

جمعية مكافحة السرطان- سرطان الغدة الدرقية

- ما هو السرطان؟
- الغدة الدرقية
- ما الذي يسبب سرطان الغدة الدرقية؟
- أنواع سرطان الغدة الدرقية
- ما هي أعراض سرطان الغدة الدرقية؟
- كيف يتم التشخيص؟
- فحوص أخرى
- تصنيف سرطان الغدة الدرقية ومراحله
- علاج سرطان الغدة الدرقية
- عملية جراحية
- مسح نظير مشع (راديوإيزوتوبي) لكل الجسم بعد عملية جراحية لسرطان الغدة الدرقية
- بدائل هورمونات الغدة الدرقية بعد العملية الجراحية
- علاج بواسطة اليود المشع
- علاج بواسطة أشعة خارجية
- العلاج الكيميائي - كيموترايبيا
- المتابعة
- أبحاث وتجارب سريرية
- المواجهة الشعورية لمرض السرطان

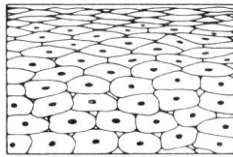
سرطان الغدة الدرقية

مقدمة

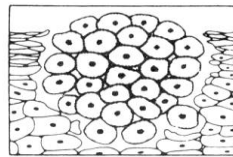
تمت كتابة هذه الكراسة بهدف مساعدتك* ومساعدة أبناء عائلتك على فهم ومعرفة المزيد عن سرطان الغدة الدرقية. ونحن نأمل في أن تتمكن الكراسة من الإجابة على أسئلتك فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج. لا يمكننا أن ننصحك بالعلاج الأفضل من أجلك، لأنه يمكن للطبيب المعالج فقط أن يسدي إليك بمثل هذه النصيحة حيث يعرف ماضيك الطبي كله وتفصيل مرضك الحالي.

ما هو السرطان؟

تتألف أعضاء الجسم وأنسجته من حجارة بناء صغيرة تدعى الخلايا. السرطان هو مرض هذه الخلايا. على الرغم من أن خلايا مختلفة في الجسم قد تبدو وتعمل بشكل مختلف، إلا أن معظمها يتجدد بنفس الطريقة، أي عن طريق الانقسام. يحدث انقسام الخلايا هذا بشكل منتظم ومراقب غالباً. إذا خرجت هذه العملية عن السيطرة لسبب ما، تواصل الخلايا عملية الانقسام من دون أي حاجة إلى ذلك. نتيجة لذلك، تنتج كتلة خلايا تدعى الورم. من المحتمل أن تكون الأورام حميدة، سليمة أو خبيثة. في الورم الحميد لا تنتشر الخلايا إلى أعضاء أخرى في الجسم. بالإضافة إلى ذلك، في حال تابعت الخلايا نموها في المنطقة الأصلية، فإن من شأنها أن تحدث ضغطاً على الأعضاء المجاورة. يتكون الورم الخبيث من خلايا ذات قدرة على الانتشار. في حال لم يتم علاج الورم، فقد يجتاح أنسجة مجاورة ويؤدي إلى إتلافها. تنفصل خلايا من الورم الأصلي (الأولي)، أحياناً، وتنتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم بواسطة الدورة الدموية أو الجهاز اللمفاوي. عندما تصل هذه الخلايا إلى منطقة جديدة، قد تواصل انقسامها وإنتاج كتل جديدة تدعى ورمًا ثانويًا أو نقيلة.



خلايا سليمة



خلايا تنتج الورم

من المهم أن نعرف أنه لا يوجد سبب واحد لمرض السرطان أو نوع واحد من العلاج. يوجد أكثر من 200 نوع من أمراض السرطان المختلفة، يوجد لكل سرطان سلوك وعلاج خاصين به.

*تمت صياغة ما هو مكتوب هنا بصيغة المذكر، إلا أنه يتطرق إلى النساء والرجال على حد سواء، متلقي علاج ومعالجين على حد سواء أيضا.

الغدة الدرقية

تدعى الغدة الدرقية غدة التايروئيد أيضا. هذه هي غدة صغيرة، موجودة في مقدمة العنق، تحت الحنجرة. تتألف الغدة من جزئين (فُصَّين) متصلان معا في الجزء الأمامي من القصبة الهوائية. تنتج الغدة الدرقية هورمونين أساسيين، ثيروكسين (Thyroxine T3) وثلاثي اليودوثيرونين (Triiodothyronine T4). تؤثر هذه الهورمونات على وتيرة نبض القلب، مستوى الكولسترول، وزن الجسم، الذاكرة، مستوى الطاقة وغيرها. النقص في هورمونات الغدة الدرقية يسمى قصور الدرقية (هيپوثيروئيديزم). تؤدي هذه الحالة إلى تباطؤ نشاط الجسم. على الرغم من ذلك، في حال حدوث فرط الدرقية المسمى هيپرتيروئيديزم أو التسمم الدرقي (تيروتوكسيكوزيس) يحدث ارتفاع في نشاط الجسم، نبض سريع، هبوط في الوزن والميل إلى التعرق المفرط. تتم موازنة مستوى هورمونات الغدة الدرقية في الجسم بواسطة هورمون يدعى TSH الذي يتم إنتاجه في الغدة النخامية. تحتاج الغدة الدرقية إلى تزويد دائم من اليود (الموجود في ملح الطعام، الحبوب والحليب) بهدف إنتاج هورمون الثيروكسين.

ما الذي يسبب سرطان الغدة الدرقية؟

سرطان الغدة الدرقية هو ورم في الغدة الدرقية. على غرار أنواع السرطان الأخرى، فإن الأسباب لمرض السرطان في الغدة الدرقية ليست معروفة تماما، ولكن ثمة أبحاث حول هذا الموضوع يتم إجراؤها حاليا. هناك حالات يكون فيها سرطان الغدة الدرقية ذا صلة بالتعرض المسبق إلى الإشعاعات. من المعروف أن سرطان الغدة الدرقية يتطور أحيانا بعد نحو 5-20 سنة من العلاج بواسطة الأشعة إلى منطقة العنق، حيث يتم إعطاؤها كعلاج لأنواع السرطان الأخرى. من المحتمل أيضا أن تزيد حمية قليلة اليود من خطر حدوث سرطان الغدة الدرقية. هناك خطر متزايد للإصابة بسرطان الغدة الدرقية إذا كان قريب من أقرباء العائلة مصابا بالمرض. يشكل التاريخ العائلي من أمراض الغدة الدرقية سبب خطورة على الأغلب. سرطان الغدة الدرقية ليس سرطانا منتشرا. إمكانية حدوثه أعلى بين أوساط الأشخاص في سنوات الأربعين من عمرهم وما فوق (تشخيص هذا السرطان بين أوساط الأولاد هو الأقل شيوعا) وبين أوساط النساء. من الجدير بالذكر أن معظم أنواع حالات سرطان الغدة الدرقية يعتبر أقل حدة من أنواع السرطان في الأعضاء الأخرى.

أنواع سرطان الغدة الدرقية

بهدف تحديد ما هو نوع سرطان الغدة الدرقية لديك، ستحتاج فحصا للخلايا السرطانية. وفقا لهذا التشخيص يستطيع الطبيب أن يقرر ما هو العلاج الأكثر ملاءمة لك. هناك عدة أنواع رئيسية من سرطان الغدة الدرقية: الورم الحليمي (Papillary) هذا هو الورم الأكثر شيوعا والأقل خطورة من حيث أنواع سرطان الغدة الدرقية. وهو منتشر بشكل خاص بين أوساط الشبيبة والنساء. الورم الجريبي (Follicular) أقل انتشارا ويظهر عادة لدى البالغين. الورم اللبّي (Medullary) الورم اللبّي هو ورم نادر. على الرغم من ذلك، من المعروف أنه عندما يكون شخص واحد مريض بهذا النوع من السرطان هناك إمكانية بين أوساط أفراد العائلة الآخرين للإصابة بالمرض. لذلك، يتم توجيه عائلة المريض إلى إجراء فحص جيني.

الورم الكشمي (Anaplastic)

نوع نادر جدا بين حالات سرطان الغدة الدرقية. يميل هذا الورم إلى النمو بسرعة ويسبب الألم. يحدث أكثر بين أوساط الأشخاص البالغين، وغالبا لدى النساء.

لمفومة الغدة الدرقية

هذا النوع من السرطان هو نادر ولا ينتج عن خلايا الغدة الدرقية ذاتها، تكون سبب الخلايا اللمفوية في الغدة. هذا ورم له صلة بجهاز المناعة في الجسم ويتم تعريفه: الورم الليمفاوي غير الهودجكين.

فيما عدا الورم الكشمي والمفومة، يميل سرطان الغدة الدرقية إلى النمو ببطء، ومن الممكن أن تمر عدة سنوات قبل أن يؤدي إلى مشكلة أي كانت. بعد علاج ملائم، تكون النتيجة لدى معظم المرضى جيدة جدا ويشفى الكثير من المرضى كلياً، حتى إذا انتشر المرض خارج الغدة الدرقية.

ما هي أعراض سرطان الغدة الدرقية؟

ينمو سرطان الغدة الدرقية لدى معظم المرضى بشكل بطيء جداً. العلامة الأولى للكشف عنه هي كتلة غير مؤلمة (عُقيدة) في العنق، حيث تكبر تدريجياً. قد يضغط الورم في الغدة الدرقية أحياناً على المريء أو على القصبة الهوائية ويؤدي إلى صعوبة في الابتلاع أو التنفس. في حالات نادرة، تظهر أعراض الورم بعد أن كان قد انتشر إلى العظام أو الرئتين. نظراً لأن سرطان الغدة الدرقية لا يؤدي إلى ضرر في إنتاج هورمونات الغدة الدرقية، فإن أعراض قصور الدرقية أو فرط الدرقية ليست منتشرة. يمكن أن تتكون كتلة في العنق وأن تحدث صعوبة في الابتلاع أو التنفس نتيجة لأسباب عديدة وليس بالضرورة نتيجة لسرطان الغدة الدرقية. إذا لاحظت هذه الأعراض يوصى بالتوجه إلى الطبيب لإجراء فحص.

كيف يتم التشخيص؟

يبدأ التشخيص غالباً، في زيارة طبيب العائلة، حيث أنه بنجز فحصاً جسدياً ويوجه متلقي العلاج لينجز فحوص دم ومحاكاة. ثمة إمكانية أخرى وهي توجيه متلقي العلاج إلى طبيب أخصائي، حيث يقوم بإدارة الاستيضاح الطبي.

التصوير فوق الصوتي (الأولتراساوند) للغدة الدرقية

يتم في فحص الأولتراساوند استخدام موجات صوتية بهدف تكوين صورة للعنق (في الجزء الداخلي من العنق) وللغدة الدرقية. سيطلب منك خلال الفحص الاستلقاء على ظهرك بحيث تكون مرتاحاً، يتم دهن جل على عنقك وتمرير جهاز صغير يشبه الميكروفون على المنطقة. تتحول الموجات الصوتية بواسطة الحاسوب إلى صورة. وهكذا يمكن رؤية مبنى الغدة الدرقية، هل يوجد في المنطقة كتلة صلبة أو كيسية تحتوى على سائل، وهل تمت رؤية غدد لمفاوية مشتبها بها في العنق.

خزعة العينة بالإبرة (F.N.A)

تؤخذ في هذا الفحص عينة خلايا من منطقة الورم في العنق بواسطة إبرة. من المعمول به أن يتم استخدام الأولتراساوند بهدف توجيه الإبرة إلى الموضع المحدد والصحيح. يتم فحص عينة الخلايا تحت المجهر (الميكروسكوب) لفحص ما إذا كانت توجد خلايا سرطانية وما هو نوع السرطان. فحوص الدم

تؤخذ عينات الدم بهدف فحص مستوى هورمونات الغدة الدرقية ومستوى TSH.

فحوص أخرى

في الحالات الأكثر تعقيداً، أو إذا كانت نتائج الفحوص التي أنجزت ليست قاطعة، من الممكن أن يتم توجيهك لإنجاز فحوص أخرى، يتم تفصيلها فيما يلي:

مسح نظير مشع للغدة الدرقية

بهدف إنجاز هذا الفحص يتم حقن كمية صغيرة من مادة مشعة (التكنشيوم أو اليود) إلى داخل الوريد في ذراعك. يمكن الحصول على المادة على شكل سائل أو قرص. سيطلب منك بعد نحو 20 دقيقة من الحصول على المادة الاستلقاء على سرير الفحص، تحت جهاز يدعى كاميرا غاما. تقيس هذه الكاميرا الكمية الإشعاعية في الغدة الدرقية لديك. تستوعب الخلايا السرطانية غالباً كمية أقل من المادة المشعة مقارنة بالخلايا السليمة، الأمر الذي يتيح الكشف عن الخلايا السرطانية بواسطة الصورة. تدعى الأماكن التي تتم مشاهدتها في الصور كمناطق سرطانية محتملة "مناطق باردة" أو "عُقيدات باردة". فحص المسح ليس فحصاً مؤلماً ولا تؤدي المادة المشعة إلى أعراض جانبية أو أعراض تظهر لاحقاً في المستقبل.

مسح MRI

مسح MRI هو فحص شبيه بفحص الرنتجن ولكنه يستخدم حقولاً مغناطيسية بدلاً من الأشعة السينية بهدف بناء صورة ثلاثية الأبعاد للجسم. من الممكن أن يكون هذا الفحص ناجعاً في العثور على خلايا سرطانية كانت قد انتشرت إلى العنق.

سيطلب منك خلال الفحص الاستلقاء من دون حركة على سرير داخل اسطوانة حديدية منقوشة من كلا الجانبين. يستغرق الفحص نحو ساعة وهو ليس مؤلماً، على الرغم من أن الجهاز يثير الضجة إلى حد كبير. ستحصل على سدادات للأذنين أو سماعات للأذنين. الاسطوانة هي مغناطيس ذو قوة هائلة جداً، حيث سيطلب منك قبل الدخول إلى الغرفة خلع كافة الأغراض المعدنية التي بحوزتك.

كما يجب إبلاغ الطبيب بما إذا كانت توجد في جسمك غرسات معدنية (على سبيل المثال ناظم قلبي) أو إذا عملت في تصنيع المعادن. في هذه الحال، لا تستطيع اجتياز هذا الفحص بسبب الحقول المغناطيسية. يتم إعطاء حقنة يود إلى الوريد في الذراع لجزء من المرضى، ولا يتم الشعور بها غالباً. من الممكن أن تشعر بعدم الارتياح داخل الاسطوانة ولكن يمكنك أن تأخذ معك شخصاً قريباً ليكون إلى جانبك في الغرفة أثناء الفحص. إذا كنت شخصاً يخاف من البقاء في الأماكن المغلقة أبلغ الطاقم الطبي مسبقاً ليدهمك أثناء إنجاز الفحص.

مسح PET CT

هذا المسح حديث إلى حد ما ولا يتم إنجازه في كافة المستشفيات، بل في حالات خاصة فقط. يمكنك استشارة الطبيب المعالج فيما إذا كان سيساعدك إنجاز الفحص. يتم في هذا الفحص استخدام جرعة منخفضة من الغلوكوز المشع (نوع من أنواع السكر) حيث يساعد في العثور على نشاط خلايا سرطانية في مناطق مختلفة من الجسم. يتم حقن كمية قليلة من المادة المشعة إلى داخل الوريد ويتم إنجاز الفحص بعد بضع ساعات لاحقاً. المناطق السرطانية تكون نشطة أكثر من الأنسجة السليمة ولذلك تتم رؤيتها بوضوح بواسطة المفراس.

فحص CT

هذا هو فحص محوَّسب معمول به في أمراض كثيرة ولكنه أقل استخداماً عند الشك بوجود ورم في الغدة الدرقية وذلك لأنه بهدف عرض معظم التفاصيل هناك حاجة إلى حقن اليود. يوصى، في معظم حالات سرطان الغدة الدرقية، الامتناع عن حقن اليود. يتم توجيهك إلى هذا الفحص إذا كان الورم في الغدة الدرقية كبيراً جداً ويوجد شك في أنه قد دخل إلى القفص الصدري.

تصنيف سرطان الغدة الدرقية ومراحله

"مرحلة السرطان" هو مصطلح يستخدم بهدف وصف حجم الورم السرطاني، وما إذا انتشر إلى خارج موضعه الأولي. إن معرفة نوع سرطان الغدة الدرقية بالتحديد ومرحلة المرض يساعدان الأطباء على اتخاذ القرار حول العلاج الأكثر ملاءمة. يتم تقسيم معظم أمراض السرطان إلى أربع درجات: صغير وموضعي (المرحلة الأولى)، انتشار السرطان إلى الخلايا المجاورة (المرحلة الثانية أو الثالثة) أو أنه انتشر إلى مناطق أخرى في الجسم (المرحلة الرابعة). إذا انتشر المرض إلى مناطق بعيدة في الجسم، يُدعى سرطان نقيلي أو ثانوي. يتم تصنيف سرطان الغدة الدرقية وفقاً للأنواع المختلفة وجيل المريض. فيما يلي تفصيل للتصنيفات المختلفة: سرطان الغدة الدرقية الحليمي أو الجريبي لدى الأشخاص دون سن 45 سنة.

المرحلة 1- الورم موجود في الغدة الدرقية ومن الممكن أيضاً أنه موجود في غدد العنق، ولكنه لا يخرج عن حدود العنق.

المرحلة 2- المرض مرض نقيلي، أي أن الورم انتشر إلى أجزاء أخرى في الجسم، على سبيل المثال العظام أو الرئتين.

لا توجد مرحلة 3 أو 4 لدى هؤلاء المرضى.

سرطان الغدة الدرقية الحليمي أو الجريبي لدى الأشخاص الذين تعدى عمرهم 45 سنة وسرطان الغدة الدرقية اللبني.

المرحلة 1- لا يزيد حجم الورم عن 2 سم وهو موجود في الغدة الدرقية فقط.

المرحلة 2- الورم موجود في الغدة الدرقية ويتراوح حجمه بين 2 سم حتى 4 سم. لا يوجد حتى الآن انتشار إلى الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم.

المرحلة 3- يتعدى حجم الورم 4 سم وهو موجود في الغدة الدرقية، أو أنه بحجم ما وكان قد انتشر إلى خارج الغدة الدرقية إلى الغدد اللمفاوية المجاورة في العنق.

المرحلة 4A- يمكن أن يكون الورم بأي حجم وقد انتشر إلى الأعضاء المجاورة في العنق (مثل، العضلات، الأعصاب أو الأوعية الدموية) و/أو الغدد اللمفاوية في العنق أو في الجزء العلوي من الصدر.

المرحلة 4B - الورم بحجم ما وانتشر إلى أنسجة العنق بجوار العمود الفقري أو منطقة العنق العلوية أو الصدر. يمكن أن ينتشر الورم إلى الغدد اللمفاوية المجاورة أيضاً.

المرحلة 4C - انتشر الورم السرطاني إلى أجزاء أخرى في الجسم، على سبيل المثال، الرئتين أو العظام.

سرطان الغدة الدرقية من نوع الكشمي (anaplastic).

يعتبر كل مريض لديه سرطان الغدة الدرقية من النوع الكشمي أنه مريض في المرحلة 4. يتم تقسيم هذه المرحلة إلى ثلاث مراحل، وفقاً لمدى انتشار الورم.

المرحلة 4A - يكون الورم بحجم ما وموجود في الغدة الدرقية. يمكن أن تكون الغدة اللمفاوية مصابة، ولكن المرض لم ينتشر إلى مناطق أخرى في الجسم.
المرحلة 4B - يكون الورم بحجم ما وبدأ بالانتشار إلى الأنسجة اللينة في العنق. يمكن أن تكون الغدة اللمفاوية مصابة، ولكن السرطان لم ينتشر إلى مناطق أخرى في الجسم.
المرحلة 4C - انتشر المرض إلى أجزاء أخرى في الجسم، على سبيل المثال، الرئتين أو العظام.

تصنيف TMN

يستطيع الطبيب المعالج تصنيف المرض بواسطة استخدام منظومة TMN، التي تتألف من ثلاثة معايير - حالة الورم، حالة الغدة اللمفاوية ومدى انتشار الورم. ال - T يشير إلى حجم الورم، وهو يتألف من أربع درجات، T1-T4. ال - N يشير إلى مدى الانتشار إلى الغدة اللمفاوية المجاورة للغدة الدرقية. هنالك مرحلتان: في - N0 القصد هو أن الغدة اللمفاوية ليس مصابة، في - N1 توجد خلايا سرطانية في الغدة اللمفاوية. يقيس ال - M مدى انتشار الورم السرطاني إلى أجزاء أخرى في الجسم، على سبيل المثال، الرئتين أو العظام. هنالك مرحلتان: M0 حيث يصف حالة لا يوجد فيها نقليات و - M1 يصف مرحلة توجد فيها نقليات.

علاج سرطان الغدة الدرقية

يمكن معالجة سرطان الغدة الدرقية بواسطة عملية جراحية، يود مشع وأشعة. يمكن أن تعطى هذه العلاجات على حدة أو مدمجة. علاج سرطان الغدة الدرقية هو علاج ناجح جدا ويشفي معظم المرضى منه تماما.

تخطيط العلاج

يعمل في معظم المستشفيات طاقم من الخبراء معاً بهدف اتخاذ القرار حول العلاج الأفضل للمريض. يشتمل هذا الطاقم متعدد المجالات على: طبيب جراح أخصائي في سرطان الغدة الدرقية، أخصائي علم الأورام (خبير في علاج أمراض السرطان) وطبيب باثولوجيا (طبيب خبير في فحص الأنسجة بواسطة المجهر والكشف عن نوع المرض)، ممرضات، أخصائيات حمية غذائية، معالجين طبيعيين، عاملين اجتماعيين وأخصائي علم النفس، يمكنهم أن يقدموا لك الاستشارة حول العلاج الأفضل لك، من خلال الأخذ بعين الاعتبار كافة المعطيات مثل عمرك، حالتك الصحية العامة، نوع الورم ودرجته.

في حال كان هنالك نوعان من العلاج ملائمان بنفس المقدار لنوع ودرجة المرض لديك - على سبيل المثال، عملية جراحية أو علاج بواسطة الأشعة - يستطيع الطبيب أن يخبرك بينهما. يصعب على الكثير من المرضى اتخاذ قرار كهذا. إذا طلب منك الاختيار بين عدد من العلاجات، تأكد من أن لديك كافة المعلومات حول إمكانيات العلاج المختلفة، ماذا تشتمل وما هي الأعراض الجانبية، لتتمكن من اتخاذ القرار أي علاج هو الأكثر ملاءمة لك.

تذكر أن تطرح أي سؤال حول أي موضوع ليس واضحا بالنسبة لك أو أنك قلق منه. يمكنك الاستعانة بطبيبك والحصول على استشارة حول أفضليات وسلبيات العلاج.
استشارة أخرى

على الرغم من أن طاقماً متعدد المجالات سيقدر العلاج الأفضل لك، من الممكن أنك ترغب في الحصول على استشارة طبية أخرى. سيسرّ طبيبك مساعدتك في ذلك. من شأن الحصول على استشارة أخرى أن يؤدي إلى تأجيل بدء العلاج، لذلك يجب عليك وعلى الطبيب أن تكونا متأكدين أن من شأن الاستشارة الأخرى أن توفر لكما معلومات ناجعة. في حال توجهت للحصول على استشارة أخرى، يوصى بأن يرافقك زميل أو فرد من أفراد العائلة وأن تقوم مسبقاً بتحضير قائمة أسئلة بهدف التأكد من أنك ستتذكر مناقشة كافة الأسئلة التي تقلقك.

منح الموافقة للحصول على علاج

قبل أن تجتاز أي علاج، سيشرح لك طبيبك أهداف العلاج. سيطلب منك فيما بعد أن توقع على استمارة تمنح الطاقم الطبي الإذن بإنجاز العلاج. لن يتم تقديم أي علاج طبي من دون موافقتك، وقبل أن توقع على الاستمارة، يتعين عليك أن تحصل على معلومات حول نوع العلاج وحجمه، أفضلياته وسلبياته، أي علاج آخر يمكن أن يكون ملائماً لك، المخاطر والأعراض الجانبية للعلاج.

إذا لم تفهم ما تم شرحه لك، قم فوراً بإبلاغ الطاقم الطبي، الذي سيقدم لك مرة أخرى. جزء من علاجات مرض السرطان تكون معقدة، حيث أنه ليس من النادر أن يطلب المرضى شرحاً إضافياً. من المستحسن أن تطلب من صديق أو قريب من أقرباء العائلة أن يرافقك إلى اللقاء الذي يتم فيه تقديم الشرح لك حول العلاج، ليساعدك على تذكر الأمور التي يتم ذكرها أمامك. يمكن أيضاً الاستعانة بالتسجيل المسبق للأسئلة التي ترغب بطرحها على الطبيب. يمكنك أن تطلب وقتاً إضافياً دائماً إذا شعرت أنك لست قادراً على اتخاذ القرار في اللحظة ذاتها. بإمكانك اختيار عدم اجتياز العلاج. سيشرح لك الطاقم الطبي التأثيرات التي تتمخض عن هذا القرار. يجب عليك إبلاغ الطبيب أو الممرضة بهذا القرار لكي يتمكنوا من توثيق ذلك في ملفك الطبي. لا

يتوجب عليك تقديم السبب بالتفصيل، ولكن من المهم استشارة الطاقم الطبي حول قلقك لكي يتمكن من تقديم الاستشارة لك.

أفضليات علاج سرطان الغدة الدرقية وسليباته يتخوف مرضى كثيرون من الحصول على علاج لمرض السرطان بسبب الأعراض الجانبية المنوطة به. على الرغم من أن جزء من العلاجات يؤدي إلى أعراض جانبية، يمكن معالجتها بنجاحة بواسطة الأدوية. سرطان الغدة الدرقية في المرحلة المبكرة هنالك عدة إمكانيات للعلاج، وفقا لحالة المرض لديك. بالنسبة إلى الكثير من المرضى فإن العلاج معناه الشفاء التام من المرض.

سرطان الغدة الدرقية المتقدم إذا كان المرض قد أصبح في مرحلته المتقدمة، فمن شأن العلاج أن يسيطر على تقدمه، أن يؤدي إلى تحسين الأعراض وإلى جودة حياة أفضل. على الرغم من ذلك، قد لا يتأثر بعض المرضى بالعلاج ويعاني من أعراض جانبية.

القرار حول العلاج

إذا اقترح عليك علاج معد لشفانك من مرضك - فإن قرار الحصول عليه ليس صعباً. ولكن إذا كان الشفاء التام غير ممكن بالنسبة لك، والعلاج المقترح عليك معد للسيطرة على الأعراض لوقت ما، فإن القرار حول قبوله قد يكون معقداً ومن المستحسن أن تشرك طبيبك بما يقلقك. إذا قررت عدم الحصول على أي علاج، لا يزال بإمكانك الحصول على علاج داعم (مسكن للألم) حيث يتم خلاله استخدام أدوية للسيطرة على الأعراض.

عملية جراحية

في معظم الأحيان، يكون العلاج الأول لسرطان الغدة الدرقية هو عملية جراحية. الاستئصال الجراحي المبكر والكامل للورم يتيح احتمالاً ممتازاً للشفاء في معظم الأحيان. سيشرح لك الطبيب الجراح أي نوع عملية جراحية ستحتاج.

كيف يتم إنجاز العملية؟

لا يمكن دائما تشخيص كافة أنواع المرض وخصائصه قبل العملية الجراحية. في مثل هذه الحال، سيقوم الطبيب باستئصال جزء من الورم في الغدة الدرقية كخزعة. بعد فحص العينة تحت المجهر والمصادقة على أن الحديث يجري عن ورم سرطاني، سيتم اتخاذ القرار حول الحاجة إلى استئصال إضافي يشمل ما تبقى من الورم والغدة.

يمكن لدى المرضى الذين يعانون من الورم الخليمي أو الجريبي الصغير والمركز أن يتم استئصال الجزء المصاب من الغدة الدرقية فقط، ولكن في معظم الحالات ينجز الطبيب الجراح استئصالاً كاملاً للغدة الدرقية (Total Thyroidectomy).

تتيح هذه العملية الجراحية استئصال الورم السرطاني بشكل كامل قدر الإمكان، فحص الخلايا السرطانية الموجودة في الغدة الدرقية وتقديم علاج بواسطة اليود المشع.

يقوم الطبيب الجراح أحياناً باستئصال جزء من الغدد اللمفاوية المجاورة للغدة الدرقية أو جميعها، بهدف فحص ما إذا كان الورم السرطاني قد انتشر إليها. تساعد هذه العملية على تقليل خطر عودة مرض السرطان بعد العملية الجراحية.

هناك حاجة أحياناً إلى استئصال الأنسجة حول الغدة الدرقية. تتم هذه العملية إذا انتشر الورم السرطاني خارج الغدة الدرقية (سرطان موضعي متقدم). من الممكن أن تكون هناك حاجة، في مثل هذه الحالة، إلى الحصول على علاج إشعاعي. إن الهدف من العلاج الإشعاعي هو تدمير الخلايا السرطانية المتبقية في العنق بعد العملية الجراحية.

المضاعفات المحتملة نتيجة العملية الجراحية

يمكن القول أن العملية الجراحية لاستئصال الغدة الدرقية لا تكون عملية جراحية معقدة، في معظم الأحيان، أو ذات خطورة. على الرغم من ذلك، هناك حالات يشمل فيها الورم أعضاء هامة واستئصاله منوط بحدوث ضرر لها.

على غرار العمليات الجراحية الأخرى، توجد لهذه العملية الجراحية مضاعفات محتملة، وأهمها البحة، السعال وهبوط في مستوى الكالسيوم في الجسم. في حالات نادرة، يكون الضرر نتيجة العملية الجراحية أو الورم ذاته بشكل يكون من الممكن فيه أن الشخص الذي يخضع إلى عملية جراحية يشعر بصعوبة في التنفس بعد العملية الجراحية وتكون هناك حاجة إلى فتح فغرة في الحنجرة (فغر الرغامى) بهدف تمكينه من التنفس بشكل منتظم.

ما بعد العملية الجراحية

عند عودتك إلى القسم، سيتم وصل تسريب وريدي إلى جسمك، لتزويدك بالسوائل. سيتم نزع التسريب عندما تعود للشرب والأكل كالمعتاد. كذلك، سيتم وصل أنبوب نرح في منطقة العملية الجراحية. سيشرحك الطاقم الطبي بعد العملية الجراحية على بدء التحرك المبكر قدر الإمكان، حيث أن الحركة تشكل جزءًا ضروريًا من عملية شفائك. حتى إذا بقيت في سريرك، ستشجعك الممرضات على مزاولة حركات الرجلين وعلى التنفس العميق. يمكنك تعلم التمارين خلال العلاج الطبيعي. من شبه المؤكد أنك ستعاني من ألم أو انزعاج لعدة أيام بعد العملية الجراحية. تأكد من إبلاغ الطاقم الطبي دانما إذا كنت تعاني من ألم أو انزعاج، نظرًا لوجود مسكنات الألم ناجعة يمكن ملاءمتها لاحتياجاتك.

من شبه المؤكد أنه سيكون بإمكانك العودة إلى بيتك خلال 3 حتى 5 أيام بعد العملية الجراحية. من الممكن أن تكون لديك صعوبات في الابتلاع لفترة قصيرة وستضطر إلى تناول الأطعمة اللينة. ستحدث معك الممرضات أو أخصائية الحمية الغذائية حول ذلك قبل تسريحك إلى البيت. من المهم الحفاظ على تغذية متوازنة. إذا كان يصعب عليك الأكل، هناك سائل غنية يمكنها أن تشكل بدائل ملائمة.

توجد لدى جمعية مكافحة السرطان كراسة حول موضوع "العلاج الغذائي المساند لمرضى السرطان" والتي تشمل على معلومات كثيرة ونصائح مفيدة لمواجهة الصعوبات في الأكل بشكل أفضل. للحصول على الكراسة مجاناً، يمكن التوجه إلى "تليميداع" بمكالمة مجانية على هاتف رقم 1-800-36-36-55

بدائل هورمون الغدة الدرقية

ستعطى لك بدائل عن الهورمونات التي كان يتم إنتاجها بشكل سليم بواسطة الغدة الدرقية. ستعطى لمتلقي العلاج الذين سيخضعون لعلاج بواسطة اليود المشع هورمونات بعد العلاج باليود فقط.

البحّة

نظراً لمكان وجود الغدة الدرقية، من الممكن أن تؤثر العملية على أعصاب الحنجرة أحياناً. من الممكن أن يصبح صوتك مبوحاً لفترة ما بعد العملية الجراحية. هذه المشكلة هي ظاهرة مؤقتة غالباً، ولكنها تتحول لدى القليل من المرضى إلى دائمة.

تغييرات في مستويات الكالسيوم

من الممكن أن تكون في عملية استئصال الغدة الدرقية إصابة في غدد الدرقية (الغدد المجاورة للغدة الدرقية). هي غدد صغيرة، موجودة خلف الغدة الدرقية ووظيفتها هي الحفاظ على مستوى الكالسيوم في الدم. إذا أصيبت بضرر، من الممكن أن يكون مستوى الكالسيوم منخفضاً. إذا لزم الأمر، بإمكان الطبيب أن يصف لك بدائل الكالسيوم. هنالك حاجة لهذه البدائل لمدة قصيرة فقط، سيخبرك الطبيب المعالج كم من الوقت يتعين عليك تناولها.

التعب

إنه من الطبيعي تماماً أن تشعر بالتعب قليلاً خلال الأسابيع الأولى بعد العملية الجراحية، وخاصة إذا كان يتعين عليك الانتظار حتى بدء العلاج بالهورمونات البديلة.

الندبة

ستكون لديك ندبة تمتد على عرض العنق، فوق عظام العنق بقليل. تبدو الندبة حمراء وغامقة اللون في البداية ولكنها تتغير مع الوقت، وهي لا تشكل إزعاجاً تجميلياً غالباً.

المتابعة ما بعد العملية الجراحية

قبل أن تغادر المستشفى سيتم تحديد لقاء متابعة لك بعد العملية في العيادات الخارجية بهدف إخراج الغرز وفحصك من قبل الطبيب. هذا هو الوقت المناسب للتحدث حول القلق أو الخوف الذي سيكون لديك.

مسح نظير مشع (راديوإيزوتوبي) لكل الجسم بعد عملية جراحية لسرطان الغدة الدرقية

في حال وجود ورم خليمي أو ورم جريبي لديك، وكنت قد اجتزت عملية استئصال تام للغدة الدرقية، من المحتمل أن يتم إنجاز مسح لكامل الجسم بواسطة اليود. هذا هو مسح نظير مشع يهدف إلى فحص ما إذا بقيت في عنقك أنسجة من الغدة الدرقية وهل أرسل الورم السرطاني نقيلة إلى مكان أي كان في الجسم.

إذا تمت مشاهدة خلايا سرطانية عبر المفراس، ستتم معالجتك بواسطة جرعات أكثر قوة من اليود المشع بهدف تدمير هذه الخلايا. يتم تفصيل هذه العملية بإسهاب لاحقاً، في الجزء الذي يتناول الأشعة الداخلية. من الممكن اجتناب عملية أخرى لاستئصال هذه الخلايا، في حال تم العثور عليها في الخلايا اللمفاوية. لا يتم إنجاز مسح النظير المشع لكافة الجسم لدى متلقي علاج كانوا قد اجتازوا استئصالاً جزئياً فقط للغدة الدرقية لأن الجزء السليم من الغدة الذي بقي في العنق قد يمتص كل اليود المشع.

بدائل هورمونات الغدة الدرقية بعد العملية الجراحية

تنتج الغدة الدرقية هورمونات وظيفتها موازنة تبادل المواد في الجسم. لا يستطيع الجسم، بعد استئصال الغدة الدرقية، أن ينتج الهورمونات ذاتها. لذلك يجب تناول الهورمون الذي يدعى ثيروكسين كأقراص للابتلاع، طوال الحياة. قد يؤدي عدم تناول أقراص الهورمون إلى أعراض قصور الغدة الدرقية مثل: زيادة في الوزن، تعب، جفاف في الجلد والشعر، هبوط في الأداء العام والأداء النفسي. بعد العملية، إذا احتجت إلى العلاج باليود المشع أو فحوص مسح نظير مشع متكررة، قد يتم تزويدك بهورمون ثلاثي يود ثيرونين (T3) حتى يتم تقليل الحاجة إلى إنجاز فحوص المسح أو أنه قد تم استكمال العلاج. بديل الهورمون طويل الأمد الذي يتم إعطاؤه، بشكل عام، هو ثيروكسين (T4) ويتم إعطاؤه غالباً بعد علاج بواسطة اليود المشع. يتناول معظم المرضى الثيروكسين مرة في اليوم. سيتم إجراء فحوص دم بشكل روتيني لمراقبة مستويات هورمونات الغدة الدرقية في دمك. قد يستمر هذا بضعة أشهر حتى يتم تحديد المستوى الصحيح. عند موازنة الهورمونات، قد تشعر بأعراض متنوعة، مثل التعب. ليس من المتوقع حدوث أية أعراض جانبية لتناول الهورمونات، حيث أنه يتم إنتاج هذه الهورمونات بشكل طبيعي بواسطة الغدة الدرقية. من المهم أن تتذكر تناول حبوب الهورمونات يومياً. يمكن الاستعانة بتناولها في ساعة ثابتة يومياً وبهذا تحويل الأمر إلى روتين.

العلاج بواسطة اليود المشع

يتم استيعاب جزيئات اليود في أجسامنا، بشكل خاص، في الغدة الدرقية. يمكن بواسطة جرعات صغيرة من اليود المشع إيجاد نسيج من الغدة الدرقية (مسح نظير مشع للغدة الدرقية). يتم استخدام اليود المشع، حين يتم إعطاؤه بجرعات كبيرة، كعلاج مضاد للخلايا السرطانية المتبقية في الجسم. اليود المشع ناجع في تشخيص وعلاج خلايا سرطانية متبقية بعد أن تمت إزالة كافة أنسجة الغدة الدرقية السليمة. لذلك، فإنه من الشائع أن يرافق العملية الجراحية للورم من النوع الحليمي أو الجريبي علاج بواسطة اليود المشع المسمى "انفصال الغدة الدرقية" بهدف تدمير الكميات الصغيرة من الأنسجة السليمة المتبقية بعد العملية الجراحية. المادة المشعة هي نفس المادة التي تُستخدم لتصوير الغدة الدرقية، ولكن يتم إعطاؤها بكميات أكبر. اليود المشع هو علاج بأشعة داخلية يتم تنفيذه بدلاً من العلاج بالأشعة الخارجية (التي تستخدم إشعاعات ذات قوة عالية). يتم إعطاء اليود المشع على شكل شراب، كبسولة أو حقنة إلى داخل الوريد في الذراع. نظراً لأن الخلايا السرطانية تمتص اليود بسرعة أكبر من سرعة امتصاص الأنسجة السليمة في الجسم له، فإنها تتعرض لجرعات مرتفعة جداً من الأشعة المباشرة التي تؤدي إلى تدميرها. ثمة تأثير قليل جداً لليود المشع على الأجزاء السليمة في الجسم، لأن الخلايا الأخرى تمتص أشعة قليلة فقط. يمكن تكرار العلاج باليود المشع مرات عدة إذا أظهرت الفحوص الإضافية أنه لا تزال هناك خلايا سرطانية. التحضير للعلاج باليود المشع

إذا كنت تتناول هورمونات الغدة الدرقية (T3 أو T4) سيطلب منك التوقف عن ذلك لمدة 2-6 أسابيع قبل بداية العلاج باليود. إن التوقف عن تناول الهورمون يؤدي إلى جعل متلقي العلاج يدخل في حالة من قصور الدرقية، حيث أن هذه الحالة حيوية لنجاح العلاج، ولكن من الممكن أن يعاني بعض متلقي العلاج، في هذه الحالة، من التعب، الضعف والزيادة في الوزن.

ثمة طريقة أخرى لتخطي حالة قصور الدرقية، حيث لا يعاني متلقي العلاج عند التحضير للعلاج باليود من هذه الأعراض. هذه الطريقة هي عن طريق تناول هورمون منشط للغدة الدرقية (rhTSH). يتم إعطاء هذا الدواء، المعروف أيضاً باسم ثيرونوبين ألفا (تايروجين)، بواسطة حقنتين ويتيح لك مواصلة تناول بدائل الهورمونات (أنظر التفصيل فيما يلي). يجدر الذكر أن استخدام هذا الدواء منوط بتكاليف مالية وذلك لأنه حتى كتابة هذه المعلومات، فهو ليس مشمولاً في سلة الخدمات الصحية.

هورمون مثيل لهورمون يحث الغدة الدرقية (rhTSH)

للتغلب على مشاكل التوقف عن تناول البدائل، يمكنك بدلا من التوقف عن تناول أقراص الهرمون، أن تتلقى علاجاً بواسطة rTSH، وهو هرمون يشبه ذلك الذي يتم إنتاجه في جسمك. هذا الدواء هو من صنع الإنسان (يدعى أيضاً تيريوطروبين ألفا أو تايروجين) وهو يشبه TSH الذي ينتجه جسمك. إذا كنت تتناول هذا الدواء، لا يتوجب عليك التوقف عن تناول البدائل ولن تعاني من أعراض قصور الدرقية التي تم وصفها سابقاً. يتم إعطاء الدواء بشكل عام بواسطة حقنة داخل عضلة المؤخرة. غالباً، يتم إعطاء حقنتين بفارق زمني من 24 ساعة بين الحقنة والأخرى. خلال اليوم التالي، إذا كنت ستجتاز فحص مسح، سيتم إعطاؤك يود مشع وسيتم إجراء المسح بعد 48 - 72 ساعة. يتم إجراء فحص الغلوبولين الدرقي (تيروغلوبولين) في الدم بعد 72 ساعة من الحقنة الثانية. يوجد لـ rTSH القليل من الأعراض الجانبية التي يعاني منها بعض متلقي العلاج، على سبيل المثال: الغثيان، التقيؤ، الصداع والضعف. لا يلائم الدواء كل المرضى. سيخبرك الطبيب إذا كان بإمكانك تناول هذا الدواء، قبل إنجاز المتابعة. على الرغم من ذلك، يجدر الذكر أن العلاج الذي يتم إعطاؤه بواسطة الحقن كبديل للتوقف عن العلاج الدوائي، من شأنه أن يمنع حدوث الأعراض الجانبية، ولكنه منوط بتكاليف مالية باهظة جداً.

التغذية

سيُطلب منك قبل بدء العلاج التشديد على غذاء يركز على استهلاك منخفض لليود، لأنه من شأن كمية مرتفعة أكثر مما يجب من اليود في جسمك أن تؤدي إلى المس بنجاحة العلاج. سوف تحصل على الاستشارة بالنسبة للأغذية التي يجب عليك الامتناع عن تناولها وعدم استهلاكها، مثل: الأسماك وفواكه البحر، ملح الطعام الذي يحتوي على إضافة يود، الأدوية المضادة للسعال، الأغذية التي تحتوي على صبغة طعام زهرية اللون E 127، مثل البسطرما، الكرز المحلى والتوت الأرضي المملح، وكذلك الإضافات الغذائية التي تحتوي على اليود. يجب عليك الحد من استهلاك منتجات الحليب، الأجبان والبيض لأنها هي أيضاً تحتوي على القليل من اليود.

عزل متلقي العلاج أثناء العلاج باليود

يؤدي العلاج باليود المشع إلى أن يفرز جسمك أشعة لمدة 4-5 أيام. خلال هذه الفترة، يتم إفراز المادة المشعة من جسمك عن طريق البول، الدم، اللعاب والعرق. ولذلك، ستمكث في ظروف عزل الإفرازات حتى يهبط مستوى الأشعة في جسمك إلى المستوى الآمن. يتم هذا العزل بشكل عام في البيت ولكن في حالات معينة يجب القيام به في المستشفى في قسم أمراض الأورام. الأعراض الجانبية المرتبطة بالعلاج قليلة جداً. وتكون نادرة جداً أحياناً، ربما ستشعر بالقليل من الضعف، التعب، و/أو ضيق في التنفس بعد تلقي العلاج باليود المشع. إذا شعرت بأحد هذه الأعراض أو أكثر قم بإبلاغ الطبيب أو الممرضة لأنه من الممكن علاجها بواسطة الأدوية.

ما هي وسائل الحذر المتعلقة بالعلاج؟

نظراً لوجود إمكانية تعرض الطاقم الطبي، أفراد العائلة والأصدقاء إلى أشعة لا داع لها، سيتم اتخاذ وسائل أمان في الوقت الذي لا يزال فيه اليود المشع موجوداً في جسمك. سيقدم لك الطاقم الطبي شرحاً مفصلاً حول هذه الوسائل قبل بدء العلاج. ثمة إجراءات مختلفة في كل مستشفى، ومن المستحسن زيارة القسم قبل ذلك لمناقشة الإجراءات بالتفصيل والحصول مسبقاً على كافة المعلومات حوله. هذا هو الوقت المناسب للتحدث مع الطاقم حول كل ما يقلقك. يمكنك أيضاً الاستعانة بتحصير قائمة أسئلة ترغب أن تتحدث عنها مع الطاقم مسبقاً. سيُطلب منك في وقت العلاج باليود المشع أن تتبعض بعض قوانين الحذر، بهدف منع تعرض الأشخاص الآخرين غير الضروري، بمن فيهم الطاقم الطبي، للمادة المشعة. توجد في كل مستشفى إجراءات مختلفة، فيما يلي تفصيل حول التقييدات الأكثر شيوعاً إذا تم اتخاذ قرار المكوث في المستشفى بهدف تنفيذ العلاج. من المحتمل أن تمكث في المستشفى في غرفة جانبية بعيدة عن القسم. ستمكث في الغرفة لوحدهك أو مع شخص آخر يجتاز علاجاً مشابهاً.

يجب على النساء المرضعات التوقف عن الإرضاع خلال العلاج ولفترة ما بعده.

سيتم وضع حواجز من الرصاص على جانبي السرير أو عند فتحة الباب تهدف إلى احتجاز الإشعاع الذي يُطلق إلى الخارج.

سيكون الأطباء وأعضاء الطاقم الطبي في القسم في غرفتك لوقت قصير فقط.

سيتم تقييد الزوار و السماح لهم بالدخول إلى الغرفة أو الجلوس إلى جانب السرير لفترة زمنية قصيرة فقط، إذا تم السماح بذلك أصلاً، وسيتمكنون من التحدث إليك من خارج الغرفة بواسطة الإنترنت.

سيُطلب من الطاقم والزوار الوقوف بعيداً عن سريرك، بهدف التقليل من قوة الأشعة.

سيتم قياس مستوى الأشعة في الغرفة بواسطة جهاز يدعى عدّاد غايغر. قد تتقلد بعض الممرضات جهازاً كهذا. لن يتم السماح للأولاد والشباب ما دون سن 18 سنة وللنساء الحوامل زيارتك.

ستتمكث في الغرفة لوقت قصير، أحياناً ليوم أو يومين. يمكنك أن تحضر معك الكتب والصحف، يمكنك مشاهدة التلفزيون أو الاستماع إلى الراديو.

لا يشكل العلاج باليود خطرًا على متلقي العلاج أو بيئته. قد تؤدي وسائل الحذر إلى شعور بالوحدة، يرافقه خوف من العلاج نفسه. يواجه مختلف المرضى الخوف بطرق مختلفة: ثمة من يفضلون معرفة كل شيء حول العلاج، في حين يرغب الآخرون بالكشف عن المعلومات الضرورية فقط. إذا كنت معنيًا بالحصول على معلومات إضافية حول العلاج، توجه إلى الطاقم الطبي الذي ستسره الإجابة على أي سؤال. من المهم إبداء أي قلق والتحدث عنه بصراحة مع الطاقم الطبي، أفراد العائلة أو الأصدقاء.

الإخصاب والإرضاع
لا يتم إعطاء العلاج المشع أثناء الحمل، ولذلك تُنصح متلقيات العلاج اللواتي يعانين من سرطان الغدة الدرقية أن لا تحملن حتى مرور سنة من نهاية العلاج. لا يؤثر العلاج باليود على الإخصاب، ولكن ثمة خطر قليل على الإخصاب في حال كانت حاجة لإجراء علاجات متكررة. سيتمكن الطبيب المعالج أو الممرضة من تقديم معلومات إضافية ودعم لك حول هذا الموضوع. إذا كنت امرأة مرضعة، يجب عليك التوقف عن الإرضاع قبل بضعة أيام من تلقي العلاج باليود المشع وعدم العودة إلى الإرضاع بعد العلاج. لن يكون هناك أي مانع عن الإرضاع في حالات الحمل القادمة.

العلاج بواسطة أشعة خارجية

يستخدم العلاج بالأشعة أشعة ذات طاقة عالية لتدمير الخلايا السرطانية، من خلال إحداث ضرر أقل قدر الإمكان للخلايا السليمة.

متى يتم إعطاء العلاج بالأشعة الخارجية؟

هذا العلاج ليس شائعًا في حالات سرطان الغدة الدرقية. إنه أكثر شيوعًا في العلاج المضاد لسرطان الغدة الدرقية من النوع الكشمي، لأنه لا يستجيب للعلاج باليود المشع. يتم إعطاء العلاج بالأشعة في المعهد التابع للمستشفى، كل يوم من أيام الأسبوع، وترافقه راحة في نهاية الأسبوع. تتعلق مدة العلاج بنوع الورم السرطاني وحجمه. سيتحدث الطبيب معك حول شكل العلاج الذي ستحصل عليه.

تخطيط العلاج

يجب تخطيط العلاج بالأشعة بدقة للتأكد من أنك تستخلص منه أكبر فائدة ممكنة. سيتم تخصيص زيارتك الأولى لهذا الهدف. أولاً، يجب التأكد من أن تبقى وضعية استلقائك ثابتة طوال العلاج. لأجل ذلك، يتم تحضير قناع لرأسك وكتفيك من البلاستيك الشفاف. يتم ربط القناع بسرير العلاج وبضمن أن يكون رأسك مموضعا بالوضعية الملائمة في كل علاج (أنظر الصورة). سيتم في زيارتك الأولى في قسم الإشعاع أخذ شكل وجهك وعتقك بهدف تحضير القناع. في زيارتك الثانية سيتم وضع القناع لك وسيطلب منك الاستلقاء تحت جهاز محاكاة. يقوم جهاز المحاكاة بإنجاز تصوير رنتجن وفحوص مسح لمنطقة العلاج (المسماة حقل الأشعة). تتم طباعة نتائج فحوص المسح هذه على القناع. يتم أحيانا استخدام مسح CT لنفس الهدف. تخطيط العلاج هو مرحلة هامة جدا في العلاج بواسطة الأشعة الخارجية وقد يستغرق بضعة لقاءات ولبضعة أسابيع. إذا كنت لا تنوي وضع القناع، سيتم رسم إشارات على جسمك تساعد فني الرنتجن على موضعتك وموضعة إشعاعات العلاج بدقة. يجب عدم شطب الإشارات طوال مدة العلاج، حتى نهاية دورة العلاج. سيرشدك الطاقم الطبي في بداية العلاج بالأشعة حول كيفية معالجة الجلد في حقل الأشعة.

لقاءات العلاج

قبل كل علاج بالأشعة، سيقوم التقني بموضعتك على السرير بوضعية دقيقة وسيأكد من أنك مرتاح. خلال العلاج، الذي يستغرق بضع دقائق، ستبقى وحدك في الغرفة. ستتمكن من التحدث إلى التقني بواسطة الإنترنت. العلاج بالأشعة ليس مؤلماً، ولكنه يتطلب الاستلقاء من غير حركة أثناء تقديم العلاج.

الأعراض الجانبية

قد يؤدي العلاج بالأشعة إلى أعراض جانبية عامة، مثل التعب. قد يؤدي العلاج بالأشعة للحنق إلى أعراض جانبية معينة أيضاً، مثل الألم عند الابتلاع، الجفاف في الفم وجلد أحمر أو داكن وحساس. تتعلق هذه الأعراض الجانبية بجرعة العلاج ومدته الزمنية. سيتحدث معك الطبيب المعالج حول الأعراض الجانبية المتوقعة قبل أن تبدأ العلاج.

إذا شعرت بالألم ولم تتمكن من الأكل كالمعتاد، يمكنك محاولة تغيير الوجبات بمشروبات مغذية وغنية بالسعرات الحرارية التي يمكن شراؤها من الصيدلية.

يمكن لأخصائي الأشعة أو ممرضة الأشعة أن يوفرا لك الاستشارة حول كيفية معالجة الجلد الحساس في العنق. حاول الامتناع عن استخدام الصابون المعطر أو الكريما في المنطقة التي يتم علاجها وحافظ على الجلد جافا قدر الإمكان خلال العلاج. لتنظيف المنطقة، قم بغسلها بالماء وتجفيفها بنعومة. حاول أن تخصص أكبر قدر من الوقت للاستراحة.

تختفي معظم الأعراض الجانبية تدريجياً بعد أسبوعين حتى ثلاثة أسابيع من انتهاء العلاج. من المهم إخبار الطبيب إذا كانت هناك أعراض جانبية بعد ذلك الوقت. لا يحوّل العلاج بالإشعاع الخارجي إلى شخص مشعّ والمكوث بين أوساط أشخاص آخرين طوال فترة العلاج، بمن فيهم الأولاد، يكون آمناً تماماً. لا تتأثر القدرة على الحمل بعلاج سرطان الغدة الدرقية بالإشعاع الخارجي، ولكن من المحتمل أن تتم توصيتك بالامتناع عن ذلك لمدة سنة على الأقل.

العلاج الكيميائي - خيموترايبيا

يتم تقديم العلاج الكيميائي في حالات نادرة جداً. يتم في هذا العلاج استخدام أدوية كيميائية مضادة للسرطان (سامة للخلايا) لتدمير الخلايا السرطانية. نادراً ما يتم استخدام هذا العلاج لسرطان الغدة الدرقية، ولكن من المحتمل أن يُستخدم في حال ظهر المرض ثانية أو في حال انتشر الورم السرطاني إلى مناطق أخرى في الجسم.

للمزيد من المعلومات حول العلاج الكيميائي - يمكن التوجه بمكالمة مجانية إلى "تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم 1-800-36-36-55.

المتابعة

عندما ينتهي العلاج، ستجتاز فحوص روتينية بهدف المتابعة. ستستمر هذه المتابعة لبضع سنوات. إذا ظهرت أية مشاكل أو لاحظت أعراضاً جديدة بين لقاءات المتابعة يجب عليك إبلاغ الطبيب بذلك فوراً.

فحص الغلوبولين الدرقي (تيروغلوبولين) في الدم

الغلوبولين الدرقي هو بروتين يتم إنتاجه بشكل طبيعي في غدة درقية سليمة، ولكن قد ينتج أيضاً الورم الخُليمي أو الجُرَيْبي. يمكن الكشف عن مستويات التيروغلوبولين بواسطة فحوص الدم. بعد أن يتم استئصال الغدة بعملية جراحية والعلاج باليود المشع، من غير المفترض وجود تيروغلوبولين في دمك إلا إذا بقيت خلايا سرطانية، بالفعل، في جسمك. تحوّل هذه الحقيقة فحص التيروغلوبولين إلى طريقة ناجعة لاكتشاف خلايا الورم الخُليمي أو الجُرَيْبي التي بقيت في جسمك. يتم، في معظم الأحيان إجراء هذا الفحص كل 6-12 شهراً. لا حاجة إلى تغيير العلاج الهورموني البديل قبل إنجاز هذه الفحوص. إذا كانت ثمة حاجة، ستجتاز فحوص مسح باليود المشع (على غرار المسح الموصوف في فصل التشخيص) بين حين وآخر، للفحص فيما إذا ظهرت خلايا سرطانية في جسمك.

العودة إلى العمل بعد علاج سرطان الغدة الدرقية

قد تضطر إلى أخذ استراحة من عملك خلال العلاج ولفترة زمنية قصيرة بعده. من الصعب تحديد الزمن الأفضل بالنسبة لك للعودة إلى العمل، و هذا القرار يكون متعلقاً، في معظم الأحيان، بنوع عملك وبمدى الضرر الذي من المتوقع أن يؤثر سلباً على دخلك. من المهم أن تنفذ ما هو الأفضل لك. قد تكون العودة إلى الحياة الروتينية العادية مفيدة جداً ويمكن الافتراض بأنك سترغب في القيام بذلك بأسرع وقت ممكن. يجد العديد من المرضى الذين يعودون إلى العمل حالاً حين يشعرون بأنهم أقوياء بما فيه الكفاية، أن هذه الخطوة تساعدهم على نسيان القلق الشخصي والتركيز في عملهم. من المفضل التحدث حول وضعك مع صاحب العمل، وربما العودة إلى وظيفة جزئية في بداية الأمر. من ناحية أخرى، قد يستغرق الأمر وقتاً طويلاً حتى تتعافى تماماً وتستعيد قواك بعد العلاجات، وقد تمضي عدة أشهر حتى تشعر بأنك جاهز للعودة إلى العمل. لا تشعر بالضغط فيما يتعلق بالعودة إلى العمل قبل الأوان. قد يوفر لك العامل/ة الاجتماعي/ة، الطبيب/ة أو الممرض/ة الدعم والمساعدة في اتخاذ القرارات حول هذا الموضوع.

الأبحاث والتجارب السريرية

يتم إجراء أبحاث بهدف اكتشاف طرق جديدة لعلاج سرطان الغدة الدرقية بشكل مستمر، ولكنه حتى الآن لم يتم العثور على طريقة لشفاء جميع متلقي العلاج. تجرى تجارب سريرية للعثور على طرق علاج جديدة للمرض. بما أن الأبحاث السابقة تشير إلى أن علاج جديد من شأنه أن يكون أفضل من العلاج المألوف، يقوم اختصاصيو علم الأورام بإجراء تجارب للمقارنة بين العلاج الجديد والعلاجات المألوفة الأفضل والمتوفرة. تدعى تجربة كهذه تجربة سريرية مراقبة، وهي تشكل الطريقة الوحيدة الموثوق بها لفحص علاج جديد. في العديد من الأحيان، يشارك في هذه التجارب عدد من المستشفيات في البلاد، ويشارك أحياناً متلقو علاج ومستشفيات في دول أخرى.

بههدف المقارنة الدقيقة بين العلاجات، يتم تحديد نوع العلاج المقدم للمريض عشوائياً، عن طريق حاسوب، وليس من قبل الطبيب المعالج. أثبتت الأبحاث أنه إذا قام الطبيب باختيار العلاج، أو اقترح على المريض إمكانية الاختيار، قد يؤدي الأمر إلى تحريف نتائج التجربة عن دون معرفة وإدراك. لذلك، ثمة حاجة لهذا التصنيف العشوائي.

يحصل بعض المرضى المشاركون في تجربة سريرية عشوائية ومراقبة على العلاج المألوف الأفضل، بينما يحصل الآخرون على العلاج الجديد، الذي قد يظهر بأنه أفضل من العلاج المألوف. يتم تحديد علاج معين بأنه أفضل من علاجات أخرى إذا كان تأثيره ضد الورم أكثر نجاعة من العلاج المألوف، أو إذا كان ناجعاً بنفس مقدار العلاج المألوف لكنه يؤدي إلى أعراض جانبية غير مريحة بمقدار أقل.

يرغب الأطباء في أن يشارك متلقو العلاج الذين يعالجونهم في التجارب السريرية، كما تُسمى أحياناً، لأنه طالما لم يتم فحص العلاج الجديد بهذه الطريقة العلمية، لن يتمكن الأطباء من معرفة ما هو العلاج الأفضل للمرضى الذين يعالجونهم.

قبل أن تتم المصادقة على أي تجربة، يتوجب الحصول على مصادقة لإجراء التجربة من قبل لجنة أخلاقيات هلسنكي. يتوجب على طبيبك الحصول على موافقة عن وعي وإدراك منك قبل أن يقوم بإدخالك في أي تجربة سريرية. تعني الموافقة عن وعي وإدراك أنك تعرف ما هو موضوع التجربة، تفهم لماذا يتم إجراؤها، ولماذا تمت دعوتك للمشاركة فيها، وأنت تفهم تماماً على أي نحو ستشارك بها.

يمكن الانسحاب من التجربة، حتى بعد أن كنت قد وافقت على المشاركة فيها، في أي وقت، في حال غيرت رأيك. لن يؤثر قرارك بأي شكل من الأشكال، على تصرف الطبيب تجاهك. إذا قررت عدم المشاركة في التجربة أو الانسحاب منها، ستحصل على العلاج المألوف الأفضل، بدلاً من العلاج الجديد الذي يتم فحصه بهدف مقارنته مع العلاج المألوف.

إذا قررت المشاركة في التجربة، من المهم أن تتذكر أن كل علاج تحصل عليه قد تمت دراسته بشكل متعمق في أبحاث سابقة قبل أن تتم تجربته في التجارب السريرية العشوائية والمراقبة. من خلال مشاركتك في التجربة، ستساعد على تقدّم الطب، وبالتالي تحسّن احتمالات مرضى آخرين في المستقبل.

تتناول كراسة "التجارب السريرية لعلاج مرض السرطان" التابعة لجمعية مكافحة السرطان الموضوع بشكل أكثر تفصيلاً

التعامل العاطفي مع مرض السرطان

ترافق تشخيص مرض السرطان في معظم الأحيان حالات من الاهتزازات الشعورية وأفكار تتراوح بين الأمل وبين الخوف والقلق. عندما يتبين التشخيص، تكون ردة فعل كل شخص خاصة به. تتأثر ردة الفعل على التشخيص بالصفات الشخصية، التجربة والمواجهة السابقة لأمراض السرطان في العائلة أو البيئة القريبة، نوع المرض وإمكانية الشفاء منه أو تخفيفه. تكون ردة فعل كل شخص بشكل وقوة مختلفين، لكن يحتاج الجميع إلى وقت كافٍ للتأقلم مع حقيقة وجود المرض.

علينا أن نتذكر أن أبناء العائلة يجتازون عملية شعورية مشابهة، ويحتاج الكثير منهم، مثل المريض، إلى إرشاد ودعم.

أظهرت الأبحاث أن معظم المرضى يواجهون المرض بشكل جيد بقواهم الذاتية وبمساعدة البيئة الداعمة. تظهر ردود الفعل المفردة والمستمرة، لدى القليل من المرضى فقط. ولكن، تبين أنه ثمة عدد من المخاوف المشتركة

بين الكثير من المرضى، ويتعين مناقشتها مع أبناء العائلة، الأصدقاء والأقرباء. اعتماداً على التجربة السريرية والمعرفة المكتسبة، يمكن للطاقم الطبي في المستشفى أن يقدم مساعدة كبيرة، حيث يقدم كل فرد من الطاقم المساعدة في مجال تخصصه.

مواجهة تشخيص مرض السرطان

مع تشخيص مرض السرطان يأتي أيضاً الإدراك بأن الحياة قد تتغير وأن بعض الأمور لن تستمر لتكون كما كانت عليه من قبل. كما أن الجسم يحتاج إلى وقت للشفاء بعد عملية جراحية أو تدخل طبي آخر، كذلك ثمة حاجة إلى الوقت والصبر للتأقلم مع المرض. تحتاج العمليات العاطفية أحياناً وقت أطول من الوقت المطلوب لشفاء الجسم، ويجب منح المريض الوقت الكافي الذي يحتاجه ليتمكن من استيعاب مفهوم التغييرات الناشئة نتيجة التشخيص. يترسخ الإدراك أو يظهر التخوف لدى بعض المرضى وأبناء عائلاتهم بأن الحياة لم تعد كما كانت من قبل. تتغير النظرة إلى الحياة، وقد تتغير الاختيارات والقرارات نتيجة تغيير الأولويات. يشبه بعض المرضى ذلك بقطار كان قد انحرف عن مساره، وهم ليسوا متأكدين من أنهم سيتمكنون من إعادته إلى طريقه مجدداً، أو أنهم ليسوا متأكدين إلى أين ستؤدي بهم الطريق. يخاف بعض المرضى من أن تؤثر حقيقة إصابتهم بمرض السرطان على كافة مجالات الحياة وتغيرها. استيعاب المعلومات والعودة إلى نمط الحياة الاعتيادي أو بناء نمط جديد، هو بمثابة عمليات تتطلب وقتاً كافياً.

مواجهة الأحاسيس المختلطة

تثير مواجهة حالات الحياة الصعبة مشاعر وأحاسيس مختلطة بعملية ديناميكية منوطة بانتقال حاد بين أحاسيس مختلفة وبين قوى عاطفية مختلفة أيضاً، من بينها قوى عاطفية لم يكن يعرفها من قبل الشخص الذي يمر بها. تظهر لدى بعض الأشخاص أحاسيس جسدية مفرطة، ويستتر الألم لدى البعض الآخر في الداخل، دون إمكانية ملاحظة تعبيره الخارجي. قد يبرز بين الأحاسيس الحادة الخوف، الغضب، اليأس، قلة القدرة والقوة، الذنب والانتهاك، بشكل قوي جداً في بعض من الحالات إلى درجة تسيطر فيها الأحاسيس وتختلط بمجالات أخرى في الحياة؛ وقد تظهر أفكار ولوجية ومقلقة، اضطرابات في النوم أو في الشهية، وصعوبة في التركيز. يشكل الإنكار أسلوباً هاماً في مواجهة معلومات قاسية أو أحداث حياتية مهددة. يُتيح الاستيعاب التدريجي للحقيقة المؤلمة ويحمي الفرد من القوة الشعورية التي يمر بها. الإنكار هو عملية نشطة تُشكل رفضاً أو اعتراضاً على تقبل جزء أو جملة من المضامين ذات الصلة بحادث مهديد؛ يتم طرح تساؤلات مثل "ربما وقع خطأ في التشخيص"، "الجزء ليست الخزعة الخاصة بي"، "ربما المختبر غير صالح...". يتلاشى الإنكار في معظم الحالات، مع مرور الوقت، ويمكن التعبير والتحدث عن المشاعر كجزء من عملية الاستيعاب الشعورية. ثمة مستويات مختلفة من الإنكار، تتراوح بين إنكار تام للمرض وإنكار حدة المرض، وذلك بهدف التقليل من حجم ومفهوم التهديد. على أية حال من المهم تحديد الشخص الذي ينكر، ماذا، كم، أمام من، وفي أي ظروف يتم الإنكار.

قد يظهر الغضب نتيجة أسباب مختلفة، يكون جزء منها محدداً جداً، كما يحدث عند التأخير في التشخيص، أو في حال كان شخص ما غير يقظ بشكل كافٍ أو مكثرت للتذمر. أحياناً يكون الغضب تعبيراً عن العصبية أو الخوف، وأحياناً تعبيراً عن صعوبة تلقي المساعدة. هناك مرضى يعبر الغضب لديهم عن صعوبة تقبل حقيقة المرض والتعلق الذي قد يرافقه، ومن المحتمل أن يكون موجهاً بشكل خاص نحو من يحاول مد يد العون، بمن فيهم أفراد العائلة أو الطاقم الطبي.

قد يرافق المريض وأبناء عائلته الحزن، الخوف، الغيرة والوحدة، وليس من السهل التحدث عنها دائماً. تختلط الأحاسيس الصعبة أحياناً بالشعور الإيجابي مثل الدفء، المحبة، الصداقة، النمو، الانفتاح، الصراحة والقرابة.

مواجهة التغيير في الحياة الروتينية

يجب على المرضى الذين يتوجب عليهم تلقي سلسلة طويلة من العلاجات، أو الذين يحصلون على علاج كيميائي أو علاج إشعاعي، تغيير نمط حياتهم بسبب التقيد بمواعيد العلاج أو الفحوص. قد تؤثر العلاجات على إمكانية مواصلة تنفيذ جدول الأعمال اليومي، بما في ذلك العمل، التعليم أو أوقات الترفيه. على الرغم من ذلك، من المهم محاولة الحفاظ على سيرورة الحياة وتبنيها قدر الإمكان. يمكن، بل ومن المستحسن، استشارة الطاقم مقدم العلاج بشأن الفعاليات التي من المهم ومن الممكن الحفاظ عليها.

محاولة فهم أسباب المرض

قد تطرح تساؤلات مثل لماذا أصبت بالمرض؟ لماذا أنا بالذات؟ لماذا في هذا الوقت بالذات؟ هل كان بإمكانني تجنب المرض؟ الكثير من المرضى. إن الرغبة، لدى بعض المرضى، في فهم أسباب ظهور المرض تؤدي إلى تعلم ومعرفة أفضل للمرض والعلاجات، وهي تعزز شعورهم بسيطرتهم على حياتهم. يمكن لمثل هذه الأسئلة،

لدى مرضى آخرين، أن تؤدي إلى إحساس بالذنب أو اتهام الآخرين. يُستشف من الأبحاث التي حاولت إيجاد علاقة بين الأزمات الشخصية، حالات الضغط وأحداث الحياة الصعبة، وبين ظهور المرض، نتائج متباينة. يبدو اليوم أن مثل هذه الأحداث تؤثر بالفعل على جودة الحياة، ولكنها لا تشكل سبباً لحدوث مرض السرطان. على الرغم من ذلك، من المهم التحدث حول هذه الأحاسيس وما يشابهها، التي تعبر أحيانا عن صعوبة جمّة في مواجهة المرض ومواجهة حالة عدم اليقين.

عدم اليقين

في بعض الأحيان، يكون مرض السرطان مرفقاً بعدم يقين فيما يتعلق بالمستقبل. من الصعب الاحتفاظ بالتفاؤل حين يتحوّل الماضي إلى أقلّ أماناً، ويشعر جزء من المرضى، في العديد من الأحيان بقلّة القدرة والقوة. إن مفتاح مواجهة عدم اليقين هو الأمل والحفاظ على جودة الحياة الحالية. يمكن أن يساعد لقاء مرضى آخرين، أحيانا، أو لقاء أشخاص كانوا قد تعافوا، على المواجهة وأن يعزز الإحساس بالتفاؤل. هنالك جزء من المرضى يستقون القوة من الدعم والمحبة اللتان تحيطان بهم، يتوجّه البعض منهم إلى الإبداع، الفنون، الدراسة أو محاولة تحقيق أمان وأحلام قديمة. بعض المرضى يبلّغون عن أن المرض قد أدى بهم إلى إحداث تغيير إيجابي في حياتهم وتغيير في سلم أولوياتهم.

هل يجب التحدث عن المرض

إن الرغبة في التحدث عن المشاعر الصعبة تتفاوت بين إنسان وآخر. على الرغم من ذلك، وُجد أن للحديث بحد ذاته تأثير شافٍ على جزء كبير من الناس. هنالك فرق بين الحديث الذاتي، حين يفكر الإنسان أو يتحدث مع نفسه، وبين الحديث الموجه إلى الخارج، أي عندما يتم إجراء حوار. من هنا تطوّرت، عملياً، المعالجة النفسية (بسيخوترايبيا). إن التحدث إلى النفس من شأنه أن يزيد الوحدة ويعزز الأحاسيس المؤلمة، من دون أن ينتج "تهوئة" هذه المشاعر. من المهم أن نصغي إلى احتياجات كل مريض، وأن نكون يقظين للتغيرات التي تحدث. يجب الحفاظ على قدر صحيح من الحوار، وأن نتيح للمريض أن يدير وتيرة الحوار بنفسه. هنالك فترات تزيد فيها الحاجة إلى التحدث، وهنالك فترات يُفضل فيها الإصغاء إلى الصمت أيضاً. يفضل بعض المرضى، في فترات مختلفة، التقليل من التحدث عن المرض بهدف الترويج عن النفس والتعامل مع أمور أخرى. إن الحديث المُفرط يمكن أن يؤدي إلى إغراق شعوري وثمة أشخاص يحتاجون إلى الهدوء والتقليل من الحالات المثيرة. هنالك عائلات تواجه صعوبة في التحدث عن المشاعر القاسية وهي تحتاج إلى مساعدة. يمكن للطاقم النفسي في علم السرطان، إضافة إلى الأطباء والممرضات، أن يساعدوا في مثل هذا التردد، وأن يساعدوا في انتقاء الكلمات وأساليب تطوير الحديث وإتاحة إجراءاته.

من يجدر أن نخبره عن المرض

يحدث مرض السرطان في جسم المريض ولكنه يؤثر على العائلة بأسرها. يواجه المرضى وأبناء عائلاتهم السؤال: من الذين يجدر بهم أن يخبروهم عن المرض. هل نخبر المريض؟ هل نخبر الوالدين المسنين؟ هل نخبر الأولاد الصغار؟ ابتداءً من أي جيل؟ وماذا نقول لهم؟ هل نخبر الجيران أو الزملاء في العمل؟ لا توجد إجابة واحدة واضحة على هذه الأسئلة.

هل نخبر الأولاد الصغار؟

ينجح معظم الأولاد في التعامل مع المعلومات حول مرض السرطان، حين يتم تقديم المعلومات لهم بالشكل والقدر والوتيرة الملائمة لهم. لم تكتمل لدى الأولاد الصغار بعد القدرة على التعبير الكلامي عن أحاسيسهم، ولذلك من الصعب إدارة حوار كلامي معهم حول المشاعر. من المهم أن يفهم الولد ما الذي يحدث من حوله من خلال المعلومات التي يتم تقديمها إليه مباشرة من قبل والديه، ومن المهم الامتناع قدر الإمكان عن كتمان أسرار من شأنها أن تنكشف بسهولة.

تتناول كراسة "ماذا سأقول لأولادي عن مرض السرطان لدي"، التي أصدرتها جمعية مكافحة السرطان، هذا الموضوع بالتفصيل وهي تحتوي على معلومات ونصائح إضافية.

هل نخبر الوالدين المسنين

إن الرغبة في حماية الوالدين المسنين من معرفة المعلومات الصعبة، تؤدي لدى بعض المرضى إلى اتخاذ القرار بعدم إخبار الوالدين عن مرضهم أبداً. يجب احترام هذا القرار. على الرغم من ذلك، يبدو أن الوالدين، حتى وإن كانوا طاعنين في السن، قادران على مواجهة المعلومات الصعبة، وينجحان في تجنيد خبرتهما في الحياة وتقديم المساعدة.

هل نخبر الجيران أو الزملاء في العمل؟

ثمة مرضى يخوفون من أن الكشف عن حقيقة مرضهم سوف يؤدي إلى تغيير النظرة تجاههم وإلى تعبيرات من الشفقة. يتبدد هذا الخوف في معظم الأحيان، وما كان يُفسر في البداية على أنه "شفقة" يتضح بأنه اهتمام حقيقي وصادق. هنالك بعض أماكن العمل التي تتجند لمساعدة المريض، بكل ما يتعلق بغيبابه عن العمل، الزيارات، المرافقة إلى العلاجات وغيرها. صحيح أنه من الصعب في دولة صغيرة كدولة إسرائيل "كتمان السر"، ولكن من المهم احترام خصوصية المريض والحفاظ عليها، في حال كانت مهمة له.

مواجهة التغييرات الجسدية

قد تظهر تغييرات جسدية في أعقاب إجراء عملية جراحية و/أو علاجات. يضطر المريض إلى مواجهة التغييرات التي تحدث في جسمه والتكيف معها ومع معنى التغيير بالنسبة لأبناء عائلته وبيئته القريبة. يمكن للعلاجات أن تغير وتيرة الحياة وأن تؤدي إلى انزعاج جسدي، وإلى أعراض جانبية مثل تساقط الشعر، الغثيان، التقيؤ، الهبوط في الوزن، التعب والضعف. يمكن لبعض العلاجات أن تؤدي إلى هبوط مؤقت أو دائم في الرغبة الجنسية، وبذلك أن تؤثر على النشاط الجنسي. يمكن في معظم الحالات تخفيف الأعراض الجانبية، بمساعدة نصائح وتوجيهات الطاقم المعالج، الذي تتوفر لديه الخبرة والمعرفة الكبيرتين فيما يتعلق بالعلاجات وتأثيراتها. من المهم أن نتذكر أن التغييرات الجسدية يمكن أن تؤدي إلى نظرة متدنية إلى الجسم، ثقة متدنية بالنفس وقدرات جسدية محدودة. كل هذه الأمور من شأنها أن تسبب إحساساً برفض الجسم والنفور منه، وخاصة حين يحتاج إلى المعالجة وإعادة البناء.

تبيّن الأبحاث أن المشي لمسافة قصيرة وثابتة، وكذلك الرياضة الملائمة، يساعدان على بناء الجسم وعلى تقبله لدى المرضى الذين يتلقون علاجاً كيميائياً أو ممن اجتازوا عملية جراحية.

هل نخبر المريض عن مرضه؟

يُلزم قانون حقوق المريض الأطباء بتقديم المعلومات إلى المريض حول مرضه، تقييم الاحتمالات والعلاجات. المعلومات الطبية، مثلها مثل الدواء، يجب إعطاؤها بالجرعة الصحيحة، بالشكل الصحيح ومن قبل الشخص الصحيح؛ إن الحصول على معلومات موثوق بها، بشكل يتلاءم مع من يتلقاها، يتيح للمريض فهم حالته الطبية، اتخاذ قرار واع فيما يتعلق بالعلاجات، تخطيط وإدارة حياته وفقاً لتفضيلاته ورغباته. يجب التذكر أن تمرير المعلومات ليس حدثاً يحدث مرة واحدة، بل هي عملية متواصلة من الحوار. يحق للمريض أن يطلب من أطبائه تقديم المعلومات إلى أبناء العائلة أو الأصدقاء، لأنه يثق بأنهم سوف ينقلون هذه المعلومات إليه ويساعدونه في عملية اتخاذ القرارات. تبيّن الأبحاث أن إخفاء المعلومات من شأنه أن يزيد من الصعوبة، مثله مثل إظهارها تماماً، ولا تقل عن ذلك أهمية طريقة تقديم المعلومات. تشمل المعلومات المتعلقة بمرض السرطان على حقائق علمية، تستند عادة إلى أبحاث إحصائية، وعلى أهمية هذه المعلومات على حياة المريض، في الظروف الحياتية الخاصة به. يستغرق استيعاب المعلومات وقتاً لأنه يشمل فهم المعطيات الطبية-الحيوية، وبعضها يكون غير معروف، إلى جانب مواجهة الأفكار والمشاعر الصعبة. يشدد العديد من المرضى على أنهم يحتاجون إلى المعلومات بهدف فهم ما يحدث لهم، ليتخذوا قراراً واعياً وليتوفر لديهم إحساس أكبر من السيطرة. يفضل العديد من المرضى الحصول على كافة المعلومات حتى وإن كانت صعبة، ويشيرون إلى أن المعلومات الصعبة تكون في بعض الأحيان أفضل من عدم اليقين. على الرغم من ذلك، من المهم أن نتذكر أنه في ظروف المرض، الصعوبة والضائقة، يحق للإنسان أيضاً حماية نفسه من المعلومات ذات الطابع الصعب. يوصى للمرضى الذين يرغبون في تلقي المساعدة من أبناء عائلاتهم، بهدف مواجهة المعلومات، توضيح هذا الأمر أمام الطبيب المعالج. من المهم أن يتوصل المريض، أبناء عائلته والطبيب، إلى اتفاق حول نمط العلاقة الملائمة لهم. يتعين على المرضى المعنيين بأن يقوم الطبيب بتقديم المعلومات إلى أبناء عائلاتهم، من دون حضورهم أيضاً، ذكر ذلك أمامه. أصبح اليوم من الممكن تعيين "وصي" يمكنه اتخاذ القرارات الخاصة بالمريض، عوضاً عنه، في حال لم يتمكن من القيام بذلك بنفسه. يجب طرح هذه الإمكانية أمام المرضى والعائلات الذين يكون هذا الأمر ملائماً لهم.

وفرة المعلومات

هنالك مصادر كثيرة ومتوفرة للمعلومات حول مرض السرطان، علاجه ومواجهته. الإنترنت، الكتب، الأصدقاء وغير ذلك. أصبح اليوم أسهل بكثير الوصول إلى المعلومات الطبية مما كان عليه في الماضي، ينشأ أحيانا ضغط مستتر على المريض لكي يتعلم كل ما يمكنه عن المرض. لا تساعد المعلومات الإضافية دائماً على المواجهة، وهي لا تساعد كافة المرضى أيضاً. يمكن لسهولة الوصول إلى المعلومات أن تشكل، بالنسبة لجزء من المرضى "حربة ذات حدين"، وأن تكون السبب في زيادة القلق، بدلا من أن تعزز الإحساس بالسيطرة.

يحتاج بعض المرضى إلى المساعدة في الحصول على المعلومات، وبعضهم يحتاج إلى الحماية منها. يجب أيضا فحص موثوقية المعلومات.

للوصول إلى معلومات متقدمة ومجمّعات معلومات إضافية، يمكن التوجه مجاناً إلى مركز المعلومات التابع لجمعية مكافحة السرطان. 1-800-36-36-55

مواجهة التفكير بالموت

على الرغم من أنه قد أصبح من الممكن اليوم معالجة جزء من أمراض السرطان وإطالة الحياة في جزء آخر منها، إلا أن الأفكار حول الموت ما زالت تراود من تم تشخيص المرض لديه. جزء من المرضى معنيون بالتحدث عن الموت وقادرون على القيام بذلك مع أبناء عائلاتهم أو أصدقائهم. جزء من المرضى غير معنيين بالتحدث عن الموت، على الرغم من أن التفكير به يعلو بين الحين والآخر. إن اختيار عدم التحدث عن الموت لا يشهد بالضرورة على الإنكار؛ يمكن له أن يكون اختياراً ناتجاً عن وعي وإدراك، وينبع من طريقة مواجهة الإنسان للأحداث الصعبة، أو ينبع من توجه متفائل يميزه. هنالك مرضى يتخوفون من الموت، ولكنهم لا يجدون الشخص، الطريقة والمكان المناسب لطرح هذه المخاوف بهدف التحدث عنها. يتخوف جزء من أبناء العائلة أو المرضى ذاتهم من طرح هذا الموضوع، كي لا يتسببوا بالألم، من خلال الاعتقاد بأن ما لا يتم ذكره ليس مؤلماً. على الرغم من ذلك، يجب أن نتذكر أن قرار عدم التحدث عن الأحاسيس المؤلمة، يعزز الإحساس بالوحدة أحياناً. حين يتردد المرضى وأبناء عائلاتهم في موضوع التحدث عن المخاوف المؤلمة أو أنهم يمتنعوا عن ذكرها، فإنهم يجدون أنفسهم يتخبطون، عملياً، بين الاختيار أن يكونوا شركاء في الألم أو البقاء وحيداً منعزلاً. يجب على كل شخص وكل عائلة أن يختاروا، في نهاية المطاف، ما يناسبهم وذلك بعد أن يتم اتخاذ القرار بشكل واع، من خلال مواجهة الخوف والقلق. يمكن لطاقم الخدمة النفسية في مجال أمراض السرطان، بالتعاون مع الأطباء والممرضات، أن يساعدوا في هذه الترددات، أن يساعدوا في تخطيط الحديث أو أن يكونوا شركاء فيه. يمكن أن يتيح الحديث إمكانية التعبير الكلامي عن الخوف وقدرة العائلة على العيش مع الخوف، مواجهته والتغلب عليه.

مواجهة الوضع عندما تكون حاجة للحصول على المساعدة والتعلق بالآخرين

في المجتمع الغربي، في الحالات التي تكون فيها حاجة إلى الاستقلالية، يتم التشديد على الاستقلالية وعلى مسؤولية الفرد عن حياته، قد تكون حالات التعلق بالآخرين صعبة إلى حد كبير. على الرغم من ذلك، من المهم أن نتذكر أن حالات من الصعوبة والضائقة تؤدي إلى إظهار ميزات إيجابية من المسؤولية تجاه الآخرين، العلاقات العائلية، الحب والصداقة. يكون التعلق، في معظم الحالات، مؤقتاً وهو يزول عند انتهاء العلاجات. يواجه أبناء العائلة، الذين يكونون في معظم الأحيان مصدر الدعم للمريض، الحاجة إلى إيجاد التوازن الصحيح بين الرغبة في حمايته ومنحه الهدوء والسكينة، وبين الرغبة في مساعدته للخروج من بيته ومن سريره. بهدف إيجاد الحل الأمثل، من المستحسن إشراك المريض ذاته بهذه الترددات، وأن نسأله عما يرغب في أن نساعد فيه وما الذي يتوقعه من عائلته وما الذي يُثقل عليه. إن قدرة المريض وأبناء عائلته على مواجهة أوضاع التعلق بشكل حكيم ومحترم، يجعل جزءاً من العائلات تلتقي بنوع جديد من المودة، لم تكن معروفة لديهم من قبل.