لتجنّب ذلك، سيطلب منك ارتداء جوارب خاصة وقد يعطى لك دواء يدعى هيبارين.

بعد انتهاء العملية ستزوّد تدريجيّاً بالسوائل ومن ثم بالقليل من الطعام. بعد انتهاء العملية بعدة أيام، ستشعر على الأرجح بالألام أو بعدم الراحة. هناك أنواع مختلفة من المسكّنات الفعّالة التي يمكنك تناولها. إذا شعرت بالألم أو بعدم الراحة، أبلغ الطيب أو المرّضة بذلك. يمكنك تغيير نوع وجرعة المسكّن ممّا يتلائم مع احتياجاتك. في بعض الحالات، قد تشعر جراء عملية الأمعاء بعدم الراحة عند الجلوس، ولكن هذا الشعور سيتلاشى تدريجيّاً مع التئام الجرح.

ستعود على الأرجح إلى منزلك بعد مرور خمسة حتى عشرة أيام على إجراء العملية. إذا توقعت مواجهة بعض المصاعب في المنزل - على سبيل المثال إذا كنت تسكن وحدك أو تضطر إلى صعود الدرج باتجاه المنزل، عليك إبلاغ المرّضة أو العاملة الاجتماعية بذلك عند دخولك القسم. إزالة الغرز تتم وفق ما يحدّده الطيب المعالج بعد مرور 7-14 يوم على العملية. قبل مغادرة المستشفى ستدعى إلى عيادة خارجية لمتابعة حالتك بعد العملية، كما وستوجّه إلى عيادة الأورام لمواصلة العلاج والمتابعة.

هل ستؤثر العملية على الحياة الجنسية؟

بعد الشفاء من العملية، لا يوجد عامةً أي سبب طبيّ يحول دون ممارستك للحياة الجنسية بشكل عادي.. ولكنك قد تجد أنّ التغييرات في جسمك، خاصة إذا خضعت لعملية Colostomy، تزعجك وتمنعك من ممارسة علاقات جنسية.

إذا كان زوجك/تك يدعمك/تدعمك، فإن الحديث عن مشاعرك قد يكون عاملاً مساعداً ويساهم في تقليل المخاوف. لا تشعر بالذنب أو الحرج من التحدّث إلى طبيبك حول المشاكل التي تواجهها، لأنّه يستطيع توجيهك إلى تلقي الاستشارة لدى أشخاص أخصائيين في هذا الموضوع.

العملية في منطقة المستقيم قد تلحق ضرراً بالأعصاب التي تؤدّي إلى الأعضاء التناسلية. في حال حدوث مثل هذا الضرر، قد يفقد الرجال القدرة على الانتصاب والحفاظ عليه، إضافة إلى مواجهة المشاكل عند القذف. قد تكون هذه الظواهر مؤقتة فقط وتتحدّث مع مرور الوقت، ولكنها قد تكون أحياناً غير عابرة. قد تعاني النساء من الألام خلال الاتصال الجنسي. في حال وجود مثل هذه المشاكل - استشر طبيبك المعالج.

يحتوي كتيباً " جنسانية المرأة " و " جنسانية الرجل " الصادران عن جمعية مكافحة السرطان على معلومات ونصائح حول الموضوع. للحصول عليهما مجاناً يمكنكم التوجّه إلى خدمة " تليميداع " التابعة لجمعية مكافحة السرطان عبر هاتف رقم 55-36-36-800-1.

لتلقي الاستشارة المجانيّة من قبل جمعية مكافحة السرطان حول التصرّو الذاتي والجنسانية لدى المرضى في جميع الأجيال، يمكنكم التوجّه إلى المرصّة والمستشارة في موضوع الجنسانية عبر هاتف رقم 03-5721643.

التعايش مع الفغرة

يخضع بعض مرضى سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم إلى عملية Colostomy أو Ileostomy. تعلّم كيفية معالجة الفغرة يتطلّب الوقت والصبر. لا أحد يتوقّع منك العودة فوراً إلى أداءك الاعتيادي. كما في كل تجربة جديدة، تصبح الأمور أسهل مع مرور الوقت ومع تراكم الخبرة.

تجدد الإشارة إلى أنّ الكثيرين يتعايشون مع Colostomy ثابتة ويؤدّون نشاطهم اليومي بشكل اعتيادي مثل الأشخاص الذين لا توجد لديهم فغرة.

تعمل في المستشفى مرصّات متمكّنات يدعين مرضات الفغرة (المرضات اللاتي يعالجن الفغرة) واللاتي ستلتقي بهن على الأرجح قبل العملية. ستوفّر لك المرصّات الإرشاد حول معالجة الفغرة وحول كيفية التعامل مع المصاعب. التحدّث إلى شخص تعلّم كيفية التعايش مع الفغرة قد يكون مفيد جداً. يستحسن الاتصال في أقرب وقت ممكن بمنظمة أصحاب الفغرة في إسرائيل التابع لجمعية مكافحة السرطان عبر هاتف رقم 03-5721618.

لا يوجد بديل للاستشارة التي تعتمد على تجربة الآخرين الشخصية، وقد تكون مهمة جداً في الأشهر الأولى التي تلي العملية.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيبان بعنوان " العودة إلى الحياة العادية مع فتحة جراحية في القولون " و " العودة إلى الحياة العادية مع فتحة الفغر اللفائفي " واللذان يحتويان على الكثير من المعلومات والنصائح الناجعة حول الموضوع. للحصول مجاناً على الكتيبات يمكنكم التوجّه مجاناً إلى خدمة " تليميداع " التابعة لجمعية مكافحة السرطان عبر هاتف رقم 55-36-36-800-1.

في الأيام الأولى التي تلي العملية، ستعالج المرصّة الفغرة وتهتم بتفريغ واستبدال الكيس بالوتيرة اللازمة. في البداية تكون الفغرة منتفخة قليلاً، عودة الانتفاخ إلى الحجم الطبيعي قد يستغرق بضعة أسابيع. عندما تتحسن حالتك الصحية، سترشدك المرصّة حول كيفية تنظيف الفغرة واستبدال الأكياس. هناك أنواع مختلفة من الأكياس والمستحضرات المرافقة، ستساعدك المرصّة على اختيار المنتج الأنسب لك.

عندما ترشدك الممرضة حول كيفية معالجة الفغرة، يستحسن أن يرافقك صديق أو قريب، في حال واجهتك صعوبات معينة عند عودتك إلى المنزل. قبل مغادرتك المستشفى، تتحقق الممرضة من تزويدك بالكمية الكافية من أكياس الفغرة. عند تواجدك في المنزل يمكنك الحصول على كل ما تحتاجه من الصيدلية. ليس جميع الصيدليات مزودة بالكم الكافي من المواد- ولهذا عليك أن تطلبها مسبقاً. يمكنك استشارة ممرضة الفغرة هاتفياً إذا واجهتك أي مشاكل.

التغذية بعد إجراء عملية الأمعاء- هل يجب تغيير الحمية؟

قد تلاحظ في البداية أن بعض الأغذية تزعج ال Colostomy أو النشاط المعوي. الأغذية الغنية بالألياف، مثل الفواكه والخضار، قد تؤدي إلى إفراز براز رخو أو زيادة فعالية ال Colostomy. في غالبية الأحيان يكون ذلك ارتكاساً مؤقتاً، وبعد فترة ما يتضح لك أن هذه الأغذية لا تؤثر عليك إطلاقاً. لا توجد قواعد خاصة بخصوص أنواع الأغذية التي يجب تجنبها- لكل إنسان ارتكاسه. بعض الأغذية غير الملائمة لشخص ما قد تكون ملائمة لآخر. إذا استمرت المشكلة، يوصى بالتوجه إلى أخصائي/ة تغذية.

قد تصاب بإسهال، وفق نوع ونطاق العملية التي أجريتها. أخبر الطبيب أو الممرضة بذلك لتتلقى الأدوية التي ستساعدك. إذا كنت تعاني من إسهال، من المهم تناول الكثير من السوائل.

يحتوي كتيب "العلاج الغذائي الداعم" الصادر عن جمعية مكافحة السرطان على معلومات إضافية ونصائح مفيدة حول التغذية الصحيحة خلال فترة المرض. للحصول على الكتيب مجاناً يمكنك التوجه إلى "تليميداع" عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو استخدام أدوية خاصة مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا السرطانية.

العلاج الكيميائي لسرطان المستقيم

يعطى العلاج الكيميائي عامة إلى جانب العلاج الإشعاعي قبل العملية، ويعرف كعلاج مساعد-مبكر (Neo-Adjuvant Therapy). العلاج الكيميائي الذي يعطى بعد العملية يهدف إلى التقليل من احتمال عودة المرض (في هذه الحالة يدعى علاج داعم-وقائي). كما ويعطى العلاج الكيميائي عندما يكون السرطان قد انتشر إلى أجزاء أخرى في الجسم (سرطان نقيلي أو متقدّم).

العلاج الكيميائي لسرطان الأمعاء الغليظة في المراحل المبكرة (المراحل 1، 2 و 3)

بشكل عام، العلاج الكيميائي غير إلزامي في المرحلة الأولى من سرطان الأمعاء الغليظة الذي لم يتعدى الجدار العضلي ولم يؤثر بعد على الغدد اللمفاوية (Dukes A). في علاج سرطان الأمعاء الغليظة في المرحلة الثانية (Dukes B) احتمال عودة السرطان يكون ضئيلاً، وعلى ما يبدو لن تكون هناك حاجة لتلقي علاج كيميائي. ولكن بعد إجراء العملية، سيتم فحص الورم بالمجهر، وإذا وجدت خلايا سرطانية في الدم أو في القنوات اللمفاوية، قد يوصيك الطبيب بالخضوع للعلاج الكيميائي. بالنسبة لمرضى المرحلة الثانية، هناك جدل حول ما إذا كان يجب إعطاء علاج مانع أم لا، ولهذا تتم مناقشة كل حالة على حدة. يوجد اليوم فحص جزيئي (Oncotype Colon) يساعد على اتخاذ القرار حول ما إذا كان يجب إعطاء العلاج في هذه المرحلة. في المرحلة الثالثة (Dukes C) يوصى بإعطاء علاج مانع لمدة ستة أسابيع.

منتجات لمعالجة سرطان الأمعاء الغليظة في مرحلة مبكرة

العامل الأساسي في هذه المستحضرات هو الفلوروراسيل (5FU - fluorouracil) الذي يعطى عامةً إلى جانب حمض الفولونيك لوكوفورين لزيادة فاعليته، أو كابيسيتابين (capecitabine - Xeloda) وهو عبارة عن 5FU على شكل قرص دواء وأوكساليبلاتين (oxaliplatin - Eloxatin) والذي يستخدم في كثير من الأحيان عند انتشار الورم السرطاني إلى الغدد اللمفاوية المجاورة للأمعاء الغليظة. فاعلية الأدوية البيولوجية في المرحلة الداعمة-المانعة خضعت للتقييم ووجد أنها غير ناجعة. سيتحدّث إليك طبيبك بخصوص العلاج الأنسب لك.

العلاج الكيميائي لسرطان الأمعاء الغليظة في مرحلة متقدّمة (سرطان ثانوي/ نقيلي)

يعطى العلاج الكيميائي عامة عند انتشار الروم السرطاني إلى منطقة أخرى في الجسم. تسمّى هذه الحالة بالسرطان الثانوي، المتقدّم أو النقيلي. في بعض الأحيان، عند إجراء التشخيص الأولي للسرطان، يكون قد انتشر ما وراء الأمعاء. المكان الأكثر شيوعاً الذي يصل إليه المرض هو الكبد، تليه الرئتان.

رغم أنّ الورم الثانوي في الأمعاء الغليظة غير قابل للشفاء بشكل عام، إلا أنّ الطبيب يوصي بتلقي العلاج الكيميائي بهدف التقليل من حجم الورم السرطاني والاعراض، كما وقد يساهم في المحافظة على حياة المريض. كما وقد يعطى العلاج الكيميائي للتقليل من حجم الورم السرطاني قبل استئصاله من الكبد، وفي حالات نادرة من الرئتين. في بعض الأحيان يعطى المريض أجساماً مضادة وحيدة النسيلة (علاج بيولوجي) إلى جانب العلاج الكيميائي.

تحسين التقنيات العلاجية إضافة إلى العلاج الدوائي يساهم في شفاء بعض المرضى الذين استئصل لديهم الورم السرطاني من الكبد والذين تلقوا علاجاً دوائياً. سيشرح لك الطبيب ما هو العلاج الأفضل وفق وضع الورم السرطاني.

منتجات لمعالجة سرطان الأمعاء الغليظة في مرحلة متقدمة

المستحضرات الكيميائية الأكثر شيوعاً لمعالجة سرطان الأمعاء الغليظة في مرحلة متقدمة هي: فلوريوراسيل 5 الذي يعطى إلى جانب حمض الفولونيك لوكروفين، كابيسيتابين على شكل أقراص، أو كساليلائين، أرينوتيكان وميتومايسين. كما وتعطى علاجات بيولوجية (أربيتوكس، أفاستين وفيكيتيبكس). أنظر لاحقاً تحت بند "العلاجات البيولوجية لسرطان الأمعاء الغليظة".

إذا بدأ الورم السرطاني بالانتشار مجدداً، خلال أو بعد العلاج الكيميائي، قد تتلقى علاج كيميائي آخر (يدعى علاج الخط الثاني). في بعض الأحيان تعطى وجبة ثالثة من العلاج الكيميائي (علاج الخط الثالث).

حسناً وسيئات العلاج الكيميائي لسرطان الأمعاء الغليظة في مراحل متقدمة

هناك عدة حسناً وسيئات للعلاج الكيميائي لسرطان الأمعاء الغليظة في مراحل متقدمة، ومن المهم مناقشتها مع الطبيب المعالج. لا يمكن أن نتوقع ما إذا كان العلاج الكيميائي سيفيد المريض، ولكن إذا كانت حالته الصحية جيدة نسبياً، فإنّ العلاج سيكون على الأرجح ناجحاً واحتمال ظهور أعراض سيكون ضئيلاً. لست ملزماً بتلقي العلاج الكيميائي إذا لم ترغب بذلك.

إذا اخترت عدم تلقي العلاج الكيميائي، يمكنك تلقي علاج يساهم في السيطرة على أعراض المرض، ويدعى "العلاج الداعم" أو "العلاج الملطف". إذا لزم الأمر، قد تتلقى العلاج الملطف إلى جانب العلاج الكيميائي.

يأخذ الطبيب بالحسبان عدة عوامل قبل أن يطلب منك اختيار علاج معين. تشمل هذه العوامل المرحلة المرضية، حالتك الصحية العامة والعلاجات الأخرى التي تلقيتها في السابق.

العلاج الإشعاعي-الكيميائي لسرطان المستقيم

العلاج الإشعاعي-الكيميائي هو دمج بين العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي. قد يعطى هذا العلاج ضمن إطار علاجات سرطان المستقيم قبل العملية بهدف تقليص حجم الورم أو بعد العملية للتقليل من احتمال عودة المرض.

المستحضرات الكيميائية قد تجعل الخلايا السرطانية أكثر حساسية للعلاج الإشعاعي-الكيميائي، وبهذا فإن الدمج بين العلاجات قد يكون أنجع من العلاج الكيميائي وحده أو العلاج الإشعاعي وحده.

العلاج الكيميائي الأكثر شيوعاً هو فلوروراسيل 5 (5FU) والذي يحقق بشكل تسلسلي قبل العلاج الإشعاعي أو يعطى عبر القسطرة الوريدية. العلاج الكيميائي يعطى أيضاً على هيئة أقراص (كابسيتابين).

العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي اللذان يعطيان سوية قد يتسببان بتفاقم الأعراض الجانبية. يمكن للطبيب أو الممرضة تزويدك بمعلومات إضافية حول العلاج الإشعاعي-الكيميائي والأعراض الجانبية المتوقعة. إذا عاد الورم السرطاني إلى النمو مجدداً، خلال العلاج الكيميائي أو بعده، قد تتلقى علاج كيميائي من نوع آخر (يدعى علاج الخط الثاني). كما وقد تتلقى أحياناً علاج الخط الثالث.

كيف يعطى العلاج الكيميائي؟

غالبية مرضى سرطان الأمعاء الغليظ والمستقيم يتلقون العلاج الكيميائي بواسطة القسطرة الوريدية وذلك عبر أنبوب يدخل إلى الوريد (PICC line) أو من خلال جهاز صغير يدعى port والذي يدخل إلى الجسم بواسطة عملية جراحية بسيطة لربط الجهاز بالوريد المركزي.

يعطى العلاج الكيميائي أحياناً بواسطة مضخة متنقلة صغيرة توصل ب PICC line أو بالوريد المركزي. وهكذا يمكن حقن كمية الدواء المطلوبة في الدم لعدة أيام متتالية دون الحاجة للمكوث في المستشفى لتلقي العلاج. بعض الأشخاص الذين تفشى لديهم السرطان في الكبد يتلقون العلاج الكيميائي مباشرة في الكبد.

العلاج الكيميائي يعطى عادةً على هيئة دورة علاجية تستغرق عدة أيام. قد يطلب منك المكوث في المستشفى لتلقي هذا العلاج. تلي العلاج فترة نقاهة تستغرق أسبوعين حتى ثلاثة أسابيع كي يستريح الجسم من الأعراض الجانبية للعلاج. في كثير من الأحيان، يعطى العلاج الكيميائي في عيادة خارجية. عدد الدورات العلاجية التي تخضع لها متعلق بنوع الورم السرطاني ومدى تفاعله مع الأدوية.

كتيب جمعية مكافحة السرطان بعنوان "العلاج الكيميائي" الذي يتطرق بالتفصيل إلى العلاج وأعراضه الجانبية وكتيب "القسطرة المركزية" الذي يتطرق إلى آليات إعطاء العلاج متوفرة مجاناً لكل من يتوجه إلينا. كما وتتوفر في جمعية مكافحة السرطان أوراق معلومات خاصة ومفصلة حول جميع الأدوية وأعراضها الجانبية. يوصى بالتوجه مجاناً إلى خدمة "تليميداع" التابعة للجمعية عبر هاتف رقم 55-36-36-800-1. قاعدة البيانات حول موضوع الأدوية متوفرة على موقع جمعية مكافحة السرطان على العنوان التالي www.cancer.org.il

الأعراض الجانبية

قد يتسبب العلاج الكيميائي أحياناً بظهور أعراض جانبية غير لطيفة، ولكن إذا كنت تعاني من أعراض جانبية ناتجة عن الورم، قد يساهم العلاج الكيميائي في تحسين حالتك بواسطة الحد من هذه الأعراض. يعاني البعض من الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي ولكن توجد اليوم أدوية تخفف من حدة هذه الأعراض. ما يلي الأعراض الجانبية الأكثر شيوعاً وطرق معالجة البعض منها.

التعرض للعدوى

أثناء مكافحة الخلايا السرطانية في جسمك، قد تتسبب الأدوية في تقليل عدد خلايا الدم البيضاء مما يجعلك أكثر عرضة للإصابة بعدوى ما. يجب المواظبة على النظافة الشخصية، عدم تناول الفواكه والخضروات دون غسلها وتجنّب الاتصال الجسدي مع أشخاص مرضى.

إذا ارتفعت درجة حرارة جسمك بعد مرور 7 حتى 12 يوم على العلاج الكيميائي الأخير، يجب التوجّه إلى أطباء قسم الأورام الذي يعالجك أو مباشرة إلى غرفة الطوارئ.

الشعور بالتعب والإعياء

قد تشعر بالتعب الشديد. إسترح قدر المستطاع، قم بالمهام الضرورية فقط ولا تبذل جهداً يفوق طاقتك.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيب بعنوان "التعب والإعياء" والذي يحتوي على الكثير من المعلومات والنصائح المفيدة بخصوص التعامل مع هذا الأثر الجانبي. للحصول على الكتيب مجاناً يمكنكم التوجّه إلى خدمة "تليميداع" عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

الغثيان والتقيؤ

قد تسبب بعض العلاجات الكيميائية الغثيان والتقيؤ. هناك أدوية ناجعة تمنع أو تحدّ من هذه الأعراض. الطبيب المعالج سيوصي بها عند الحاجة. أخبر الطبيب أو الممرضة ما إذا ساهمت هذه الأدوية في الحد من هذا الأعراض.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيب بعنوان "الغثيان والتقيؤ الناتجان عن العلاج الكيميائي" والذي يحتوي على الكثير من المعلومات والنصائح المفيدة بخصوص التعامل مع هذه الأعراض. للحصول على الكتيب مجاناً يمكنكم التوجّه إلى خدمة "تليميداع" التابعة لجمعية مكافحة السرطان عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

الإسهال

بعض الأدوية الكيميائية المستخدمة لعلاج سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم قد تسبب الإسهال، والذي يحدث عادة بعد العلاج ببضعة أيام. إذا أصبت بإسهال، يجب إبلاغ الطبيب أو الممرضة بذلك. هناك أدوية تخفف من حدة هذا الأثر الجانبي وتبطئ حركة الأمعاء. يوصى باتباع نظام غذائي غني بالألياف خلال فترة الإسهال.

إذا كان لديك Colostomy أو Ileostomy سيصعب عليك التعايش مع الإسهال، ولكن الطبيب وممرضة الفغرة سيوفران لك الدعم والمعلومات اللازمة. خلال العلاج الكيميائي يضطر بعض المرضى إلى التواجد بجوار المراحيض، والأمر يسبب الإحباط. ولكن هذه الشعور قد يتلاشى وستشعر بتحسّن بعد مرور عدة أسابيع على انتهاء العلاج.

إذا أصبت بالإسهال لأكثر من يوم أو يومين، أو بـ 6 حالات إسهال في اليوم الواحد، مع ارتفاع في درجة حرارتك وآلام في البطن، يجب التوجّه إلى طبيب قسم الأورام حيث تتعالج أو مباشرة إلى غرفة الطوارئ.

حساسية في الفم

قد تشعر بوجود حساسية وآلام غير عادية في الفم وقد تظهر هناك بضعة قروح خلال العلاج الكيميائي. المحافظة على نظافة الفم وغسله بانتظام يساهمان في معالجة هذا الأثر الجانبي. إذا كان لهذه الآلام تأثير سلبي على تناول الطعام يمكنكم تناول سوائل مغذية أو غذاء سائل.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيّب بعنوان "العلاج الغذائي الداعم لمرضى السرطان" والذي يحتوي على الكثير من المعلومات والنصائح المفيدة بخصوص التعامل مع هذه الأعراض. للحصول على الكتيّب مجاناً يمكنكم التوجّه إلى خدمة "تليميداع" التابعة للجمعية عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

تساقط الشعر

إسأل طبيبك ما إذا كانت الأدوية التي تتناولها تؤدي إلى تساقط الشعر. غالبية الأدوية الكيميائية المستخدمة لمعالجة سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم لا تؤدي إلى تساقط الشعر إنّما إلى تخفيفه. إذا بدأ شعرك يتساقط، فإنّه على الأرجح سينمو مجدداً بعد انتهاء العلاج.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيّب معلومات حول التعامل مع تساقط الشعر. للحصول على الكتيّب مجاناً يمكنكم التوجّه إلى خدمة "تليميداع" التابعة للجمعية عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

آلام في اليدين والقدمين

الآلام، الاحمرار والتشققات في اليدين والرجلين قد تنتج عن إستخدام فلوروراسيل 5 (FU5) وكابسيثيفين لفترة طويلة. قد تعطى فيتامين B للحدّ من هذه الأعراض وستوصي باستخدام مرهم مرطّب خالٍ من الكحول ومواد الرائحة. إذا لم تشعر بتحصّن، يستطيع الطبيب التقليل من جرعة الأدوية أو عدم إعطاءك إياها لفترة ما.

الشعور بالتخدير (التمميل) أو الوخز

قد يؤثّر الأوكساليبيلاتين على الأعصاب المحيطية ويؤدّي إلى اضطرابات حسية (إعتلال الأعصاب المحيطية) التي تنعكس على شكل تمميل أو وخز في اليدين، الرجلين، العنق أو الحنجرة أو في انخفاض الشعور في الأصابع. عند ملامسة جسم بارد ستشعر بالألم وعند تناول مشروب بارد ستشعر بالألم في الحنجرة. هذا الشعور عابر ولكنه يتلاشى بعد مرور عام على انتهاء العلاج.

العلاج الإشعاعي

في العلاج الإشعاعي يتم استخدام أشعة ذات طاقة عالية والتي تقضي على الخلايا السرطانية وتسبب أقل قدر ممكن من الأضرار للخلايا السليمة. العلاج الإشعاعي يعطى عامة لمرضى سرطان المستقيم وليس لمرضى سرطان الأمعاء الغليظة (باستثناء بعض الحالات).

العلاج الإشعاعي لسرطان المستقيم في مرحلة مبكرة

قد تتلقى العلاج الإشعاعي قبل العملية لتقليص حجم الورم السرطاني، لتسهيل مسار استئصاله خلال العملية الجراحية وللتقليل من احتمال عودة المرض. العلاج الإشعاعي القصير يشمل خمسة لقاءات تعطى على مدى أسبوع مباشرة قبل العملية.

إذا كان الورم السرطاني كبير قد تتلقى العلاج الإشعاعي لمدة أطول تصل إلى ستة أسابيع. يعطى العلاج الإشعاعي عامة إلى جانب العلاج الكيميائي، مما قد يزيد من نجاعة العلاج. بعد العلاج الإشعاعي، يجب الانتظار ستة أسابيع قبل إجراء العملية الجراحية، وذلك حتى ثبات الأعراض الجانبية.

إذا لم تتلق العلاج الإشعاعي قبل العملية، يمكنك تلقيه بعدها وذلك إذا تعسّر استئصال الورم السرطاني خلال العملية. إذا وجدت في الجسم بقايا للخلايا السرطانية أو إذا تفشى المرض ما وراء الجدران المعوية أو باتجاه الخلايا اللمفاوية المجاورة. العلاج الإشعاعي من هذا النوع يقدم في جميع أيام الأسبوع (باستثناء أيام السبت والأعياد) على مدار 4-5 أسابيع.

العلاج الإشعاعي لسرطان المستقيم الثانوي

إذا انتشر السرطان أو عاد مجددًا بعد العلاج الأولي (خاصة في منطقة الحوض) قد يستخدم العلاج الإشعاعي بهدف تقليص حجم الورم السرطاني والحد من الأعراض الجانبية للمرض مثل الآلام.

العلاج الإشعاعي لسرطان الأمعاء الغليظة

العلاج الإشعاعي لسرطان الأمعاء الغليظة نادر جدًا باستثناء بعض الحالات التي يستخدم فيها هذا العلاج بهدف تقليص حجم الورم السرطاني والحد من ظهور أعراض جانبية للمرض. يدعى هذا العلاج "العلاج الإشعاعي اللطّف".

كيف يعطى العلاج الإشعاعي؟

يعطى العلاج في معاهد الأشعة في المشافي. طريقة إعطاء العلاج تختلف وفق الطريقة العلاجية الأنجع والأنسب لك. قد تستمر الدورة العلاجية نحو أسبوع حتى عدة أسابيع. قبل بدء العلاج، سيتحدّث إليك الطبيب بخصوص العلاج، الطريقة والفترة العلاجية.

تخطيط العلاج

يجب المواظبة على العلاج الإشعاعي لتحقيق الاستفادة القصوى منه. خلال زيارتك الأولى لوحدة العلاج الإشعاعي سيطلب منك الاستلقاء تحت جهاز محاكاة والذي يجري تصويرًا بالأشعة السينية وحصصًا للمنطقة التي يجب معالجتها. في بعض الأحيان يجري فحص التصوير المقطعي CT لنفس الأهداف. تخطيط العلاج هو جزء مهم جدًا من العلاج الإشعاعي ويستمر لبضعة أيام قبل البدء بالعلاج نفسه. قد توضع علامات على عدّة مناطق في جسمك كي يتمكن تقني الأشعة من موضعتك في المكان المناسب وتوجيه الأشعة إلى المكان الصحيح. هذه العلامات يجب أن تبقى واضحة طوال فترة العلاج، ولكن يمكن إزالتها بانتهاء الدورة العلاجية. في بداية العلاج الإشعاعي ستلقى الإرشادات حول طرق معالجة الجلد في المنطقة المعدّة للعلاج.

قبل كل علاج إشعاعي، سيساعدك تقني الأشعة على الاستلقاء فوق السرير بالوضعية الصحيحة والتحقق من أنك تشعر بالراحة خلال العلاج، والذي يستغرق بضعة دقائق فقط، ستبقى في الغرفة لوحده، ولكنك تستطيع التحدّث إلى تقني الأشعة الذي سيتواجد في الغرفة المجاورة. عليك تجنّب الحركة لبضعة دقائق خلال تلقي العلاج. العلاج الإشعاعي غير مؤلم.

الأعراض الجانبية

العلاج الإشعاعي في منطقة الأمعاء قد يؤدي إلى ظهور أعراض جانبية مثل الإسهال، الغثيان والإعياء.

كما وقد تنتج عنه أعراض جانبية محدّدة مثل التهابات غير المعدية في الأمعاء، حساسية الجلد أو التهاب في جدار المثانة، وذلك وفق حجم الجرعة ومدة العلاج. الطبيب المعالج يستطيع إخبارك عمّا يمكن توقعه. تستمر هذه الأعراض لبضعة أسابيع وتتلاشى تدريجيًا بعد انتهاء الدورة العلاجية. إذا استمرت- يجب إبلاغ الطبيب بذلك. العلاج الإشعاعي لا يجعلك مشعًا، ويستطيع الآخرون، بما في ذلك الأطفال، التواجد بقربك دون أي خوف خلال الفترة العلاجية.

الغثيان

يشعر بعض المتعالجين بالغثيان، ولكن بدرجة منخفضة، وهناك أدوية ناجعة يمكنها السيطرة على هذا الأثر الجانبي. إن لم تكن لديك شهية للأكل، يمكنك استبدال الوجبات بمشروبات مغذية.

الإسهال

قد يتسبّب العلاج الإشعاعي بتنشيط الأمعاء الغليظة والمستقيم والتسبّب بالإسهال. قد يصف لك الطبيب المعالج بعض الأدوية للحد من هذا الأثر الجانبي.

يحتوي كتيب "العلاج الغذائي الداعم" الصادر عن جمعية مكافحة السرطان على معلومات إضافية ونصائح مفيدة حول التعامل مع المشاكل المتعلقة بالأكل مثل الغثيان والإسهال. للحصول على الكتيب مجانًا يمكنكم التوجّه إلى "تليميداع" عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

الإعياء

إذا تسبّب لك العلاج الإشعاعي بالإعياء ، حاول أن تسترح قدر الإمكان، خاصة إذا كنت تسافر مسافات طويلة كل يوم بهدف تلقي العلاج.

ينوَقَّر في جمعية مكافحة السرطان كتيّب بعنوان " التعب والإعياء " والذي يحتوي على الكثير من المعلومات والنصائح المفيدة بخصوص التعامل مع هذا الأثر الجانبي. للحصول على الكتيّب مجاناً يمكنكم التوجّه إلى خدمة " تليميداع " عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

حساسية في الجلد

قد يصاب الجلد في منطقة العلاج بالاحمرار والحساسية. يشعر بعض المتعالجين بأنّ هذه الاعراض ليست خطيرة، في حين يشعر البعض الآخر بالألم والحساسية العالية. ستقدّم لك الممرّضات النصائح اللازمة حول كيفية معالجة الجلد في منطقة العلاج. إذا أصبح الجلد حساساً جداً ، يمكنك استخدام مرهم مسكّن.

التهاب في جدار المثانة (إلتهاب المثانة)

العلاج الأشعاعي للأمعاء قد يتسبّب بالتهاب غير معدّ في جدار المثانة. يزيد ذلك من الحاجة إلى التبول ومن الشعور بالحرقة خلال التبول. يستطيع الطبيب أن يصف لك أدوية تحدّد من هذا الأثر الجانبي. تستمر هذه الأعراض لعدة أسابيع وتتلاشى تدريجياً، بعد انتهاء الدورة العلاجية. إذا استمرت يجب إبلاغ الطبيب بذلك.

كتيّب " العلاج الإشعاعي لمنطقة الحوض والبطن " الصادر عن جمعية مكافحة السرطان ينطرق بالتفصيل إلى العلاج الإشعاعي، تخطيط العلاج والأعراض الجانبية المحتملة.

الأعراض الجانبية المحتملة على المدى الطويل

في بعض الحالات، قد يلحق العلاج الإشعاعي ضرراً دائماً بالأمعاء أو بالمثانة. إذا حدث ذلك، حركة الامعاء تزداد ويستمر الإسهال ، كما وقد تشعر طوال الوقت بالحاجة إلى التبول أو إفراز البراز أكثر من قبل. الأوعية الدموية في الأمعاء والمثانة تكون أكثر هشاشة بعد العلاج الإشعاعي، ممّا قد يتسبّب بظهور الدم في البول أو في حركة الأمعاء. يظهر هذا الأثر الجانبي بعد شهور أو سنوات. إذا لحظت وجود قطرات دم، عليك إبلاغ الطبيب بذلك لإجراء الفحوصات اللازمة وإعطاء العلاج المناسب.

مشاكل في الخصوبة والضعف الجنسي لدى الرجال

قد يتسبب العلاج الإشعاعي في منطقة الحوض بمشاكل في الخصوبة لدى النساء والرجال. قد يشعر الرجال بفقدان القدرة الجنسية نتيجة تأثير العلاج على الأعصاب في منطقة الحوض. قد تكون هذه الأعراض مقلقة ومحبطة عند اكتشافها، ولهذا عليك إبلاغ الطبيب واستشارة الممرضة لتلقي النصائح والمعلومات حول طرق التعامل مع هذه الأعراض.

يحتوي كتيبًا " جنسانية المرأة " و " جنسانية الرجل " الصادران عن جمعية مكافحة السرطان على معلومات إضافية حول الموضوع. كما ويمكنكم تلقي الاستشارة الجنسية مجاناً من قبل جمعية مكافحة السرطان عبر هاتف رقم 03-5721643.

العلاجات البيولوجية (العلاجات المركزة) لسرطان الأمعاء الغليظة

في العلاجات البيولوجية (بواسطة الأجسام المضادة) يتم استخدام المعلومات المتوفرة بشكل طبيعي في الجسم لتدمير الخلايا السرطانية. هناك أنواع مختلفة من العلاجات البيولوجية. العلاجات الأساسية لسرطان الأمعاء الغليظة هي الأجسام المضادة وحيدة النسيلة وتشمل: سيتوكسيماب (أربيتوكس) (Erbitux - Cetuximab)، بيفاسيزوماب (إيفاستين) (Avastin - Bevacizumab)، وبانيتوموماب (فيكتيبكس) (Panitumumab - Vectibix). يمكن استخدامها في حال نقشي سرطان الأمعاء الغليظة ما وراء الأمعاء.

كيف تعمل الأجسام المضادة وحيدة النسيلة؟

الأجسام المضادة وحيدة النسيلة هي مستحضرات تشخص وتحجز بروتينات محدّدة (مستقبلات) موجودة داخل خلايا سرطانية معينة. ولهذا تسمى أحياناً بالعلاجات المركزة لأنها توجّه إلى الخلايا السرطانية.

يوجد لبعض الخلايا السرطانية بروتينات تعمل كمستقبلات لعوامل النمو في الخلية (EGFR). عندما تلتصق بروتينات أخرى في الجسم، المعروفة كعوامل نمو، بهذه المستقبلات، يشجّع ذلك الخلية السرطانية على النمو والتطور. الأجسام المضادة وحيدة النسيلة سيتوكسيماب وبانيتوموماب يحجزان المستقبل ويمنعان عامل النمو من الارتباط به وبهذا فإنهما يعيقان نمو وتطور الخلايا السرطانية.

ليس جميع الخلايا السرطانية تتفاعل مع الأجسام المضادة سيتوكسيماب وبانيتوموماب. قبل أن تعالج بواسطة أحد هذين المستحضرين، سيفحص أطباءك ما إذا كانت خلايا السرطانية لديك تحتوي على جين من مجموعة بروتين راس الطبيعي (KRAS طبيعي أو NRAS طبيعي). التحقق مما إذا كان هذا الجين طبيعي أو متحوّر يساعد الأطباء على التحديد ما إذا كانت الأجسام المضادة سيتوكسيماب وبانيتوموماب مناسبة لك أم لا. يعمل الجسم المضاد بيفاسيزوماب على منع الخلايا السرطانية من تطوير إمدادات دم جديدة وبهذا يمنع وصول الأكسجين والمواد المغذية إليها. المستحضرات التي تتداخل في مسار نمو الأوعية الدموية على هذا النحو تدعى موانع تولد الأوعية (نمو أوعية دموية جديدة) أو مضادات تولد الأوعية.

كيف تعطي هذه المستحضرات؟

يعطى السيتوكسيماب، البانيتوموماب والبيفاسيزوماب عبر الوريد إلى جانب العلاج الكيميائي، وتحظى هذه المستحضرات بالمصادقة في إطار سلة الأدوية لجميع الخطوط العلاجية.

السيتوكسيماب والبانيتوموماب يعطيان أيضاً في إسرائيل دون العلاج الكيميائي. العلاج بواسطة هذه الأدوية مشروط بإجراء فحص جيني للورم الذي يثبت أنّ خلايا الورم لا تحتوي على جين متحوّر من مجموعة بروتين راس الطبيعي (KRAS طبيعي أو NRAS طبيعي).

الأعراض الجانبية

يعاني بعض الأشخاص من الحساسية للأجسام المضادة وحيدة النسيلة والتي قد تظهر على شكل انفلونزا، انخفاض ضغط الدم أو الغثيان. قد تظهر أعراض جانبية أخرى كالطفح الجلدي والإعياء. بعض الأجسام المضادة وحيدة النسيلة تعطى بشكل بطيء لعدة ساعات. قد تعطى قبل ذلك مستحضرات أخرى للتقليل من احتمال ظهور أعراض جانبية.

العلاجات البيولوجية (العلاجات المركزة) لسرطان المستقيم

العلاجات البيولوجية التي تستخدم لسرطان المستقيم هي سيتوكسيماب (أربيتوكس) وبانيتوموماب (فيكتيبكس). يمكن استخدام هذه المستحضرات في الحالات التي ينتشر فيها السرطان ما وراء الأمعاء. هذه العلاجات متوفرة في سلة الأدوية لجميع الخطوط العلاجية. كما ويوجد جسم مضاد وحيد النسيلة يدعى بيفاسيزوماب (إيفاستين) يعمل بطريقة مختلفة ويستخدم لعلاج مرضى سرطان المستقيم في مراحل متقدمة وذلك بعد الفشل العلاجي الناتج عن الدمج بين العلاج الكيميائي والعلاجات الأخرى. العلاج بواسطة بيفاسيزوماب متوفر في سلة الأدوية لجميع الخطوط العلاجية.

المتابعة

بعد استكمال العلاج، سيطلب منك الطبيب إجراء فحوصات للمتابعة، مثل فحوصات دم، فحوصات الأشعة السينية العادية (CT، تحاليل دم وتنظير القولون). تجرى هذه الفحوصات عامة على مدار عدة سنوات بوتيرة تقل تدريجياً. إذا كنت تعاني من مشاكل معينة، أو لاحظت وجود أعراض ما بين الفحص والآخر، عليك إبلاغ الطبيب بذلك في أقرب وقت ممكن.

أبحاث وتجارب سريرية

هناك أبحاث جارية تهدف إلى إيجاد طرق جديدة لمعالجة سرطان الأمعاء الغليظة والمستقيم وذلك لتحسين جودة العلاج. الأبحاث السريرية تجرى لإيجاد طرق علاجية جديدة لهذا المرض وتشارك العديد من المشافي في هذه الأبحاث. عندما تشير الأبحاث الأولية إلى تفوق علاج جديد على علاج قائم ومعتمد، يجري أخصائيو الأورام تجارب للمقارنة بين العلاج الجديد وأفضل العلاجات المعتمدة حالياً. هذه التجربة تدعى تجربة سريرية مراقبة وهي طريقة موثوقة لتقييم العلاج الجديد. تشارك في هذه التجارب عدة مشافي في البلاد، بالتوازي مع مشافي ومرضى آخرين في بلدان أخرى.

لإجراء مقارنة دقيقة بين العلاجات، يتم اختيار العلاج المعطى للمريض بشكل عشوائي، عامةً بواسطة الحاسوب، وليس على يد الطبيب المعالج. أثبتت الأبحاث أنه إذا قام الطبيب باختيار نوع العلاج أو عرض على المريض إمكانية الاختيار قد يؤثر دون قصد على نتائج التجربة. ولهذا يتم اختيار العلاج بشكل عشوائي.

في التجارب السريرية المراقبة والعشوائية، يتلقى بعض المرضى العلاج المعتمد الأفضل في حين يتلقى البعض الآخر، إضافة إلى العلاج المعتمد، الدواء الجديد الخاضع للبحث. يعتبر أحد العلاجات أفضل من الآخر إذا كانت فاعليته ضد الورم السرطاني أفضل من فاعلية العلاج المعتمد، أو إذا كانت فاعليته مساوية لفاعلية العلاج المعتمد، لكن أعراضه الجانبية غير اللطيفة أخف حدّة.

يهتم الأطباء بالمشاركة في التجارب السريرية، أو الأبحاث السريرية كما تسمى أحياناً، لأنّه طالما لم تتم دراسة علاج جديد بهذه الطريقة العلمية، لن ينجح الاطباء في معرفة العلاج الأفضل لمرضاهم.

قبل المصادقة على علاج ما، هناك حاجة للحصول على موافقة لجنة ليفينسكي. يجب على الطبيب الحصول على موافقتك المستنيرة قبل مشاركتك في التجربة. الموافقة المستنيرة تعني أنك تعي فحوى التجربة، هدف التجربة، سبب دعوتك للمشاركة فيها وكيفية مشاركتك فيها.

بعد موافقتك على المشاركة في التجربة، يمكنك التراجع عن قرارك في أي وقت. القرار الذي تتخذه لا يجب أن يؤثر على علاقتك بالطبيب. إذا قررت عدم المشاركة في التجربة أو الانسحاب منها، ستلتقى أفضل علاج معتمد بدلاً من العلاج الجديد الخاضع للبحث مقارنة بالعلاج المعتمد.

إذا قررت المشاركة في التجربة، تذكر أنّ العلاج الذي ستلتقاه خضع لأبحاث معمّقة قبل اعتماده في التجارب السريرية العشوائية والمراقبة. من خلال مشاركتك في التجربة ستساهم في تطوير الطب وتزويد من فرص شفاء مرضى آخرين في المستقبل.

يحتوي كتيب " التجارب السريرية لمعالجة مرض السرطان " الصادر عن جمعية مكافحة السرطان على معلومات مفصلة حول الموضوع. للحصول عليه مجاناً يمكنكم التوجّه إلى خدمة "تليميداع" التابعة للجمعية عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55

التكيف العاطفي مع مرض السرطان

مسار تشخيص مرض السرطان يكون عامة مصحوب بتقلبات عاطفية وأفكار تتأرجح بين الأمل وبين الخوف والقلق. عند تشخيص المرض، تختلف ردود الفعل من شخص لآخر. تتأثر ردود الفعل للتشخيص بالصفات الشخصية، تجربة سابقة مع مرض السرطان في العائلة أو المحيط القريب، نوع المرض، احتمالات الشفاء أو الحصول على علاج ملطّف. كل شخص يتجاوب بطريقة مختلفة وبقوة مختلفة، ولكن الجميع يحتاجون إلى الوقت للتكيف مع واقع المرض. تجدر الإشارة إلى أنّ أفراد عائلة الشخص المريض يمرون أيضاً بمسار عاطفي مشابه والعديد منهم يحتاجون إلى الإرشاد والدعم، نظيراً للشخص المريض.

أثبتت الأبحاث أنّ غالبية المرضى يتأقلمون مع المرض بمساعدة قواهم الذاتية وبدعم من البيئة المحيطة. ردود الفعل العاطفية المتطرفة والمتواصلة تظهر فقط عند قلة قليلة من المرضى. ولكن يبدو أنّه يوجد لدى عدد كبير من المرضى مخاوف مشتركة، والتي يجب مناقشتها مع أفراد العائلة، الأقرباء والأصدقاء. وبالاعتماد على التجربة السريرية والخبرة المتراكمة، يستطيع الطاقم المعالج في المستشفى تقديم الكثير من الدعم، كلّ في مجاله.

التكيف مع تشخيص مرض السرطان

عند تشخيص مرض السرطان نعي أنّ الحياة قد تتغيّر وأنّ بعض الأمور لن تعود إلى سابق عهدها. وكما يحتاج الجسم لبعض الوقت ليمتثل الشفاء بعد الخضوع لعملية جراحية أو تدخّل طبيّ آخر، فإنّ التكيف مع المرض يحتاج وقتاً وصبراً. في بعض الأحيان يتطلّب التكيف العاطفي مدة أطول من تلك التي يحتاجها الجسم ليمتثل الشفاء ويجب منح المريض الوقت اللازم ليستطيع استيعاب التغييرات التي تلت التشخيص. يتم لدى بعض المرضى تدويت الفكرة بأنّ الحياة لن تعود إلى سابق عهدها. نظرتهم إلى الحياة تختلف، كما وقد تتغيّر قراراتهم واختياراتهم عقب تغيير سلم الأولويات. بعض المرضى يشبهون هذا الشعور بالقطار الذي انحرف عن مساره ولا يعملون ما إذا سيستطيع العودة إلى مساره أو الوصول إلى وجهته. يشعر البعض أنّ مرضهم يؤثّر على جميع مناحي الحياة ويغيّرها. التعامل مع خبر الإصابة بهذا المرض والعودة إلى الروتين الحياتي أو بناء روتين جديد هي مسارات تتطلّب وقتاً.

التكيف مع التغيير في الروتين

المرضى الخاضعين إلى سلسلة علاجات طويلة، والذين يتلقون علاج كيميائي أو إشعاعي، يضطرون إلى بتغيير الروتين اليومي بما يتماشى مع مواعيد العلاجات أو الفحوصات. قد تحد العلاجات من القدرة على المواظبة على النظام اليومي العادي، مثل العمل، الدراسة أو الترفيه. مع ذلك، يجب بذل جهد للمحافظة على الروتين الحياتي. يستحسن استشارة الطاقم المعالج حول الأنشطة التي يمكنكم متابعتها.

محاولة فهم أسباب المرض

أسئلة عديدة مثل لماذا أصبت بهذا المرض؟ لماذا حصل ذلك لي أنا بالذات؟ لماذا الآن؟ هل كان بإمكانني منع المرض؟ قد تشغل تفكير الكثير من المرضى. رغبة بعض المرضى في فهم أسباب ظهور المرض تساهم في التعلّم ومعرفة المزيد عن المرض والعلاجات وتعزّز من شعورهم بالسيطرة على حياتهم. ولكن هذه الأسئلة قد تؤدّي لدى البعض الآخر إلى الشعور بالذنب أو الاتهام. الأبحاث التي حاولت إيجاد العلاقة بين الأزمات الشخصية، الإجهاد والأحداث الصعبة التي مرّ بها الإنسان خلال حياته وبين ظهور المرض تشير إلى نتائج متناقضة. يبدو لنا اليوم أنّ مثل هذه الأحداث تؤثر على جودة الحياة ولكنها لا تعتبر العامل المسبّب للمرض. ولكن من المهم التحدّث عن هذه المشاعر والتي تشكّل عامة تحدياً أساسياً في التعامل مع المرض ومع حالة عدم اليقين.

حالة عدم اليقين

يرافق مرض السرطان عامة الشعور بعدم اليقين حول المستقبل. يصعب على الإنسان التفاوض عندما يبدو له المستقبل أقلّ أمناً، ويشعر بعض المرضى أحياناً بالعجز. الحل للتعامل مع الشعور بعدم اليقين هو الأمل والحفاظ على جودة الحياة الحالية. في بعض الأحيان الالتقاء بمرضى آخرين أو سابقين يساعد الشخص المريض على التغلب على هذا الشعور ويعزز الشعور بالتفاؤل. يستمد البعض قوتهم من الدعم والحب المحيط بهم. يتجّه البعض إلى الإبداع، الفنون، الدراسة أو السعي نحو تحقيق أمني أو أحلام قديمة. يفيد بعض المرضى أنّ المرض ساعدهم على تغيير حياتهم بشكل إيجابي وتغيير سلم أولوياتهم.

الحديث عن المرض

الرغبة في التحدّث عن مشاعر صعبة تختلف من إنسان لآخر. ولكنه وجد أنّ للتحدّث بحد ذاته أثر شافٍ لدى بعض المرضى. هناك فرق شاسع بين الحديث الذاتي، أي عندما يفكر الإنسان بينه وبين نفسه ويتحدّث مع نفسه، وبين التحدّث إلى الآخرين وخلق حوار. من هنا تطوّر العلاج النفسي. قد يعزز الحديث الذاتي الشعور بالوحدة والألم دون أن يتمكّن الإنسان من "تهوية" هذه المشاعر. يجب الإصغاء إلى الاحتياجات المختلفة لكل شخص والانتباه إلى التغييرات الحاصلة فيها. يجب المحافظة على المستوى المناسب للحوار وتمكين المريض نفسه من تحديد الوتيرة. في بعض الأحيان الحاجة للحوار تكون أكبر وفي أحيان أخرى يستحسن الإصغاء إلى الصمت. يفضل بعض المرضى أحياناً الحدّ من الحديث عن المرض لتحويل الانتباه عنه والانشغال بأمور أخرى. الإفراط في الحديث عن المرض قد يؤدّي إلى إثارة العواطف والبعض يحتاج إلى الهدوء وإلى إثارة أقل. يتعرّس على بعض العائلات التحدّث عن المشاعر الصعبة كما وتحتاج إلى المساعدة. الأخصائيين النفسيين المتخصصين بعلاج مرضى السرطان، إلى جانب الأطباء والمرضات، يستطيعون مساعدتك على مواجهة هذه التخطّبات، إيجاد الكلمات والأساليب لافتتاح الحديث ومواصلته.

الأشخاص الذين يجب إخبارهم عن المرض

يحدث السرطان في جسم الفرد ولكنه يؤثر على العائلة بأكملها. يتساءل الشخص المريض وأفراد أسرته عن الأشخاص الذين يجب إعلامهم بموضوع المرض. هل يجب إخبار المريض؟ هل يجب إخبار والديه كبار السن؟ هل يجب إخبار الأطفال الصغار؟ ابتداءً من أي جيل؟ وما الذي يجب قوله؟ هل يجب أن نخبر الجيران أو زملاء العمل؟ لا توجد إجابة واضحة واحدة لجميع هذه الأسئلة.

هل يجب إخبار الأطفال

يستطيع الأطفال التعامل مع الخبر بخصوص مرض السرطان إذا تم إخبارهم بذلك بالطريقة، الدرجة والوتيرة المناسبة لهم. قدرة الأطفال الصغار على التعبير عن مشاعرهم غير ناضجة بعد، ولهذا يصعب التحدث معهم عن المشاعر. من المهم إطلاع الطفل عما يدور حوله وذلك بواسطة المعلومات التي تنقل إليه مباشرة من والديه، كما ويستحسن تجنب السرار التي قد تكشف بسهولة.

يحتوي كتيب "ماذا سأقول لأطفالي عن مرض السرطان" الصادر عن جمعية مكافحة السرطان على معلومات مفصلة ونصائح حول الموضوع. للحصول عليه مجاناً يمكنكم التوجه إلى خدمة "تليميداع" التابعة للجمعية عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55

هل يجب إخبار الوالدين المسنين

حماية الوالدين المسنين من أثر الأخبار الصعبة، يقرر بعض المرضى عدم إخبارهم بموضوع مرضهم. يجب أن نحترم هذا القرار. مع ذلك يبدو أنّ الأهل، وإن كانوا مسنين، يستطيعون التعامل مع الأخبار الصعبة، وتوظيف خبرتهم الحياتية ومدّ يد المساعدة.

هل يجب إخبار الجيران أو زملاء العمل؟

يخشى بعض المرضى أنّ يؤدي الكشف عن مرضهم إلى تغييرات في المعاملة تجاههم والإشفاق عليهم. في غالبية الحالات هذا القلق يتلاشى، ويتضح لاحقاً أنّ هذه "الشفقة" هي في الواقع قلق حقيقي. تتجند بعض أماكن العمل لمساعدة المريض بكل ما يتعلق بغيابه عن العمل، الزيارات، مرافقته إلى العلاجات وغير ذلك. وفي دولة صغيرة كإسرائيل يصعب كتم الاسرار ولكن يجب احترام خصوصية الفرد والحفاظ عليها، إذا كان يهّم الأمر.

التعامل مع التغييرات الجسدية

بعد العملية و/أو العلاجات قد تحصل في الجسم بعض التغييرات. يضطر الشخص المريض إلى التعامل مع هذه التغييرات والتأقلم معها، وكذلك أيضاً أفراد عائلته ومحيطه القريب. قد تتسبب العلاجات بتغيير الروتين، عدم الراحة الجسدية وظهور أعراض جانبية كتساقط الشعر، الغثيان، التقيؤ، فقدان الوزن، التعب والوهن. قد تؤدي بعض العلاجات إلى تراجع مزمن أو مؤقت في الرغبة الجنسية، وبهذا فإنّها تؤثر على النشاط الجنسي.

في غالبية الحالات يمكن الحد من الأعراض الجانبية بمساعدة نصائح وإرشادات الطاقم المعالج والذي يتمتع بخبرة ومعرفة واسعة حول العلاجات وتأثيرها. تجدر الإشارة إلى أنّ التغييرات الجسدية قد تؤثر سلباً على التّصوّر الجسدي، الثقة بالنفس والقدرات الجسدية. وقد يؤدي كل ذلك إلى رفض الشخص لجسده والنفور منه، وذلك في الوقت الذي يحتاج فيه الجسد إلى الرعاية والنمو من جديد. تثبت الأبحاث أنّ السير لمسافات قصيرة بشكل دائم والتمارين الرياضية الملائمة تساعد على بناء الجسم وتقبله لدى مرضى السرطان الذين يتلقون علاج كيميائي أو الذين خضعوا لعملية جراحية.

توفّر جمعية مكافحة السرطان خدمات استشارية حول مواضيع التّصور الجسدي، الخصوبة، العلاقات الزوجية والجنسانية لدى مرضى السرطان وزوجاتهم/ أزواجهم. الاستشارة تعطى مجاناً من قبل ممرضة الجمعية وذلك بالتنسيق المسبق ودون الحاجة للتزوّد بمرجع طبي. رقم الهاتف: 03-5721618.

هل يجب إخبار المريض عن مرضه؟

قانون حقوق المرضى يلزم الأطباء بتزويد المريض بالمعلومات اللازمة حول مرضه، وحول التنبؤات الطبية والعلاجات. المعلومات الطبية شبيهة بالدواء ويجب إعطاؤها بالكمية الصحيحة، الوقت الصحيح والطريقة الصحيحة ومن قبل الشخص الملائم: تلقي المعلومات الموثوقة، بالطريقة المناسبة، تمكّن المريض من معرفة حالته الصحية، اتخاذ قرارات واعية حول العلاجات، تخطيط حياته وإدارتها وفق أولوياته ورغباته.

تجدر الإشارة إلى أنّ توفير المعلومات لا يتم مرة واحدة فقط، إنّ مسار حوار متواصل. يحق للمريض أن يطلب من أطباءه توفير المعلومات لعائلته أو أصدقائه، لأنّه واثق من أنّهم سيزودونه بدورهم بهذه المعلومات، وسيساعدونه في عملية اتخاذ القرار. تثبت الأبحاث أنّ إخفاء المعلومات قد يزيد من صعوبة المسار العلاجي، نظيراً للأفراط في توفير المعلومات. طريقة تزويد المعلومات مهمة أيضاً. المعلومات المتعلقة بمرض السرطان تشمل حقائق علمية، والتي تعتمد أساساً على دراسات إحصائية، وتأثير هذه المعطيات على حياة المريض، في ظروفه الحياتية الخاصة. معالجة المعطيات تستغرق وقتاً لأنها تشمل فهم المعطيات الطبية الحيوية، البعض منها غير معروفة، إلى جانب التعامل مع أفكار ومشاعر صعبة. يشدّد مرضى كثيرون على حاجتهم إلى المعلومات حول كل ما يحدث لهم، لاتخاذ القرارات الصائبة وليشعروا بالسيطرة على حياتهم. كما ويفضّلون تلقي جميع المعلومات حتى وإن كانت صعبة ويشيرون عامةً إلى أنّ المعلومات الصعبة أفضل من عدم اليقين.

تجدر الإشارة إلى أنّه في حالات المرض والأزمات، يحق للإنسان حماية نفسه من تلقي معلومات صعبة. المرضى المعنيين بمساعدة عائلاتهم لهم في مواجهة هذه المعلومات، يجب أن يبلغوا الطبيب بذلك. من المهم أن يتفق الطبيب، المريض وأبناء عائلته حول نمط العلاقة الملائم لهم جميعاً. المرضى المعنيين بتحويل المعلومات مباشرة إلى أفراد عائلتهم، حتى في غيابهم، يجب أن يخبروا الطبيب بذلك. كما ويمكنكم اليوم

تعيين وكيل يستطيع اتخاذ قرارات خاصة بالمرضى، بدلا منه، إذا تعسر عليه ذلك. يجب عرض هذه الفكرة أمام المرضى وأفراد العائلة المناسبين.

الإفراط في توفير المعلومات

هناك العديد من مصادر المعلومات المتاحة حول مرض السرطان وحول كيفية معالجته والتعامل معه وتشمل: الإنترنت، الكتب، الأصدقاء وغير ذلك. المعلومات الطبية في أيامنا هذه سهلة المنال مقارنة بالماضي وفي بعض الأحيان يتم الضغط على المريض بشكل غير مباشر لمعرفة المزيد عن مرضه. المعلومات الإضافية قد تساعد بعض المرضى على مواجهة المرض، ولكن ليس في جميع الحالات. سهولة الحصول على المعلومات قد تصيب بعض المرضى بالخوف الشديد بدلا من تعزيز شعورهم بالسيطرة. يحتاج بعض المرضى إلى المساعدة في الحصول على المعلومات في حين يحتاج البعض الآخر إلى الحماية من الإفراط في تقديم المعلومات. كما ويجب التحقق من صحة المعلومات.

للخدمات المعلوماتية المتقدمة وقواعد المعلومات الإضافية يمكنكم التوجّه مجاناً إلى مركز المعلومات التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم 03-5721608 أو عبر البريد الإلكتروني info@cancer.org.il.

التعامل مع الأفكار المتعلقة بالموت

رغم إمكانية معالجة بعض أمراض السرطان وإطالة الحياة في البعض الآخر، لا تزال الأفكار المتعلقة بالموت ترافق بعض المرضى. يرغب البعض منهم في الحديث عن الموت ويقومون بذلك مع أفراد عائلاتهم أو أصدقائهم. يتجنّب البعض الآخر الحديث عن الموت، حتى وإن كانوا يفكّرون فيه من حين لآخر. القرار بعدم الحديث عن الموت لا يدل بالضرورة على الإنكار، قد يكون خياراً واعياً نابغاً عن كيفية تعامل الإنسان مع الظروف الصعبة وعن التوجّه المتفائل الذي يميزه.

بعض الأشخاص يخشون الموت ولكنهم لا يجدون الشخص، الطريقة والمكان المناسب الذي يتيح لهم التعبير عن هذه المخاوف. يخشى بعض المرضى أو أبناء عائلاتهم التطرق إلى هذا الموضوع كي لا يسببوا أي ألم للآخرين معتقدين أن تجنّب الحديث عن الموضوع غير مؤلم. ولكن يجب أن نتذكّر أنّه في بعض الأحيان، عدم الحديث عن المشاعر المؤلمة يعزز الشعور بالوحدة. عندما يتخبط المرضى وأبناء عائلاتهم بين الحديث عن المشاعر المؤلمة أو تجنّب ذلك فإنّهم في الواقع يتخبطون بين إمكانيّتي المعاناة الجماعية والمعاناة الفردية.

كل شخص وكل عائلة يختاران في نهاية المطاف الأنسب لهما، وذلك بعد اتخاذ القرار بشكل واع ومواجهة الخوف والقلق. طاقم الخدمة النفسية في قسم الأورام، إلى جانب المرصّات والأطباء، يستطيع مساعدتك على مواجهة هذا التخبّط، تخطيط الحادثة أو المشاركة فيها. قد تكون هذه الحادثة تعبير كلامي للخوف وللقدرة المشتركة على التعايش مع الخوف، مواجهته والتغلب عليه.

تقبّل المساعدة والالتكالية

في المجتمع الغربي، حيث يتم التشديد على الاستقلالية ومسؤولية الفرد على حياته، قد يواجه الشخص المريض صعوبة جمة إن اضطرر للالتكال على الآخرين. مع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنّ الحالات التي يواجه فيها الإنسان مشكله أو مأزق تساهم في إظهار صفات إيجابية متعلقة بالمسؤولية تجاه الآخرين، العلاقات العائلية، المحبة والصدقة. في غالبية الحالات الالتكال على الآخرين يكون مؤقت وينتهي مع انتهاء العلاج. أفراد العائلة، الذين يشكلون عامة مصدر الدعم الأساسي للمريض، يضطرون إلى إيجاد التوازن السليم بين الرغبة في حماية المريض وتوفير الراحة له بين الرغبة في إخراجه من السرير والمنزل. لإيجاد الحل الأمثل، يستحسن إشراك المريض نفسه في هذا التخبّط، يمكنكم على سبيل المثال أن تسألونه ما إذا كان بحاجة إلى مساعدة، ما الذي يتوقعه من عائلته وما الذي يشعره بالثقل. قدرة الشخص المريض وعائلته على التعامل مع الالتكالية بشكل ناضج ولائق تدخل العائلات في حميمية لم يعرفوها من قبل.

