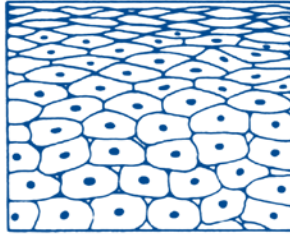


2	مقدمة
3	ما هو السرطان
3	الرئتان
3	ما هي مسببات سرطان الرئة
6	أعراض سرطان الرئة
7	أنواع سرطان الرئة
8	تشخيص سرطان الرئة
14	مراحل سرطان الرئة
16	تخطيط العلاج
17	مزايا وعيوب العلاج
18	علاج سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة
22	العلاج الكيميائي
25	العلاج الإشعاعي
32	العلاج البيولوجي
34	علاجات أخرى
35	تخفيف الأعراض
37	علاج سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة
40	أبحاث وتجارب سريرية
41	التكيف العاطفي مع مرض السرطان

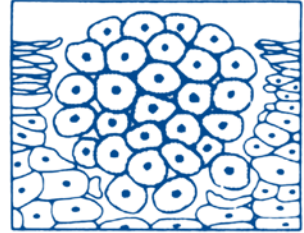
أعدّ هذا الكتيّب لمساعدتك أنت وأفراد عائلتك على فهم ومعرفة المزيد عن سرطان الرئة. نأمل بأنّ يجيب هذا الكتيّب على بعض أسئلتك بخصوص التشخيص والعلاج. لا يمكننا أن نقدّم لك الاستشارة بخصوص العلاج الأنسب لك، لأنّ هذه الاستشارة لا تعطى إلا على يد الطبيب المعالج لكونه مطلعاً على خلفيتك الطبية وعلى حيثيات مرضك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

ما هو السرطان؟

تتكوّن أعضاء الجسم وأنسجته من حجارة بناء صغيرة تدعى خلايا. السرطان هو المرض الذي يصيب هذه الخلايا. ورغم 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 ومخطّط. إذا خرج هذا المسار عن السيطرة لسبب أو لآخر، توصل الخلايا عملية الانقسام دون أن تكون هناك حاجة لذلك. تنتج عن ذلك كتلة خلايا تدعى ورماً. 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 توصل الانقسام وتخلق كتلاً جديدة تدعى أوراماً ثانوية أو نقيلة.

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

سيخبرك الطبيب ما إذا كان الورم السرطاني المشخّص لديك هو أصلي أو ثانوي لورم آخر تطور في منطقة أخرى في الجسم.

الرئة اليمنى تشمل ثلاث مناطق رئيسية، والرئة اليسرى ذات منطقتين رئيسيتين. تسمى هذه المناطق بالفلقات. عندما نستنشق الهواء، فإنه ينتقل من الفم أو الأنف إلى القصبة الهوائية الموجودة في الحلق. تتفرع القصبة الهوائية في القفص الصدري إلى قصبتين، أنبوبين، أيمن وأيسر، واحد لكل رئة. تتفرع القصبات إلى شعب، وهي أنابيب دقيقة تمرر الهواء عبر الرئتين. على طرف كل شعبة هناك ملايين الحويصلات الهوائية. يتم امتصاص الأكسجين في الحويصلات الهوائية ويمر في الدم الذي ينقله إلى جميع أنحاء الجسم. وفي نفس الوقت، ينتقل ثاني أكسيد الكربون من الدم إلى الحويصلات الهوائية، وهي نفايات غازية يجب التخلص منها- ويتم ذلك خلال عملية الزفير التي ينبعث فيها هذا الغاز نحو الخارج. العديد من أنواع السرطان تبدأ في الخلايا التي تغطي الشعب الهوائية، وتسمى بسرطانات القصبات.

يغطي الرئتان غشاء أو طبقة تبطين تدعى غشاء الجنب، وهو ذو طبقة داخلية وخارجية. الطبقة الداخلية تغطي الرئتين. بينما تغطي الطبقة الخارجية القفص الصدري والحجاب الحاجز- وهناك حجاب عضلي يفصل بين القفص الصدري والتجويف البطني. ينتج غشاء الجنب سائلا يعمل كالمزلاقات الدهنية، والذي يساعدنا على التنفس بسهولة ويسمح للرئتين بالتحرك بسلاسة نحو الداخل والخارج.

الجهاز اللمفاوي

الجهاز اللمفاوي هو جزء من الجهاز المناعي. يؤدي هذا الجهاز وظيفتين رئيسيتين: يشكل آلية طبيعية لحماية الجسم من التلوثات والأمراض، ومن سوائل الأنسجة. يتكون الجهاز من أعضاء مختلفة مثل: نخاع العظام، الغدة الزعترية، الطحال والغدد الليمفاوية. هذه الغدد متصلة بالجسم بواسطة شبكة أنابيب لمفاوية دقيقة جداً.

ما هي مسببات سرطان الرئة؟

هناك عدة أسباب وعوامل خطر تزيد من احتمال الإصابة بسرطان الرئة. السن على سبيل المثال هو عامل خطر - غالبية الأشخاص الذين يصابون بسرطان الرئة هم ما فوق سن ال 65. وجود عامل خطر معين لا يعني بالضرورة أنك ستصاب حتماً بسرطان الرئة. مع ذلك، قد يتطور المرض أحياناً دون وجود أي من عوامل الخطر المعروفة.

التدخين

تدخين السجائر هو المسبب لغالبية حالات الإصابة بسرطان الرئة. كلما دُخنت أكثر، يزداد احتمال إصابتك بسرطان الرئة. كما وأن احتمال الإصابة بسرطان الرئة أعلى لدى الأشخاص الذين بدأوا بالتدخين في سن صغيرة. السجائر المزودة بالمصفاة ومنخفضة القطران قد تحد قليلاً من احتمال إصابة الإنسان المدخن بالسرطان، ولكن الاحتمال أكبر بكثير مقارنة بالأشخاص غير المدخنين.

كان سرطان الرئة أكثر شيوعاً بين الرجال، خاصة ما فوق سن ال 40، وذلك لأنّ الرجال يدخنون أكثر من النساء. ومع ذلك، كلما ارتفعت نسبة النساء المدخنات، يرتفع عدد حالات الإصابة بسرطان الرئة لدى النساء.

قد يصاب الأشخاص غير المدخنين بسرطان الرئة أيضاً. حوالي 10-15% من الأشخاص (1 من 10) المصابين بسرطان الرئة لم يدخنوا إطلاقاً في حياتهم.

تدخين النرجيلة

يحتوي التبغ ودخان النرجيلة على كميات كبيرة من المواد السامة والمسرطنة، التي تؤدي لأضرار كبيرة على المدخن والمحيطين به، وخطورتها لاتقل عن خطورة دخان السجائر. مثل التبغ في السجائر، أيضاً يحتوي التبغ في النرجيلة على النيكوتين، مادة طبيعية موجودة في أوراق التبغ، وهي تسبب الادمان القوي.

أثبتت الأبحاث أن تدخين النرجيلة يشكل عاملاً خطيراً للإصابة بسرطان الرئة، ليس أقل من تدخين السجائر، بل أكثر.

الإقلاع عن التدخين

الشخص الذي يقلع عن التدخين يقلل بشكل ملحوظ من احتمال إصابته بسرطان الرئة. الخطر يقل تدريجياً مع مرور الوقت، وبعد مرور 15 عام على الإقلاع عن التدخين، مستوى الخطر يقل ويتساوى مع بقية السكان.

التدخين السلبي

إستنشاق الدخان المنبعث من السجائر التي يدخنها الآخرون يعتبر اليوم أحد العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بأمراض الرئة وتطور مرض السرطان. مع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنّ هذا الخطر أقل بكثير من خطر التدخين الفعلي.

تدخين الماريخوانا (القنب الهندي، الغراس)

تدخين الماريخوانا أيضاً يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الرئة. لم يتم التعرّف بعد على جميع تأثيراته الضارة، ولكن يقدر أنّ الضرر الناتج عن تدخين الماريخوانا مشابه للضرر الناتج عن تدخين السجائر.

تدخين الغليون والسيجار

إحتمال الإصابة بسرطان الرئة لدى مدخني الغليون والسيجار أقل من احتمال الإصابة بالمرض لدى مدخني السجائر. مع ذلك، احتمال إصابة هؤلاء المدخنين بسرطان الرئة أكبر، مقارنة بغير المدخنين.

السن

سرطان الرئة أكثر شيوعاً في سن ال 60 وما فوق: حوالي 80% (أي 8 من 10) من الأشخاص المصابين بهذا المرض كبار السن. تطوّر سرطان الرئة لدى الشباب دون سن ال 40، يعتبر ظاهرة نادرة نسبياً.

خطر وراثي

في بعض العائلات قد يكون المدخنون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة لأسباب وراثية.

غاز الرادون

توجد في بعض المناطق في البلاد تجمّعات لغاز الرادون تحت الأرض. إنّه غاز طبيعي عديم الرائحة وعندما ينبعث من التربة، فإنّه ينفذ عبر أساسات المباني والأدوار السفلى. يعتقد اليوم أنّ التعرض المتواصل للرادون يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الرئة، خاصة لدى المدخنين. يمكن إجراء فحص للكشف عن وجود غاز الرادون واتخاذ التدابير اللازمة للتقليل من المخاطر التي تنطوي عليه.

التعرّض للإسبست

الإسبست هو معدن طبيعي يستخدم كمادة لصناعات البناء المختلفة. الأشخاص الذين يتعرّضون للإسبست أو الذين يتواجدون بالقرب منه لفترة متواصلة هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة، خاصة إذا كانوا من المدخنين. التعرّض للإسبست والتدخين يؤديان سوية لزيادة خطر الإصابة بالمرض. التعرض للإسبست بدرجة منخفضة يزيد قليلاً من احتمال الإصابة بسرطان الرئة، مقارنة بالخطر الناتج عن التدخين. التعرّض لهذا المعدن بدرجة عالية يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الرئة، كما وقد يؤدي إلى الإصابة بمرض يدعى ورم المتوسطة- ورم سرطاني يتطوّر في الخلايا التي تغطي الرئتين.

تلقي علاج السرطان في السابق

المرضى الذين أصيبوا بمرض السرطان في السابق وتلقوا علاجات شتى ضد المرض معرّضون لاحتمال بسيط للإصابة بسرطان الرئة بعد عدة سنوات. فيما يلي بعض الأمثلة:

- النساء المدخّنات اللاتي تلقين علاج إشعاعي بسبب سرطان الثدي هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة.

- المرضى الذين تلقوا علاجاً إشعاعياً لمنطقة الصدر بسبب أنواع معينة من الأورام اللمفية، والرجال الذين تلقوا علاجاً إشعاعياً لمنطقة الصدر بسبب سرطان الخصية (خاصة إذا كانوا مدخنين) هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة.

مع ذلك، فوائد العلاج الأولي تفوق بشكل ملحوظ احتمال تطور سرطان الرئة.

ضعف الجهاز المناعي

المرضى الذين يتناولون أدوية تعطل جهاز المناعة (مثبطات المناعة)، مرضى الإيدز وحاملي فيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين خضعوا لزراعة أعضاء هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة. مع ذلك، الفائدة من تناول مثبطات المناعة تفوق احتمال الإصابة بسرطان الرئة.

عوامل أخرى

ملامسة مواد معينة مثل السيليكا، اليورانسيوم، الكروميوم والنيكل قد تؤدي إلى سرطان الرئة— هذه العوامل نادرة جداً. كما ويفترض أن تلوث الهواء قد يؤدي إلى سرطان الرئة، ولكن من الصعب إثبات هذه الفرضية. تجدر الإشارة إلى أن سرطان الرئة ليس مرضاً معدياً الذي ينتقل من شخص لآخر.

أعراض المرض

- سعال متواصل أو تغيير نوعية السعال العادي
- التهاب في القفص الصدري دون تفاعل مع العلاج الدوائي
- ضيق في التنفس وصفير
- سعال وإفراز مخاط دموي
- بحة في الصوت
- آلام في الصدر أو الكتف - قد تشعر بألم خفيف أو حاد في الصدر عند السعال أو أخذ نفس عميق
- فقدان الشهية وفقدان الوزن
- ضيق النفس
- صعوبة البلع
- التعب الشديد (الإرهاق) والحمول
- أطراف أصابع اليد تصبح أكبر وأكثر استدارة (تعجّر)
- تورم الغدد اللمفاوية في الرقبة

إذا عانيت من أحد الأعراض الواردة أعلاه لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر يجب أن تجري فحصاً لدى طبيب العائلة. جميع هذه الأعراض قد تنتج عن أمراض أخرى غير السرطان. في بعض الأحيان يشخص مرض السرطان لدى أشخاص لا يعانون من أي من هذه الأعراض، ولكنهم يجرون صورة أشعة أو فحص للتحقق من وجود مشكلة أخرى.

أنواع سرطان الرئة

هناك نوعان رئيسيان من سرطان الرئة الأولي اللذان يستجيبان للعلاج بطريقة مختلفة تماماً:

- (SCLC) – سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة (Small Cell Lung Cancer) (كالمفصل لاحقاً).
- (NSCLC) – سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة (Non-Small Lung Cancer) (كالمفصل لاحقاً).

حوالي 15% من حالات سرطان الرئة (أقل من 1 من 5) هي من نوع الخلايا الصغيرة، سائر الحالات هي من نوع الخلايا غير الصغيرة.

سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة

سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة يسمى بهذا الاسم لأن الخلايا السرطانية تبدو صغيرة جداً تحت المجهر. في بعض الأحيان يدعى سرطان خلية الشوفان. بشكل عام ينتج هذا النوع من السرطان عن التدخين ويتميز بنمو سريع، وقد ينتشر بسرعة. وفي بعض الحالات النادرة يتطور المرض لدى أشخاص لم يدخنوا في حياتهم.

سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة

هناك ثلاثة أنواع رئيسية من سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة. يصعب أحياناً تشخيص نوع السرطان المحدد الذي يعاني منه المريض، وذلك لأننا عندما نشاهد الخلايا تحت المجهر، فإنها لا تكون متطورة بما فيه الكفاية، أو أن الخزعة لا تحتوي على كمية كافية من الخلايا التي تتيح الإمكانية لتشخيص مختلف أنواع الـ NSCLC.

- سرطان الخلية الحرشفية (Squamous Cell Carcinoma) – النوع الأكثر شيوعاً من سرطان الرئة، ينشأ في الخلايا التي تغطي الشعب الهوائية. في العديد من الحالات يتطور هذا النوع من السرطان نتيجة للتدخين.
- السرطان الغدي (Adenocarcinoma) – سرطان شائع جداً يتطور من الخلايا الغدية التي تنتج المخاط. هذه الخلايا موجودة أيضاً في الغشاء المخاطي للقصبات.

- سرطان الخلايا الكبيرة (Large Cell Carcinoma) - يدعى هكذا نسبة للخلايا المستديرة الكبيرة التي تظهر بهذا الشكل في الفحص المجهرى. يسمى أحياناً بالسرطان غير المصنّف.

ورم الظهارة المتوسطة (Mesothelioma)

أحد الأنواع الأقل شيوعاً والذي يؤثّر على الجهاز التنفسي. هو سرطان خلايا غشاء الجنب، الغشاء الذي يغطي الرئتين، وهو مرتبط أحياناً بالتعرّض للإسبست.

أنواع نادرة من سرطان الرئة

الورم السرطاوي هو أحد الأنواع النادرة لسرطان الدم الذي قد يتطوّر أحياناً في الرئة. هذا السرطان هو من نوع أورام الغدد الصماء العصبية. جهاز الغدد الصماء العصبية هو عبارة عن شبكة غدد تنتج هرمونات تساهم في أداء أعضاء الجسم المختلفة. أنواع السرطان الأكثر ندرة، مثل ساركوما الأنسجة الرخوة، قد تتطوّر أيضاً في الرئة.

تتوفّر في جمعية مكافحة السرطان نشرة معلومات تعنى بأورام الغدد الصماء العصبية. للحصول عليها مجاناً يمكنكم التوجّه عبر الاتصال المجاني إلى خدمة "تليميداع" التابعة لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم 1-800-36-36-55

تشخيص المرض

إذا كان طبيب العائلة يعتقد أنّك تعاني من أحد الأعراض التي قد تنتج عن سرطان الرئة، سيجري لك فحصاً طبياً ويقوم بتحويلك لإجراء فحوصات إضافية أو صور أشعة، حسبما يلزم. فحص الأشعة السينية للصدر يجرى إذا كان المريض يعاني لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر من أحد الأعراض التالية:

آلام في الصدر دون سبب واضح، صعوبة في التنفس، فقدان الوزن، بحة في الصوت، تورم الغدد اللمفاوية في الرقبة وعندما تصبح أطراف أصابع اليد أكبر حجماً وأكثر استدارة. إن لم تكن نتائج الفحوصات سليمة، أو استخلصت نتائج مشبوهة من الفحوصات، سيوجّهك طبيب العائلة إلى استشارة أخصائي في المستشفى، وتلقي العلاج اللازم.

أبناء ال 40 عام وما فوق المدخنين أو الذين كانوا يدخنون في السابق والذين يفرزون مخاط دموي سيحولون بشكل طارئ من قبل طبيب العائلة إلى اختصاصي أمراض الرئة. في هذه الحالات سيطلب من المريض إعطاء المستشفى عينات من البلغم ليتم فحصها مجهرياً لاكتشاف خلايا سرطانية (فحص خلوي للمخاط).

هذه الفحوصات تستخدم لتشخيص سرطان الرئة.

فحص الأشعة المقطعية (CT)

هذا الفحص هو بمثابة تصوير أكثر دقة بالأشعة السينية والذي يبني صورة ثلاثية الأبعاد لداخل الجسم. إجراء الفحص غير مؤلم. يستغرق الفحص وقتاً أطول من التصوير بالأشعة السينية (10 حتى 30 دقيقة). الفحص يشير بشكل دقيق إلى الموضع المحدد للورم، ومدى انتشاره، قد يطلب منك الصوم عن الطعام والشراب لمدة أربع ساعات على الأقل قبل موعد الفحص. غالبية الأشخاص الذين يخضعون لفحص الأشعة المقطعية يحصلون قبل موعد الفحص بساعة واحدة على سائل و/أو حقنة تحتوي على مادة تجعل بعض الأماكن في الجسم تبدو أكثر وضوحاً. المادة التي ستلقاها قد تجعلك تشعر بارتفاع الحرارة في جميع أنحاء الجسم، وقد يستمر ذلك لعدة دقائق.

من المهم إبلاغ الطبيب إن كانت تعاني من حساسية لليود أو من الربو، لأنك قد تعاني من رد فعل حاد للحقنة. يمكنك على الأغلب العودة إلى المنزل عند انتهاء الفحص. تستخدم بعض المشافي فحص الأشعة المقطعية الالتفافية بدرجة منخفضة (الأشعة المقطعية الحلزونية) التي تستطيع تشخيص أورام رئوية أصغر حجماً مقارنة بفحص الأشعة المقطعية العادي، ويستغرق هذا الفحص بضعة دقائق فقط.



جهاز تصوير CT

تستخدم فحوصات الأشعة المقطعية لأخذ الخزع، والتي يتم خلالها استئصال قطعة نسيج صغيرة لتخضع للفحص المجهرى. عملية استخراج الخزعة مشروطة بالمكوث في المستشفى لمدة ليلة واحدة.

فحص PET (فحص PET-CT)

فحص PET (الرسم السطحي بالإصدار البوزيتروني) هو نوع جديد من الفحوصات. الفحص لا يجري في جميع المشافي وليس ضرورياً في جميع الحالات. يمكن استخدام فحص PET لاكتشاف انتشار المرض في أجزاء أخرى من الجسم أو لاكتشاف كتل أخرى تبقت بعد العلاج- إذا كان الحديث عن النسيج الندبي أو إذا تبقت هناك خلايا سرطانية.

فحص من هذا النوع هو بمثابة دمج بين فحص الأشعة المقطعية، الذي يصور سلسلة من الصور بالأشعة السينية لبناء صورة ثلاثية الأبعاد وبين فحص PET (Positron Emission Tomography).

يستند فحص الأشعة المقطعية إلى استخدام الإشعاع بكمية قليلة لقياس نشاط الخلايا في مختلف أنحاء الجسم. توفر فحوصات PET-CT معلومات أكثر تفصيلاً حول مناطق الجسم الخاضعة للفحص.

يمكن إجراء فحص من هذا النوع بدلا من فحص الأشعة المقطعية، أو قبل إجراء تنظير القصبات أو استخراج الخزعة. ما يميّز هذا الفحص هو قدرته على توجيه الطبيب الذي يجري الفحص نحو المناطق الرئوية الصحيحة. كما وقد يوفر فحص PET-CET المعلومات التي تساعد الأطباء على تخطيط العلاج الأنسب لك.

يجب الامتناع عن تناول الطعام قبل الفحص بست ساعات (يمكنكم شرب السوائل). تحقق مواد مشعة بكميات قليلة عبر الوريد، عادة في الذراع. يتم الفحص بعد الانتظار لمدة ساعة واحدة على الأقل، ويستغرق بين 90-30 دقيقة.

تنظير القصبات

يقوم الطبيب بفحص القسم الداخلي للقصبات ويأخذ عينات من الخلايا (خزع). تتم العملية عادة باستخدام منظار القصبات، أنبوب بصري دقيق ومرن. يتم الفحص تحت التخدير الموضعي. يتم أحيانا استخدام أنبوب صلب. في هذه الحالة، يجري الفحص تحت التخدير الكلي، وقد تضطر للمكوث في المستشفى لليلة واحدة.

فحص الـ CT والـ PET الذي يجري قبلئذ يساعد الأطباء على البت فيما إذا يجب إجراء فحص تنظير القصبات. كما وسيوجه الأطباء نحو المنطقة المصابة في الرئتين.

قبل إجراء فحص تنظير القصبات، سيطلب منك الصوم عن الطعام والشراب لبضعة ساعات. وقد تتلقى أيضا مسكنا قبل الفحص بقليل، ليساعدك على الاسترخاء ويحد من الشعور بعدم الراحة. عندما تشعر بالراحة، ستخضع للتخدير الموضعي بواسطة رش الرذاذ في الجزء الخلفي من الحلق. في هذه المرحلة يدخل منظار القصبات بلطف إلى الشعب الهوائية عبر الأنف أو الفم. يستطيع الطبيب النظر داخل المنظار للكشف عن أية نتائج غير طبيعية. وفي نفس الوقت، يمكن إجراء تصوير بالأشعة وأخذ عينات من الخلايا. قد ينطوي الفحص على شعور بعدم الراحة ولكنه يستغرق بضعة دقائق فقط. يجب الامتناع عن تناول الطعام والشراب بعد الفحص بساعة واحدة على الأقل، لأن الحلق سيكون مخدرا وقد يدخل الطعام إلى القصبة الهوائية عند البلع. يمكنك العودة إلى المنزل بعد زوال مفعول التخدير. عليك الامتناع عن القيادة لمدة 24 ساعة بعد الفحص لأنك قد تشعر بالنعاس، ولهذا يجب التنسيق مع شخص ما لاصطحابك من المستشفى. قد تعاني من آلام في الحلق لبضعة أيام بعد الفحص، ولكن هذا العارض سيتلاشى بعد فترة وجيزة.

خزعة الرئتين

يجرى هذا الفحص عامة في وحدة الأشعة السينية، خلال فحص الأشعة المقطعية عادة وتحت التخدير الموضعي، لتخدير المنطقة. سيطلب منك قطع النفس أثناء إدخال إبرة دقيقة عبر الجلد إلى الرئتين. صورة الأشعة الصادرة عن جهاز الـ CT تساعد الشخص الذي يجري الفحص على التحقق من أن الإبرة أدخلت إلى المكان الصحيح. خلال الفحص تستخرج الخزعة (إستخراج عينة من الخلايا لتخضع للفحص المجهرى) وينطوي ذلك عامة على الشعور بعدم الراحة.

العملية تستغرق بضعة دقائق. تأخذ عينة الخلايا لدى بعض الأشخاص من الغدد للمفاوية الموجودة في الرقبة، باستخدام إبرة دقيقة. تدعى هذه العملية "السحب بالإبرة الدقيقة".

بعد خزعة الرئة أو السحب بالإبرة الدقيقة من الغدد للمفاوية الموجودة في الرقبة، قد يتراكم لدى بعض الأشخاص الهواء بين الطبقات التي تغطي الرئتين. قد تؤدي هذه الظاهرة إلى توسع الرئتين، المسمى باسترواح الصدر (Pneumothorax).

تشمل أعراض هذه الظاهرة آلام حادة في الصدر، ضيق النفس وتصلب في الصدر. سيطلب منك الانتظار لبضعة ساعات بعد إجراء الفحص للتحقق من عدم إصابتك بهذا العارض. إذا ظهرت هذه الأعراض يجب إبلاغ الطبيب أو الممرضة بذلك فوراً.

فحوصات إضافية

إذا شخّص لديك سرطان الرئة خلال الفحوصات، قد يطلب منك الطبيب إجراء بعض الفحوصات الإضافية من الواردة أدناه، لمعرفة ما إذا انتشر المرض إلى الغدد الإبطية.

تنظير المنصف

خلال هذا الفحص، يقوم الطبيب بفحص المنصف والغدد للمفاوية المجاورة للرئتين. هذه المناطق هي المناطق الأولى التي يصل إليها سرطان الرئة ولهذا يتم فحصها.

يجرى الفحص تحت التخدير الكلي ويتطلب الكوث في المستشفى لفترة قصيرة. يتم أثناء الفحص إحداث شق صغير في جلد قاعدة الرقبة، ويدخل إلى الصدر أنبوب يشبه منظاراً صغيراً. يوجد على طرف الأنبوب كاميرا ومصباح، ويمكنه تكبير المنطقة التي يصل إليها. بهذا يستطيع الطبيب النظر جيداً إلى الخلايا/المناطق غير الطبيعية، واستخراج عينات من الخلايا ومن الغدد للمفاوية لتخضع للفحص المجهرى.

تنظير الصدر

يتيح هذا الفحص للطبيب إمكانية فحص منطقة تجويف الجنبه بشكل مباشر والأنسجة الأخرى المحيطة بالرئتين. كما ويستطيع الطبيب إخراج خزعة أخرى وفق الحاجة. يتلقى المتعالج قبل الفحص مادة للتخدير الكلي أو الموضعي تسبب النعاس.

يتم خلال الفحص إحداث شق صغير في جدار الصدر، ويدخل الطبيب إلى القفص الصدري أنبوباً دقيقاً ومرناً يوجد على طرفه مصباح وكاميرا. يمكن للطبيب بعدئذ استخراج خزعة من تجويف الجنبه. يستخدم الأطباء أحياناً كاميرا فيديو لإجراء عمليات مثل الالتصاق الجنبى-إلصاق طبقتي تجويف الجنبه سوية باستخدام الأدوية أو التلك. تسمى هذه العملية أيضاً بتنظير الصدر بمساعدة الفيديو (Video Assisted Thoracoscopy).

التصوير بالموجات فوق الصوتية من داخل القصبات الهوائية EBUS (Endobronchial Ultrasound Scan)

وهو فحص من نوع جديد يمكن إجراءه بدلاً من تنظير المنصف أو تنظير الصدر. ستخضع قبل الفحص لتخدير موضعي خفيف سيسبب لك النعاس.

سيتم ادخال أنبوب ألياف بصرية دقيق ومرن يسمّى بمنظار القصبات الهوائية إلى القصبة الهوائية وذلك عبر الفم. يوجد على طرف منظار القصبات الهوائية مكشاف صغير للموجات فوق الصوتية. يصدر المكشاف موجات صوتية تحوّل إلى صورة بواسطة الحاسوب. حجم المكشاف الصغير يتيح له إمكانية الوصول إلى أصغر المسالك الهوائية ومن شأنه أن يساعد الطبيب على تحديد حجم الورم، وتحديد ما إذا كانت هناك غدد للمفاوية متورّمة بين الغدد للمفاوية المجاورة.

كما ويستطيع الطبيب تمرير إبرة دقيقة على طول منظار القصبات لاستخراج الخزع من الرئة أو من الغدد للمفاوية المجاورة. هذه العملية تدعى TBNA – Transbronchial Needle Aspiration.

عملية استخراج الخزعة قد تنطوي على الشعور بعدم الراحة، ولكنها ليست مؤلمة. إذا عانيت من ألم خلال الفحص أو بعد انتهائه، أبلغ الطبيب أو الممرضة بذلك وسيزوّدوك بالمسكنات. يستغرق الفحص أقل من ساعة، وبعد انتهائه يمكنك العودة إلى المنزل.

فحص الموجات فوق الصوتية بالمنظار (EUS)

هذه العملية مشابهة لـ EBUS. يمرر الطبيب تحت التخدير الكلي أو الخفيف، أنبوباً صغيراً ومرناً (منظار) عبر الفم إلى المريء. مكشاف الموجات فوق الصوتية الموجود على طرف المنظار يلتقط صوراً للمنطقة المحيطة بالقلب والرئتين، وبهذا يستطيع الطبيب أن يرى ما إذا كانت هناك غدد للمفاوية متورّمة في المنصف.

يمكن خلال الفحص استخراج خزع من الغدد للمفاوية. كما في فحص EBUS، قد ينطوي الفحص على الألم والشعور بعدم الراحة. يمكن الحد من هذا الشعور بواسطة مسكنات الألم. يستغرق الفحص أقل من ساعة، وفي غالبية الحالات يمكنك العودة بعدئذ إلى المنزل.

فحص MRI (التصوير بالرنين المغناطيسي)

يعتمد هذا الفحص على استخدام الحقل المغناطيسي لتكوين صور مفصّلة لمختلف المناطق في الجسم. الماسح هو مغناطيس قوي، لهذا قد يطلب منك تعبئة نموذج والتوقيع عليه للتحقق من أن فحص الـ MRI آمن لك. تهدف بعض الأسئلة إلى فحص ما إذا وجد في جسمك قطع معدنية مثل الناظمة القلبية، الدبابيس الجراحية، مسامير العظام وما إلى ذلك.

كما عليك إبلاغ الطبيب ما إذا عملت بالمعادن أو بصناعة المعادن لأنّ الجزيئات المعدنية الصغيرة جداً قد تدخل أحياناً إلى الجسم. إذا كانت هناك أي المعادن في جسمك، قد لا يجوز لك الخضوع لفحص MRI. في هذه الحالة، يجري لك فحص من نوع آخر.

قبل إجراء الفحص، سيطلب منك نزع جميع الاجسام المعدنية، بما في ذلك الحلبي. في بعض الأحيان يتلقى المرضى حقنة صباغ عبر الوريد في الذراع. هذه المادة، المسماة بالمادة المضادة، تساهم في رؤية الصور بشكل أوضح خلال المسح.

سيطلب منك خلال الفحص الاستلقاء بهدوء على أريكة داخل إسطوانة طويلة لمدة 30 دقيقة. الفحص لا ينطوي على أي ألم، ولكنك قد تشعر بعض الشيء بعدم الراحة. ينتاب البعض خلال الفحص رهاب الأماكن المغلقة. يصدر الفحص ضجيجًا، لهذا يحصل المرضى على سدادات الأذنين أو السماعات ليتمكنوا من سماع الشخص الذي يشغل الماسح والتحدث معه.

فحص البطن بالموجات فوق الصوتية

يعتمد الفحص بالموجات الصوتية على استخدام الموجات الصوتية لفحص الكبد والأعضاء الأخرى الموجودة في الجزء العلوي من البطن. أنه فحص مماثل لذلك الذي يجرى للنساء الحوامل. قبل الفحص تدهن المنطقة ذات الصلة بمادة هلامية خاصة. يمرر بعدئذ على المنطقة الخاضعة للفحص جهاز صغير يطلق موجات صوتية والتي تحوّل إلى صورة بواسطة الحاسوب. يستغرق الفحص بضعة دقائق فقط. في بعض الأحيان، يجرى فحص الموجات الصوتية لفحص الغدد اللمفاوية في الرقبة.

التصوير الومضاني للعظام بواسطة النظائر المشعة

هذا الفحص أكثر حساسية من التصوير بالأشعة السينية، ويظهر بشكل واضح جميع المناطق غير الطبيعية في العظام. مع ذلك، ليس من الواضح دائمًا أنّ إحدى النتائج غير العادية ناتجة عن مرض السرطان أو عن مرض آخر مثل التهاب المفاصل.

تحقن كمية صغيرة من مادة مشعة بجرعة منخفضة عبر الوريد، عامة في الذراع. العظام المصابة تمتص الإشعاع بكمية أكبر من العظام السليمة، لهذا يشار إلى المناطق غير السليمة بواسطة الماسح كـ "نقاط ساخنة". في غالبية الحالات، ينطوي الفحص على الانتظار لمدة ساعتين حتى ثلاث ساعات، بين حقن المادة وإجراء الفحص.

فحص وظائف الرئتين

ضمن التحضيرات المتعلقة باستئصال الورم السرطاني من الرئة، بواسطة عملية أو علاجات إشعاعية، يطلب من المريض إجراء اختبارات تنفس أو نشاط بدني ما بإرشاد من الطبيب المعالج. تهدف هذه الخطوات إلى فحص وظائف الرئتين لدى المريض.

إنتظار النتائج

من المرجح أن تمر بضعة أيام حتى تلقي النتائج. تنطوي فترة الانتظار على التوتر والمخاوف الطبيعية. لا تترددوا في الحديث عن ذلك مع أحد أفراد العائلة أو مع صديق مقرب - قد تساهم هذه المحادثة في الحد قليلا من مشاعر القلق والخوف التي ترافق فترة الانتظار.

مراحل سرطان الرئة

تحديد مرحلة الورم السرطاني في الرئة متعلق بحجمه، موقعه ومدى انتشاره في الجسم، إنطلاقاً من موقعه الأصلي. تحديد مرحلة السرطان هو خطوة مهمة تساعد الطبيب المعالج على اتخاذ القرار بشأن طبيعة العلاج وتقييم النتائج المتوقعة منه.

يقسّم الورم السرطاني إلى أربعة مراحل:

المرحلة الأولى

الورم موضعي ولم يتفش في الغدد اللمفاوية

المرحلة 2 أو 3

ورم موضعي متقدم

المرحلة 4

الورم السرطاني تفشى في أعضاء أخرى في الجسم

الورم السرطاني المتفشي في أجزاء متباعدة في الجسم يدعى سرطان ثانوي (أو نقيلي). إذا عاد السرطان مجدداً بعد العلاج الأولي، يسمى بالسرطان المتكرر. تحديد مرحلة السرطان يختلف من حالة لأخرى، يتعلق ذلك بما إذا كان سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة أو الخلايا غير الصغيرة.

سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة SCLC

يقسّم سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة إلى مرحلتين، لأنّ هذا الورم يتفشى عامة خارج الرئة في مرحلة مبكرة. في غالبية الحالات، حتى وإن لم تشر الفحوصات إلى انتشار الورم، من المرجح أن تنتقل بعض الخلايا السرطانية من الرئتين عبر الدورة الدموية أو الجهاز اللمفاوي إلى مناطق أخرى في الجسم. لهذا، تتم معالجة هذا السرطان مثلما يعالج الورم المتفشي، حتى وإن لم تُظهر النتائج ذلك.

مرحلتي سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة هما:

المرحلة المحدودة- الخلايا السرطانية تظهر في رئة واحدة فقط، بجوار الغدد اللمفاوية أو في السائل المحيط بالرئة (الانصباب الجنبي).

مرحلة الانتشار- الورم السرطان ينتشر خارج الرئة، في الصدر أو في أجزاء أخرى من الجسم.

سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة NSCLC

يقسّم سرطان الرئة من هذا النوع إلى أربع مراحل:

المرحلة-1 الورم موضعي ولم يتفش في الغدد اللمفاوية. تقسم هذه المرحلة إلى مرحلتين:

المرحلة-1A حجم الورم السرطاني لا يزيد عن 3 سم.

المرحلة-1B حجم الورم السرطاني يتراوح بين 3 و 5 سم. في هذه المرحلة قد يكون الورم متفشيًا في مجرى الهواء الرئيسي، الشعب الهوائية، الخلايا التي تغطي الرئتين (غشاء الجنب)، أو قد يؤدي إلى انخماص جزء من الرئتين.

المرحلة 2 تقسّم أيضًا إلى مرحلتين:

المرحلة-2A الورم السرطاني صغير، حجمه يبلغ 3 سم أو أقل والغدد اللمفاوية المجاورة مصابة أيضًا.

المرحلة-2B حجم الورم السرطاني يزيد عن 3 سم والورم مجاور للغدد اللمفاوية، أو أنه لا يوجد ورم في الغدد اللمفاوية، ولكنه أدى إلى انخماص الرئة بشكل كامل، أو أنه انتشر إلى جدار الصدر، إلى الغشاء الذي يغطي الرئة (غشاء الجنب)، إلى العضلة الموجودة أسفل الرئتين (الحجاب الحاجز) أو إلى الغشاء الذي يغطي القلب.

المرحلة 3 تقسّم إلى مرحلتين:

المرحلة-3A الورم السرطاني متواجد بأحجام مختلفة وقد انتشر إلى الغدد اللمفاوية في المنصف، ولكنه لم ينتشر في أجزاء أخرى من الصدر، أو أن الورم انتشر في الأنسجة المحيطة بالرئة، بقرب الموقع الأصلي الذي تطور فيه الورم. على سبيل المثال، جدار الصدر، الغشاء الذي يغطي الرئتين (غشاء الجنب)، الجزء الأوسط من الصدر أو في غدد لمفاوية أخرى مجاورة للرئة المصابة.

المرحلة-3B الورم السرطاني متفشي في الغدد اللمفاوية على جانبي الصدر أو فوق عظمة الترقوة، أو أن الورم السرطاني تفشى في أعضاء حيوية أخرى مثل المريء، القلب، القصبة الهوائية أو الأوعية الدموية الرئيسية. إمكانية أخرى: هناك ورمين سرطانيين أو أكثر في نفس الرئة، أو أنه هناك تراكم سائل يحتوي على خلايا سرطانية حول الرئتين.

المرحلة-4 الورم السرطاني متفشي في أعضاء متباعدة في الجسم مثل الكبد، العظام أو الدماغ.

سيقوم الطبيب بتخطيط العلاج المناسب لك مع الأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل: حالتك الصحية العامة، نوع الورم (من نوع الخلايا الصغيرة أو من نوع الخلايا غير الصغيرة)، حجم الورم وموقعه ومدى انتشاره خارج الرئة (المرحلة).

طاقم متعدد التخصصات

في غالبية المشافي، سيتحدث إليك طاقم الخبراء عن العلاج الأنسب لحالتك، وفق تقديرهم. يشمل هذا الطاقم:

- جراح متخصص في أورام سرطان الرئة (جراح القفص الصدري).
- أخصائي أورام (متخصص في العلاج الكيميائي)
- أخصائي أورام سريري (متخصص في العلاج الإشعاعي والكيميائي)
- ممرضة متخصصة في علم الأورام
- طبيب أشعة يساهم في تحليل صور الأشعة السينية والفحوصات
- أخصائي علم الأمراض الذي يقدم الاستشارة حول نوع السرطان ومدى انتشاره

كما يضم الطاقم خبراء آخرين في مجال الصحة، على سبيل المثال طبيب أو ممرضة خبراء في العلاج الداعم (المسكن) والمتخصصين في السيطرة على الأعراض، أخصائي تغذية، أخصائي علاج طبيعي، أخصائي علاج وظيفي، أخصائي نفسي أو مستشار.

إذا كنت تدخن وتم تشخيص سرطان الرئة لديك، قد يوصيك الطبيب بمحاولة الإقلاع عن التدخين. الإقلاع عن التدخين قد يؤثر بشكل إيجابي على علاجك. على أية حال، سواء أقلعت عن التدخين أم لم تفعل ذلك، طريقة تقديم العلاج والبرنامج العلاجي لن يتغيرا.

إذا كان هناك علاجين ناجعين بنفس المقدار لمعالجة نوع السرطان ومرحلة الورم، قد يقترح عليك الأطباء إختيار العلاج الأنسب لك. تنطوي هذه المرحلة على بعض التحديات لأنه يصعب أحياناً إتخاذ قرار. في هذه الحالة، تأكد من أن المعلومات المتوفرة لديك حول إمكانيات العلاج المختلفة هي شاملة وكافية وبأنك واع للأعراض الجانبية المحتملة للعلاجات المختلفة. بهذا، تكون عملية إتخاذ القرار حول العلاج الأنسب لك أكثر سهولة.

تذكّر أن تطرح الأسئلة حول أي الجوانب غير الواضحة بالنسبة لك أو حول أي موضوع يزعجك. الحديث مع أخصائي الأورام عن إيجابيات وسلبيات كل من الإمكانيات العلاجية سيساعدك على إتخاذ القرار.

إذا كانت لديك أي إستفسارات حول علاجك، لا تتردد في التوجّه إلى الطبيب المعالج. يوصى بإعداد قائمة الأسئلة مسبقاً.

إيجابيات وسلبيات العلاج

الكثير من الناس يخافون من علاجات مرض السرطان بسبب الأعراض الجانبية التي تنطوي عليها. مع ذلك، يمكن عامة السيطرة على هذه الأعراض بمساعدة الأدوية. العلاج يعطى لأسباب مختلفة، والفائدة المحتملة لكل علاج تتغير وفق حالتك الفردية.

المرضى الذين شخص لديهم المرض في مرحلة مبكرة جداً يستطيعون الخضوع لعملية لعلاج السرطان. في بعض الأحيان، تعطى علاجات إضافية للحد من خطر عودة السرطان.

إذا اكتشف السرطان في مرحلة أكثر تقدماً، قد لا ينجح العلاج في معالجة المريض، ولكنه قد ينجح في السيطرة على المرض والتحسين من الأعراض وجودة الحياة. على الرغم من ذلك، وبالنسبة لبعض هؤلاء الأشخاص، قد لا يؤثر العلاج على السرطان وسوف يعانون من الأعراض الجانبية دون أي استفادة.

قرارات بشأن العلاج

إذا اقترح لك علاج يهدف إلى شفاءك من المرض، قرار القبول ليس صعباً. ولكن إذا كان الشفاء التام غير ممكن وإذا اقتصر العلاج على السيطرة على تطور المرض لفترة محددة، سيكون قرار قبوله أكثر صعوبة. إتخاذ القرارات في هذه الحالة ليس سهلاً. يوصى بالتحدث عن ذلك بشكل جاد مع الطبيب، الممرضة المتخصصة في أمراض السرطان وأفراد العائلة المقربين وذلك للبت فيما إذا أردت تلقي العلاج. إذا قررت ألا تتلقى العلاج، يمكنك تلقي علاجاً داعماً (مسكناً) والذي يعطى بمساعدة أدوية تسيطر على أعراض المرض.

رأي إضافي

يستخدم أفراد الطاقم متعدد التخصصات إرشادات العلاج الوطنية للبت في نوع العلاج الأنسب لك. مع ذلك، قد تريد الحصول على رأي طبي إضافي. إذا شعرت بأن الأمر سيساعدك، يمكنك أن تطلب من الطبيب المختص أو من طبيب العائلة تحويلك إلى أخصائي آخر للحصول على رأي طبي ثانٍ.

الحصول على رأي طبي ثانٍ قد يؤجل البدء في العلاج، لهذا يجب عليك وعلى طبيبك المعالج التأكد من أن الرأي الطبي الإضافي سيوفر لك معلومات مفيدة.

إذا توجهت إلى أخصائي آخر لتلقي رأي طبي ثانٍ، إصطحب معك صديق أو أحد أفراد العائلة، كما ويوصى بإعداد قائمة الأسئلة مسبقاً.

الموافقة على تلقي العلاج

قبل تلقي علاج ما، سيشرح لك الطبيب أهداف العلاج وسيطلب منك التوقيع على استمارة تمنح فيها للطاقم الطبي موافقتك على إجراء العلاج. لن تتلقى أي علاج طبي دون موافقتك على ذلك. قبل أن يطلب منك التوقيع على الاستمارة، وإن لم تفهم الشروحات التي قدمت لك، أخبر الطاقم

الطبي بذلك ليقدموا لك الشرح اللازم مجدداً. بعض علاجات مرض السرطان معقدة، لهذا من الطبيعي أن تطالب بتلقي شروحات إضافية. يوصى بالاستعانة بصديق مقرب أو بأحد أفراد العائلة لمرافقتك إلى اللقاء الذي تقدم فيه الشروحات حول العلاج، كما ويوصى بإعداد قائمة الأسئلة مسبقاً. مرحلة الأسئلة مهمة جداً، لهذا حتى وإن بدا لك أحياناً أن أفراد الطاقم منشغلين ولا يستطيعون الإجابة عن أسئلتك، لا تتنازل.

إذا كانت لديك أي شكوك حول العلاج المقترح أمامك، أطلب المزيد من الوقت للأطلاع بعمق على إمكانيات العلاج المتوفرة.

يجوز لك أيضاً عدم تلقي العلاج، وسيشرح لك الطاقم الطبي عواقب هذا القرار. من المهم إبلاغ الطبيب أو الممرضة بقرارك ليتمكنوا من توثيق القرار في ملفك الطبي. لست ملزماً بشرح سبب قرارك هذا، ولكن يوصى بإبلاغ الطاقم بمخاوفك ليقدموا لك الدعم والمساعدة.

علاج سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة NSCLC

يتلقى مرضى السرطان من نوع الخلايا غير الصغيرة علاجات مختلفة وفق مرحلة المرض.

المرحلة الأولى

في بعض الأحيان، يمكن استئصال سرطان الرئة من النوع NSCLC بواسطة عملية جراحية. إذا كان المريض يعاني من مشاكل طبية أخرى أو أنه غير قادر على إجراء عملية جراحية، قد يتلقى علاجاً إشعاعياً بدلاً من العملية.

في بعض الأحيان يتلقى المريض علاجاً كيميائياً بعد العملية (علاج كيميائي تكميلي) للتقليل من خطر عودة السرطان. يدعى هذا العلاج علاج كيميائي مساعد (Neo-Adjuvant Chemotherapy). يمكن أحياناً الاستئصال بواسطة موجات راديوية (RFA Radiofrequency Ablation). يقترح هذا العلاج للمريض إذا لم يلائمه أي علاج آخر. علاج الـ RFA متاح في بعض مراكز علاجات السرطان فقط، ولهذا قد تضطر للسفر إلى مكان آخر لتلقي هذا العلاج.

المرحلة الثانية

يمكن استئصال سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة في المرحلة الثانية بواسطة إجراء عملية. العلاج الإشعاعي قد يكون مفيداً للمرضى غير القادرين جسدياً على إجراء عملية أو المرضى الذين يختارون عدم إجراءها. العلاج الكيميائي أو الإشعاعي يعطى عامة بعد العملية للتقليل من إمكانية عودة المرض.

المرحلة الثالثة

في بعض الأحيان يمكن استئصال سرطان الرئة من نوع NSCLC جراحياً، ولكن في أحيان أخرى يستحيل ذلك لأنّ السرطان يكون نقيلي جداً. يعطى أحياناً علاج كيميائي قبل العملية (علاج كيميائي مساعد). إعطاء العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بعد العملية أكثر قبولاً (علاج تكميلي). إذا استحال إجراء عملية جراحية، قد يتم استبدالها بعلاج كيميائي. في بعض الأحيان، يعطى علاج إشعاعي بعد العلاج الكيميائي.

المرحلة الرابعة

سرطان الرئة من النوع NSCLC الذي تفشى في أجزاء أخرى من الجسم أو أصاب أكثر من فلكة واحدة في الرئة يعالج عامة بواسطة العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي. الهدف هو السيطرة على الأعراض والحفاظ قدر المستطاع على جودة حياة أفضل لفترة أطول.

في بعض الأحيان يمكن استخدام علاج ذي هدف محدد إذا لم يكن العلاج الكيميائي ناجعاً. العلاج الإشعاعي يعطى بهدف تقليص حجم الورم والحد من أعراض المرض. كما ويمكن استخدام علاجات أخرى للحد من الأعراض، مثل العلاج بواسطة الليزر، العلاج بالتجميد والعلاج الضوئي الديناميكي.

عملية لاستئصال ورم NSCLC

يمكن استئصال أورام الرئة الصغيرة غير المتفشية من نوع NSCLC بواسطة عملية. قد تضطر قبل العملية لإجراء فحوصات إضافية للتحقق من أنك قادر على إجراء العملية. في بعض الحالات يعطى علاج إشعاعي أو كيميائي، قبل أو بعد العملية. نوع العملية التي ستجرى متعلق بحكم وموقع الورم.

إزالة فلكة من الرئة تدعى استئصال الفلكة. إزالة فلتتين تدعى استئصال فلكة مزدوجة.

قد تمر بعملية تدعى بضع الصدر، حيث يتم فتح جدار القفص الصدري. القرار بشأن هذه العملية متعلق بنوع العملية التي ستجرىها.

ستترك هذه العملية ندبة حول جانب الصدر. جراحة تنظير الصدر بمساعدة الفيديو VATS Video-Assisted Thoracoscopic Surgery تستند إلى طريقة جراحية أقل إقتحاماً وتنطوي على إدخال أنبوب إلي القفص الصدري، ومن خلاله يمكن إجراء العملية. تترك هذه العملية ندبة أصغر بكثير، وتقلل من الشعور بالألم بعد العملية.

في بعض الأحيان يخشى المرضى من احتمال عدم المقدرة على التنفس بعد استئصال الرئة، ولكن يمكنهم التنفس بشكل طبيعي بوجود رئة واحدة فقط. الأشخاص الذين كانوا يعانون من صعوبات في التنفس قبل العملية قد يعانون باستمرار من ضيق في التنفس بعد العملية.

قد تخضع قبل العملية إلى اختبارات تنفس لفحص وظائف الرئتين. هذا الفحص سيساعد الطبيب المعالج على البت فيما إذا كان العلاج ملائم لك.

القطع الإسفيني

في حالات سرطان الرئة في مراحله المبكرة جداً، يتم إحياناً استئصال جزء صغير جداً من الرئة. تدعى هذه العملية القطع الإسفيني (Wedge Resection) (أنظر أعلاه). تنطوي جراحة استئصال قطعة (Segmentectomy) على قطع جزء أكبر من الرئة. قبل اتخاذ القرار بشأن العمية تحدثوا مع الطبيب المعالج كي تفهموا عمّا تنطوي العملية. في بعض الأحيان يدمج الطبيب بين العملية، العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي.

بعد العملية

تختلف وتيرة الشفاء من شخص لآخر. التعافي من عملية استئصال الرئة قد يستغرق مدة طويلة: من بضعة أسابيع وحتى مدة تصل إلى عدة أشهر. بعض المرضى يتعافون بوتيرة أسرع من مرضى آخرين. يمكن تسريع التعافي بواسطة الحركة: من المهم تحريك الرجلين بانتظام - حتى وإن كنت مضطراً للبقاء في السرير - وذلك لتجنب حدوث نزيف داخلي. قد تحصل أيضاً على جوارب دعم خاصة لترديدها خلال العملية وبعد انتهاءها، والتي ستساعد على منع حدوث نزيف داخلي في الرجلين.

سيقوم أخصائي العلاج الطبيعي بزيارتك في القسم لمساعدتك على إجراء تمارين التنفس التي ستحول دون حدوث التهابات في الصدر ومضاعفات محتملة أخرى. سيجرى تصوير للصدر بانتظام لمتابعة الأداء السليم للرئتين.

نقل السوائل والمنازح

سيتم ربطك بعد العملية بأنبوب حقن وريدي لتتلقى السوائل لعدة أيام، حتى تستعيد قدرتك على تناول الطعام والشراب كالمعتاد. أنابيب النزح ستخرج من منطقة العملية بعد مرور يومين حتى سبعة أيام على موعد العملية، وفق وتيرة شفاءك. الجرح سيغطى بضمادات، وغالباً ما يقع بجوار القفص الصدري بين ضلعين. ستقوم الممرضات بفحص الجرح بانتظام.

الألم

الشعور بالألم وعدم الراحة هو عارض عادي للعملية. قد تضطر لتلقي مسكنات آلام لعدة أيام. تحقن هذه الأدوية عامة عبر الوريد (الحقن الوريدي)، في منطقة التجويف المحيط بالحبل الشوكي (الحقن فوق الجافية)، داخل العضلات (الحقن العضلي) أو على شكل أقراص طبية. في بعض الحالات يوصل المريض بعد العملية بأنبوب صغير يخرج من جدار القفص الصدري، والذي قد يستخدم لإعطاء أدوية موضعية لتسكين الآلام. تسمى هذه العملية بالتسكين خارج الجنبى. يبقى الأنبوب في مكانه لمدة يومين حتى ثلاثة أيام. في بعض الحالات قد تتلقى مسكنات

الألم داخل الوريد، بواسطة حقنة متصلة بمضخة إلكترونية. يمكن توجيه المضخة بشكل يزود جرعات متتالية من مسكنات الألم. كما وقد تتلقى جهاز يدوي مع زر كهربائي والذي يمكن الضغط عليه إذا شعرت بالألم.

تدعى هذه العملية التسكين الذاتي للألم (PCA (Patient-Controlled Analgesia) وهي معدة بطريقة تحول دون حقن كمية مفرطة من مسكنات الألم، ولكن يمكنك الضغط على الزر لتخفيف الألم.

من المهم تحقيق أقصى درجات الراحة كي تستطيع التنفس كما يجب. قد يساهم ذلك في التقليل من خطر حدوث تلوّثات في مجاري التنفس. الشعور الطفيف بعدم الراحة قد يرافك لعدة أسابيع أو شهور، لهذا ستتلقى مسكنات آلام لتأخذها معك إلى المنزل.

يشعر بعض المرضى بالألم أو عدم الراحة بعد العملية بأسابيع أو شهور. يحدث هذا العارض لأنّ الأطراف العصبية التي تتضرر خلال العملية تبدأ بالنمو مجددًا. في هذه الحالة يجب التوجّه إلى الطبيب.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيب " التعامل مع الألم " . يمكنك الحصول عليه مجانًا عبر الاتصال مجانًا إلى خدمة " تليميداع " على هاتف رقم 1-800-36-36-55

العودة إلى المنزل

من المرجح أن تغادر المستشفى بعد مرور خمسة حتى عشرة أيام على إجراء العملية. إذا كنت تسكن وحدك أو أنه عليك صعود عدة أدوار سيرًا على الأقدام للوصول إلى منزلك، أخبر الممرضة أو العاملة الإجتماعية بذلك خلال مكوثك في القسم ليتم تنسيق المساعدة مسبقًا. عندما تعود إلى المنزل من المهم ممارسة النشاط البدني بانتظام. التمارين الرياضية اليومية، بناء القوة وتحسين لياقتنا البدنية هي جزء من مسار الشفاء. عليك التحدث مع طبيبك أو مع أخصائي العلاج الطبيعي عن نوع التمارين الأنسب لك. بشكل عام، المشي والسباحة هي تمارين ملائمة للمرضى بعد تلقي علاج السرطان.

القيادة

سيخبرك الطبيب متى يمكنك العودة لمزاولة القيادة بأمان بعد إجراء العملية. قد تضطر للانتظار لمدة 4 حتى 6 أسابيع لمزاولة القيادة مجددًا. قد تكتشف بأنّ حزام الأمان يضغط على الجرح ويسبب لك الألم.

بعض السياسات التأمينية للمركبات تحدد الفترات الزمنية التي لا يجوز للمريض خلالها القيادة بعد إجراء عملية في القفص الصدري. يوصى بالتحقق من الموضوع مع شركة التأمين التي تتعاون معها.

العلاج الكيميائي

في بعض الأحيان، ينطوي علاج سرطان الرئة من النوع NSCLC على علاج كيميائي يشمل أدوية مضادة لمرض السرطان (سامة للخلايا) بهدف القضاء على الخلايا السرطانية، منع نموها والتقليل من خطر عودة السرطان. استخدام العلاج الكيميائي قد يقلص حجم الورم قبل العملية، أو الحد من أعراضها في الحالات التي لا يمكن فيها إجراء عملية للمريض.

الأدوية الكيميائية تحقن عبر الوريد أو تعطى كأقراص (عبر الفم). تستمر كل دورة علاجية كيميائية لبضعة أيام- تليها فترة راحة لبضعة أسابيع. هذه العملية تدعى دورة علاجية.

عدد الدورات العلاجية التي ستتلقاها متعلق بنوع الورم السرطاني وبتفاعله مع العلاج. قد تتلقى العلاج في عيادة خارجية أو على شكل أقراص تتناولها في المنزل، وقد تضطر أحياناً للمكوث في المستشفى لبضعة أيام.

الأدوية المستخدمة

الأدوية الأكثر اعتماداً في علاج سرطان الرئة من النوع NSCLC هي:

- سيسبلاتين (Cisplatin)
- كاربوبلاتين (Carboplatin)
- جمسيتابين® (Gemcitabine (Gemzar)
- فينورلبين® (Vinorelbine (Navelbine)
- باكليتاكسيل (Paclitaxel (Taxol)
- دوكتاكسيل® (Docetaxel (Taxotere)
- بيمتركسيد® (Pemetrexed (Almita)

يمكن معالجة عدد من أنواع السرطان من النوع NSCLC من خلال استخدام دواء كيميائي واحد أو بواسطة الدمج بين عدة أدوية.

الأعراض الجانبية

قد يؤدي العلاج الكيميائي إلى ظهور أعراض جانبية سلبية. مع ذلك، يعاني الكثير من المرضى من أعراض جانبية قليلة يمكن السيطرة عليها بواسطة أدوية مناسبة. يمكنكم الحصول على المعلومات اللازمة من الطبيب المعالج.

قد يقلل العلاج الكيميائي من عدد كريات الدم البيضاء التي ينتجها نخاع العظمي والتي تساعد على محاربة الالتهابات. التعداد المنخفض (قلة الخلايا المتعادلة) قد يزيد من الحساسية للالتهابات. قد يظهر هذا العارض بعد مرور سبعة أيام على العلاج ويختفي تدريجياً بعد مرور عشرة حتى أربعة عشر يوماً على انتهاء العلاج: خلايا الدم ترتفع بشكل معتدل وتعود إلى مستواها الطبيعي قبل الدورة العلاجية القادمة. يجب إبلاغ الطبيب أو المستشفى فور ارتفاع درجة حرارتك عن 38 درجة مئوية أو إذا شعرت فجأة بأن حالتك الصحية ليست على ما يرام (حتى وإن كانت درجة حرارة الجسم ضمن المعدل).

ستجري قبل كل دورة علاجية فحوصات دم لتتأكد من أنّ خلايا الدم في جسمك قد تعافت. عندما يكون تعداد الدم منخفضاً، العلاج يؤجل.

الجروح أو النزيف

قد يقلل العلاج الكيميائي أيضاً من إنتاج الصفائح الدموية التي تساعد على تخثر الدم. يجب إبلاغ الطبيب في حالة حدوث جرح أو نزيف من الأنف واللثة أو عند ظهور كدمات أو طفح جلدي.

فقر الدم (اتخفاض عدد خلايا الدم الحمراء)

قد يقلل العلاج الكيميائي من عدد خلايا الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين إلى كافة أنحاء الجسم. التعداد المنخفض لكريات الدم الحمراء يدعى فقر الدم. قد يؤدي هذا العارض إلى الشعور بالإعياء وضيق النفس. هذه الحالات تعالج عامة بواسطة نقل الدم.

الإعياء

الشعور بالإعياء هو عارض شائع للعلاج الكيميائي، خاصة باقتراب نهاية العلاج ولعدة أسابيع بعد انتهائه. من المهم تقييد وتيرة العمل والراحة كما يجب. حاولوا موازنة ذلك بواسطة ممارسة نشاط بدني خفيف، مثل المشي لمسافات قصيرة.

يؤثر العلاج الكيميائي على المتعالجين بشكل مختلف. يستطيع البعض إدارة نمط حياة طبيعي خلال تلقي العلاج، بينما يعاني البعض الآخر من إعياء شديد وعليهم إبطاء وتيرة حياتهم.

رغم أنّ الأعراض الجانبية قد تبدو غير محتملة عند ظهورها، إلا أنّ غالبيتها مؤقتة وتلاشى بعد انتهاء العلاج. يفيد العديد من المرضى عن تحسّن حالتهم خلال العلاج الكيميائي لأنه يساعد على التخفيف من الأعراض التي يواجهونها.

يتوفّر لدى جمعية مكافحة السرطان كتيّب "الإعياء والتعب لدى مرضى السرطان".
يمكنكم الحصول عليه مجاناً عبر الاتصال مجاناً إلى خدمة "تليميداع" على هاتف رقم
1-800-36-36-55

هناك أدوية ناجعة جداً ضد الغثيان والقيء والتي يمكنها منع ظهور هذه الأعراض أو الحد منها بشكل كبير. إذا لم يكن بالإمكان السيطرة على الشعور بالغثيان أو القيء، أبلغ طبيبك بذلك ليصف لك أدوية أخرى أكثر نجاعة.

الآلام في الفم

قد تؤدي بعض أدوية العلاج الكيميائي إلى حساسية وتقرح صغير في الفم. الإكثار من شرب السوائل وغسل الأسنان بانتظام وبخفة، باستخدام فرشاة أسنان لينة، قد يساعدا على تقليل خطر تطور هذا العارض. في هذه الفترة يمكنكم استبدال بعض الوجبات بسوائل مغذية أو طعام لين. يفيد بعض المرضى عن تحسّن بواسطة امتصاص مكعبات ثلجية.

تساقط الشعر

يبدأ هذا العارض عادةً بعد مرور 3-4 أسابيع على بدء العلاج، ولكنه قد يظهر أيضاً في مرحلة مبكرة أكثر. بشكل عام، الشعر يتساقط بشكل كلي. كما وقد تعاني من ضعف وتساقط الرموش، الحاجبين والشعر في مناطق أخرى في الجسم. هذا العارض مؤقت، إذ ينمو الشعر مجدداً بعد انتهاء العلاج.

يتوفّر لدى جمعية مكافحة السرطان كتيب "مواجهة تساقط الشعر". يمكنكم الحصول عليه مجاناً عبر الاتصال مجاناً إلى خدمة "تليميداع" على هاتف رقم 1-800-36-36-55

الشعور بالتخدير (التنميل) أو الوخز في راحتي اليد أو القدمين

قد ينتج هذا العارض عن استخدام أدوية معينة تؤثر على الأعصاب. يسمّى هذا العارض بالاعتلال العصبي المحيطي. قد يتعسّر عليك أيضاً أداء مهام معينة مثل فتح أو إغلاق الأزرار أو أنشطة مركّبة مشابهة أخرى. يتحسّن هذا العرض عامة بوتيرة بطيئة، بعد مرور بضعة أشهر على انتهاء العلاج. في بعض الأحيان قد تكون الأعراض دائمة.

تغييرات في السمع

قد تعاني من سماع رنين في الأذنين (طنين الأذن) أو قد تفقد القدرة على سماع بعض الأصوات المرتفعة. فقدان السمع قد يكون أكثر شدة في حال تلقي العلاج بجرعات أكبر ولفترات أطول. فقدان السمع والتغيرات في التوازن قد تكون دائمة. ولكن طنين الأذن يتحسّن عامة بعد انتهاء العلاج.

كتيب "العلاج الكيميائي" لجمعية مكافحة السرطان يتطرّق بالتفصيل إلى العلاجات وأعراضها الجانبية. كما وتتوفّر في جمعية مكافحة السرطان أوراق معلومات خاصة مفصّلة حول كل من الأدوية وأعراضها الجانبية. للحصول على الكتيب مجاناً توجّهوا إلى خدمة تليميداع عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

قاعدة البيانات الخاصة بالأدوية متوفّرة على موقع الإنترنت التابع لجمعية مكافحة السرطان على العنوان التالي: www.cancer.org.il

العلاج الإشعاعي لسرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة NSCLC

أحد علاجات السرطان من النوع أعلاه هو العلاج الإشعاعي الذي يتم خلاله استخدام أشعة طاقة قوية جداً، والتي تقضي على الخلايا السرطانية وتلحق ضرراً طفيفاً جداً بالخلايا السليمة. يعطى العلاج في قسم العلاجات الإشعاعية في المستشفى. وتيرة ومدة العلاجات التي ستعطى لك متعلقة بمرحلة مرض السرطان والهدف من وراء العلاج. العلاج الإشعاعي يعطى عامّةً بواسطة آلة إشعاع قوي جداً مباشرةً إلى الرئتين. يدعى هذا العلاج علاج بالإشعاع الخارجي. يتم أحياناً استخدام علاج الإشعاع الداخلي والذي يدعى علاج ضمن القصبة أو العلاج الإشعاعي الموضعي.

يتوفّر لدى جمعية مكافحة السرطان كتيب "العلاج الإشعاعي لمنطقة الرئة والقفص الصدري". يمكنك الحصول عليه مجاناً بواسطة الاتصال بخدمة تليميداع عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55

الإشعاع الجذري

يجرى العلاج الإشعاعي بهدف معالجة المريض من مرضه (الإشعاع الجذري) وقد يكون بمثابة بديل للعملية. هناك عدة طرق للعلاج بالإشعاع الجذري. قد تخضع للعلاج أسبوعياً باستثناء نهايات الأسبوع. يعطى العلاج على مدار 3-7 أسابيع.

بدلاً من ذلك، يمكن إعطاء علاج الإشعاع الجذري باستخدام أكثر من علاج واحد كل يوم. هذه العملية تدعى (Hyperfractionated Accelerated Radiotherapy (HART) ففي كل يوم تعطى عدة علاجات، مدة العلاج تكون عامة أقصر من العلاجات التي تعطى مرة واحدة في اليوم.

أحد أنواع العلاج الإشعاعي الذي يعتمد على HART ينطوي على 3 علاجات في اليوم. هذا العلاج غير متاح في جميع الأماكن وقد تضطر للحضور إلى المستشفى، إذا رأى طبيبك أنّ هذا العلاج يناسبك (المعلومات حول هذا العلاج مفصلة أدناه).

العلاج الإشعاعي الداعم (Palliative) يستخدم بهدف السيطرة على الأعراض. بشكل عام، الأعراض الجانبية لهذا العلاج هي أقل حدة.

كيف يعطى العلاج الإشعاعي الخارجي

الإشعاع الخارجي

يجب التخطيط للعلاج الإشعاعي بعناية لضمان النجاعة القصوى. قبل بداية العلاج، ستخضع لفحص CT وفحوصات أخرى على يد تقني الأشعة. هذه المعلومات ستستخدم لتخطيط تفاصيل العلاج الإشعاعي الذي ستخضع له.

تخطيط العلاج هو عنصر هام جداً في العلاج الإشعاعي، وقد يتطلب عدة زيارات. الطبيب الذي يخطط ويشرف على العلاج هو أخصائي أورام سريري. قد توضع علامات على الجلد لمساعدة



جهاز العلاج بالاشعة

تقني الأشعة على موضعك بشكل دقيق وتوجيه الأشعة نحو مكان العلاج. من المهم عدم غسل أو فرك هذه العلامات حتى نهاية العلاج.

في بعض الأحيان، قد توضع على الجلد علامات محددة صغيرة جداً (وشم). في بداية العلاج الإشعاعي، ستلقى التعليمات بشأن معالجة الجلد في المنطقة المعدة للعلاج الإشعاعي. قبل كل جلسة علاجية، سيقوم تقني الأشعة بموضعك على السرير، مستقيماً أو واقفاً، ويتحقق من أنك تشعر بالراحة.

خلال العلاج، الذي يستمر بضعة دقائق، ستبقى وحدك في الغرفة، وسيراقبك التقني عبر شاشة تلفاز من الغرفة المجاورة. يمكنك التحدث إليه بواسطة نظام الاتصال الداخلي. العلاج الإشعاعي لا ينطوي على ألم، لكنه يستلزم الاستلقاء دون حركة لبضعة دقائق.

العلاج الإشعاعي المتعلق بالتوجّه للمسي

يدعى العلاج الإشعاعي المتعلق بالتوجّه للمسي Stereotactic Body Radiation Therapy – SBRT. وهو علاج جديد يعتمد على استخدام فحوصات ووسائل خاصة لتوجيه الأشعة بشكل دقيق لمعالجة الأورام السرطانية الصغيرة. يمكن استخدام SBRT لمعالجة أورام سرطان الرئة الأولية والثانوية.

قد يشكل هذا العلاج بديلاً للعملية الجراحية لدى الأشخاص غير القادرين على إجراءها، أو في الحالات التي يتواجد فيها الورم في مكان تصعب جراحته. هذا العلاج غير مناسب للجميع. مدة العلاج بـ SBRT تكون عامة أقصر مقارنةً بالعلاج الإشعاعي الخارجي العادي.

الإشعاع الداخلي

قد تتلقى علاجاً من هذا النوع عندما يجب الورم إحدى قنوات الهواء ويؤدي إلى انخماص الرئة. إنها طريقة سهلة لفتح قناة الهواء. يعطى العلاج عامة لمرة واحدة فقط. خلال العلاج يُدخل إلى الرئة أنبوب دقيق (قطار) بشكل مؤقت، مع استخدام منظار القصبات الهوائية.

المنقار الإشعاعي يوصل بأنبوب يُدخل إلى القصبات، بجوار الورم.

يمكن زيادة العلاج الإشعاعي بشكل مباشر، مع تأثير طفيف على النسيج السليم. يبقى المنقار في مكانه لبضعة دقائق بهدف إعطاء العلاج. يتم بعد ذلك إزالة المنقار والقطار. يمكن تكرار العلاج مرتين أو ثلاث مرات، وفق الجرعة الإشعاعية التي تحتاج إليها.

الأعراض الجانبية للعلاج الإشعاعي

قد يؤدي العلاج الإشعاعي إلى ظهور أعراض جانبية عامة مثل الإعياء، آلام في الصدر أو أعراض مشابهة للانفلونزا لبضعة أيام. قد تلحظ تطور سعال وإنتاج بلغم بكميات أكبر، والذي قد يحتوي على قطرات دم. إنها ظاهرة طبيعية.

قد تكون هذه الأعراض الجانبية خفيفة أو حادة، وفق حجم العلاج ومدته. سيخبرك الطبيب بما يجب أن تتوقعه.

مشاكل في البلع

قد يؤدي العلاج الإشعاعي إلى التهاب في المريء، ممّا قد يتسبّب في صعوبات وشعور غير مريح عند البلع. كما وقد تعاني من حرقة في المعدة وعسر الهضم. إذا عانيت من مشاكل في الهضم والبلع، أبلغ أطباءك بذلك وسيزودونك بالأدوية الملطّفة.

بدلاً من ذلك، يمكن حل مشاكل البلع بواسطة الانتقال من الغذاء الصلب إلى الغذاء الرخو، وتناول سوائل مغذية غنية بالسعرات الحرارية والتي يمكنك شراءها من معظم الصيدليات.

يشمل كتيّب "العلاج الغذائي الداعم لمرضى السرطان" الصادر عن جمعية مكافحة السرطان نصائح مفيدة واقتراحات لمواجهة مشاكل التغذية الناتجة عن المرض وكيفية علاجها. للحصول على الكتيّب مجاناً يمكنكم التوجّه مجاناً إلى خدمة تليميداع عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

كما ويمكنكم زيارة "منتدى التغذية للمصابين وللمتعافين من مرض السرطان" عبر موقع الجمعية على العنوان التالي: www.cancer.org.il.

الإعياء

إنّه أحد الأعراض الجانبية الشائعة، والذي قد يستمر لبضعة شهور بعد نهاية العلاج. قد تحتاج خلال العلاج إلى الراحة بقدر أكبر من الوضع العادي، خاصة إن اضطررت للسفر لمسافات بعيدة يومياً بهدف تلقي العلاج. مع ذلك، النشاط البدني الخفيف، مثل المشي، قد يكون مفيداً لك، إذا كنت قادراً على أدائه.

يشمل كتيّب التعب والإعياء لدى مرضى السرطان الصادر عن جمعية مكافحة السرطان نصائح مفيدة للتعامل مع هذه الأعراض. للحصول عليه مجاناً يمكنكم التوجّه مجاناً إلى خدمة تليميداع عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

تظهر لدى بعض المرضى مشاكل في الجلد مشابهة للحروق. الجلد الشاحب قد يصبح أحمر اللون، أو قد يثير بالحكة. الجلد غامق اللون قد يميل إلى اللون الأزرق أو الأسود. يمكنك تلقي الاستشارة من الطاقم الطبي حول كيفية معالجة الجلد بعد العلاج.

تساقط الشعر

يحصل هذا العارض في منطقة العلاج فقط، لهذا فإنه يشمل شعر الصدر لدى الرجال، أو شعر الرأس إذا كان العلاج موجّهًا نحو الجمجمة. بشكل عام الشعر ينمو مجددًا، ولكنه في بعض الأحيان قد يتساقط إلى الأبد.

جميع هذه الأعراض الجانبية تتلاشى تدريجيًا بعد العلاج، ولكن إن استمرت، يجب إبلاغ طبيبك بذلك.

يتوفّر في جمعية مكافحة السرطان كتيب "التعامل مع تساقط الشعر" والذي يشمل معلومات إضافية وطرق ناجعة للتعامل مع الظاهرة. للحصول على الكتيب مجانًا يمكنك التوجّه مجانًا إلى خدمة تليميداع عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

العلاج الإشعاعي لمرضى سرطان الرئة لا يجعلك مشعًا ولهذا لا مانع بأن تتواجد خلال العلاج قرب أشخاص آخرين، بما في ذلك الأطفال.

أعراض جانبية طويلة المدى

في بعض الحالات النادرة، قد يؤدي العلاج الإشعاعي لسرطان الرئة إلى ظهور أعراض جانبية طويلة المدى، مثل تصلّب وسماكة أنسجة الرئة. قد تؤدي هذه الظاهرة إلى ظهور أعراض مثل ضيق النفس والسعال. كما وقد تحدث إصابة في المريء، تؤدي إلى تضيّقه، وبالتالي إلى صعوبات في البلع. عظام القفص الصدري قد تصبح أكثر دقة وهشاشة. تطور هذه الأعراض قد يستمر لبضعة أشهر أو سنوات.

الأعراض الجانبية طويلة المدى نادرة جدًا، ولكن من المهم أن تكون واعيًا لها كي تتوجّه لتلقي مساعدة طبية إذا لحظت ظهور أي منها.

العلاج الإشعاعي من النوع CHART

CHART هو علاج إشعاعي يعطى للمرضى المصابين بسرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة (NSCLC). تشير الأبحاث إلى أنه لدى بعض المرضى المصابين بمرض السرطان من النوع NSCLC غير القابل للاستئصال، قد يكون علاج CHART أكثر نجاعة من العلاج الإشعاعي اليومي العادي.

خلال تلقي هذا العلاج، ستحضر في زيارات منتظمة لدى طبيبك لمتابعة آثار العلاج. هذه المعلومات سوف تساعدك عند التحدث إلى طبيبك عن نوع العلاج الذي تتلقاه، وعن الأعراض الجانبية التي تنطوي عليه.

كيف يعمل علاج CHART

يعتمد هذا العلاج الإشعاعي على استخدام أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية، مع إلحاق ضرر طفيف، قدر الإمكان، بالخلايا السليمة.

كل علاج إشعاعي يدعى وجبة. في الإشعاع العادي لعلاج سرطان الرئة، تعطى وجبة واحدة أو علاج واحد كل يوم، لبضعة أسابيع. في علاج CHART تعطى أكثر من وجبة واحدة في اليوم (Hyper-fractionated Radiotherapy). تقصير المدة الزمنية الفاصلة بين الوجبات تقلل من احتمال استرداد الخلايا السرطانية لقوتها بين العلاجات، وهي خلايا ذات وتيرة نمو سريعة. عدد العلاجات المعطاة ضمن إطار CHART مساوي لعدد العلاجات المعطاة في العلاج الإشعاعي العادي، ولكن الدورة العلاجية تستكمل في موعد مبكر أكثر (علاج مستعجل). وجبة الإشعاع الكلية مساوية لتلك المعطاة في العلاج الإشعاعي العادي.

كثيَّب العلاج الإشعاعي الصادر عن جمعية مكافحة السرطان يتطرق بشكل مفصَّل إلى العلاج الإشعاعي، تخطيطه وأعراضه الجانبية المحتملة. للحصول على الكتيَّب مجاناً يمكنكم التوجّه مجاناً إلى خدمة تليميداع عبر هاتف رقم 1-800-36-36-55.

متى يستخدم علاج CHART

العلاج الإشعاعي من النوع CHART متوفّر في بعض المشافي فقط. يمكن لهذه المشافي إقتراح هذا العلاج في حالات خاصة لأشخاص يعانون من NSCLC في مراحل معينة للمرض.

كما ورد أعلاه، مرحلة الورم السرطاني هي مصطلح يستخدم لوصف حجم الورم، موقعه ومدّة انتشاره ما بعد مصدره الأول في الجسم. المرحلة الأولى تصف السرطان في مرحلة مبكرة، عندما يكون الحجم صغيراً عامةً ولا يكون الورم نقيلي. المرحلة الرابعة تصف السرطان في مرحلة أكثر تقدماً، عامةً بعد أن يكون قد انتشر في أجزاء أخرى في الجسم. المرحلتين 2 و 3 هما المرحلتين البينيتين.

يمكن اقتراح العلاج الإشعاعي من النوع CHART للأشخاص المصابين ب NSCLC في المرحلتين 1 و 2 عندما يتعسر استئصال الورم، أو عندما يكون المريض غير قادر أو غير معني في تلقي علاج كيميائي أو علاج إشعاعي تقليدي.

في بعض الحالات لا يمكن إعطاء علاج CHART، إذا كان الورم قريب جداً من الحبل الشوكي أو إذا كانت المسافة بين الورم والغدد اللمفاوية المصابة كبيرة جداً.

التخطيط للعلاج

يجب التخطيط للعلاج الإشعاعي بعناية لضمان النجاعة القصوى. قبل بداية العلاج، ستخضع لفحص CT وفحوصات أخرى لتصوير المنطقة المعدة للعلاج.

تخطيط العلاج هو عنصر هام جداً في العلاج الإشعاعي، وقد يتطلب عدة زيارات. قد توضع علامات ثابتة على الجلد لمساعدة تقني الأشعة على موضعتك بشكل دقيق وتوجيه الأشعة نحو مكان العلاج. هذه العلامات ثابتة لأنها يجب أن تبقى ظاهرة للعيان طوال العلاج. ستلتقي في بداية العلاج تعليمات للاعتناء بالجلد.

علاج CHART

قبل كل علاج إشعاعي، ستتخذ نفس الموضع الذي حدّد خلال التخطيط للعلاج. سيغادر تقني الأشعة الغرفة خلال تقديم العلاج، ولكنه سيتابعك من غرفة التحكم بواسطة تلفاز بنظام مغلق، ويمكنك التحدث إليه. العلاج لا ينطوي على ألم ويستغرق بضعة دقائق فقط. خلال الفحص، عليك الاستلقاء دون حركة، قدر الإمكان.

الجدول الزمني النمطي يشمل ثلاثة علاجات في اليوم الواحد لمدة 12 يوماً متتالية، بما في ذلك نهايات الأسبوع. الفاصل الزمني الأدنى بين العلاجات هو 6 أسابيع، ممّا يتيح للخلايا السليمة المتضررة إمكانية التعافي بين علاج وآخر ويقلل من خطر إلحاق ضرر طويل المدى بالأنسجة السليمة.

العلاج الأول يعطى في ساعات الصباح المبكرة، ومن ثم يعطى العلاج الثاني في ساعات الظهر، ويليه علاج آخر في ساعات المساء الأولى. يعني ذلك أنه خلال العلاج الإشعاعي من النوع CHART قد تضطر للبقاء في المستشفى أو في مكان مجاور.

الأعراض الجانبية المحتملة لـ CHART

في غالبية الحالات، تلقي العلاج الإشعاعي لمدة اسبوعين يتيح إمكانية لاستكمال العلاج قبل تطوّر أعراض جانبية مختلفة. مع ذلك، قد تظهر أحياناً قرابة انتهاء العلاج أو فور انتهاءه بعض الأعراض الجانبية.

مشاكل في البلع

أحد الأعراض الجانبية الأساسية لعلاج CHART هو تضرر المريء والذي يؤدي إلى التهاب المريء. قد تنتج عن ذلك صعوبات في البلع. يتطوّر هذا العرض عامة قرابة انتهاء العلاج، وقد يصل أوجه خلال الأسابيع الأولى التي تلي العلاج. سيطراً بعدئذ تحسّن تدريجي على تجليات هذا العرض.

إذا عانيت من مشاكل في البلع، أبلغ طبيبك بذلك، يمكنه أن يصف لك أدوية ملطّفة.

هناك أدوية سائلة التي تنتج طبقة حماية للمناطق المصابة وتسكن الطبقة التي تغطي المريء. في حالات فقدان الشهية أو مواجهة صعوبات في البلع، يمكنك استبدال الأغذية الصلبة بأغذية سائلة ولزجة، مثل الحساء، البودينغ أو المشروبات المغذية والغنية بالسعرات الحرارية. هذه المشروبات متوفرة في معظم الصيدليات، ويمكن لطبيب العائلة أن يصفها لك.

الإعياء

قد تشعر بالإعياء خلال العلاج الإشعاعي، وقد يسوء هذا العرض خلال العلاج، ولكنه سيتحسن بعد انتهائه بعدة أسابيع. إعتن بنفسك، وإذا لزم الأمر، يمكنك أخذ قسط أكبر من الراحة والنوم في ساعات بعد الظهر.

السعال

قد يؤدي العلاج الإشعاعي إلى تنشيط القفص الصدري، ممّا قد يتسبّب في تطوير سعال خلال العلاج أو بعد انتهائه. يمكنك أن تطلب من الطبيب دواءً للحد من السعال. هذا العرض يتحسن عادةً بعد مرور أسبوعين على انتهاء العلاج.

ضيق النفس

قد يسوء هذا العرض خلال العلاج، ولكنه سيتحسن بعد انتهائه. إذا كنت تعاني من مشاكل في النفس التي تسوء بعد انتهاء العلاج، من المهم إبلاغ الأطباء المعالجين في المستشفى في أسرع وقت ممكن. قد يشير ذلك إلى وجود التهاب رئوي الذي يستلزم علاجًا فوريًا.

تفاعل الجلد

قد يطور بعض المرضى تفاعل جلدي مثل الحرق الشمسي الطفيف في منطقة العلاج، ولكن هذا التفاعل استثنائي. يمكنك استشارة تقني الأشعة الذي يعتني بك.

الأعراض الجانبية طويلة المدى بعد علاج CHART

قد يلحق العلاج الأشعاعي ضررًا معينًا بالنسيج الرئوي السليم المحيط بالورم. ينعكس هذا الضرر أحيانًا في تليّف الرئة- ويتطور هذا العرض بعد مرور 6-9 أشهر على العلاج الإشعاعي، وقد يؤدي إلى ضيق النفس. معدل انتشار تليّف الرئة يزيد قليلاً لدى الأشخاص الخاضعين للعلاج الإشعاعي من النوع CHART مقارنة بالمرضى الخاضعين للعلاج الإشعاعي العادي.

هذه العلاجات تهدف بشكل خاص إلى علاج سرطان الرئة من نوع NSCLC وتعتمد على استخدام المواد التي تركز على الاختلافات البيولوجية بين الخلايا السرطانية والخلايا السليمة. هناك عدة أنواع من العلاجات ذات الهدف المحدد. يتم استخدام نوعين مختلفين لعلاج سرطان الرئة المتقدم من النوع NSCLC. تعيق هذه العلاجات نمو السرطان وهي أجسام مضادة وحيدة النسيلة.

أجسام مضادة وحيدة النسيلة

أفاستين (*Avastin, Bevacizumab)

أفاستين هو دواء لمعالجة سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة NSCLC ويعيق عملية تولد الأوعية الدموية في الورم السرطاني. ضمن هذه الآلية، تنتج أوعية دموية جديدة وتساعد الورم السرطاني على النمو. الأفاستين هو جسم مضاد وحيد النسيلة يرتبط بشكل خاص بالبروتين VEGF المسبب لنمو الغشاء المبطن للأوعية الدموية ويمنعه من الارتباط بالمستقبلات على سطح الخلية وتنشيطها، وبهذا فإنه يعيق عملية تولد الأوعية الدموية.

كما ويساهم الأفاستين في تحسين وصول العلاج الكيميائي إلى الورم بواسطة تخفيض النفاذية العالية التي تميز جدار الأوعية الدموية التي نتجت في عملية تولد الأوعية الدموية. التراجع في إمدادات الدم للورم وتحسين وصول العلاج الكيميائي إليه يؤديان إلى تراجعه وتقييد انتشاره في الجسم.

كسالكوري (*Crizotinib, Xalkori)

كسالكوري هو دواء لعلاج سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة (NSCLC) لدى مرضى ALK الأيجابية. بروتين (Anaplastic Lymphoma Kinase) ALK ينتمي إلى مجموعة بروتينات تدعى مستقبلات التيروزين كيناز، المتداخلة في نمو وانتشار بعض أنواع السرطان وفي نمو أوعية دموية جديدة لذات الورم.

يحجب هذا الدواء مستقبلات الـ ALK ويحد من نمو وانتشار الخلايا السرطانية.

مثبطات نمو السرطان

توجد على سطح الخلايا السرطانية بنى خاصة تدعى مستقبلات عوامل النمو (EGFR). تتيح المستقبلات لعوامل النمو (بروتين معين موجود في الجسم) إمكانية الارتباط بها. عندما يتصل عامل النمو (EGF) بالمستقبل، فإنه يدير عملية كيميائية تحصل داخل الخلية وتشجعه على النمو والتطور بسرعة. تم في السنوات الأخيرة تطوير مستحضرات عرفت كمضادات لـ EGFR والتي تتصل بمستقبلات EGF على سطح الخلايا وتعيق نشاط المستقبلات. قد يساهم ذلك في إبطاء وتيرة نمو الخلايا السرطانية.

يوجد اليوم نوعان من مثبطات EGFR المستخدمان على نطاق واسع وهما أرلوتينيب (Erlotinib) وغيفيتينيب (Gefitinib). قبل إعطاء الدواء سيقوم الأطباء بفحص الخلايا السرطانية التي أخذت من خزعة الرئتين لموتسلايوت EGFR ليتحققوا ما إذا كنت ستستفيد من مضاد الـ EGFR.

غيفيتينيب (Gefitinib، Iressa)*

يعمل مثبط النمو الثاني المسمّى بغيفيتينيب بطريقة مماثلة لآلية عمل أرلوتينيب. عندما يرتبط EGF بالمستقبلات الموجودة على سطح الخلايا السرطانية، يقوم الإنزيم المسمّى بتيروسين كيناز بتفعيل عمليات كيميائية داخل الخلايا والتي تزيد من وتيرة انقسام ونمو الخلية. يرتبط غيفيتينيب بالمستقبل EGF الموجود على سطح الخلية، يمنع تفعيل المستقبل ويعيق انقسام الخلايا السرطانية.

غيفيتينيب هو مثبط نمو ويدعى مثبط التيروسين كيناز (TK) ويعطى على شكل قرص. أعراضه الجانبية غالباً ما تكون طفيفة وتشمل الإسهال، القيء، الإعياء والطفح الجلدي. لا يستجيب جميع المرضى المصابين بسرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة للغيفيتينيب. لهذا سيقوم الأطباء بفحص الخلايا السرطانية للتحقق مما إذا كان يمكن استخدامه.

أفاتينيب (Afatinib، Giotrif)*

الأفاتينيب هو علاج بيولوجي جديد ذو هدف محدد، وقد أثبت نجاعته لدى مجموعة مرضى مصابين بسرطان الرئة من النوع NSCLC والذين لديهم مؤشر قوي للطفرة في المستقبل EGFR (عامل النمو). يشير أحد الأبحاث الذي أجري مؤخراً أنّ هذا الدواء أكثر نجاعة من العلاج الكيميائي.

توجد اليوم أبحاث جديدة في مجال العلاج المناعي - استخدام خلايا متبرع لتفعيل عملية مناعية ضد الخلايا الخبيثة.

أدوية بيولوجية جديدة في طور التطوير

MET المثبطة

تجرى اليوم عدة أبحاث لتقييم نجاعة الأدوية المثبطة MET. التغييرات في هذا المستقبل من النوع تيروزين كيناز تؤدي إلى عمله بشكل غير مراقب. ينتج عن ذلك نمو الخلية السرطانية والمسار النقيلي. وجد أنّ التغييرات تظهر بنسبة عالية لدى المرضى الذين عولجوا بأدوية أريسا وترسيفا (هذه الأدوية مفصلة لاحقاً).

علاجات أخرى لسرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة

العلاجات أدناه تقترح أساساً عندما يخترق الورم مجرى الهواء الرئيسي ويحجبه، مؤدياً بذلك إلى ضيق نفس. تهدف هذه العلاجات إلى التخفيف من الأعراض.

إستئصال الورم السرطاني بواسطة موجات راديوية (RF)

الاستئصال بواسطة موجات الراديو (RF) يعطى كعلاج لمرضى سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة.

يعتمد هذا العلاج على استخدام الحرارة بهدف القضاء على الخلايا السرطانية. هذه الطريقة العلاجية مناسبة أساساً للمرضى الذين اكتشف مرضهم في مرحلة مبكرة جداً، وللمرضى الذين لم يجدوا علاجات أخرى تلاءمهم.

يتلقى المريض قبل العلاج حقنة لتخدير المنطقة التي ستعالج. في بعض الحالات، قد يتم تخدير المريض بشكل كلي. يُدخل الطبيب إبرة إلى الورم الموجود في الرئة، مستخدماً في نفس الوقت فحص CT للتحقق من أنّ الإبرة أدخلت إلى المكان الصحيح. الموجات الراديوية تُنقل إلى الورم عبر الإبرة بهدف تسخين وهدم الخلايا السرطانية.

توجد لهذا العلاج أعراض جانبية قليلة جداً، الأكثر شيوعاً بينها هي الألم، الشعور بعدم الراحة والإعياء. بشكل عام سيطلب منك المكوث لليلة واحدة في المستشفى بهدف المراقبة.

الجراحة بالتجميد

تعتمد الجراحة بالتجميد، أو العلاج بالتجميد، على استخدام تبريد خارجي لتجميد وهدم الخلايا السرطانية. العلاج بالتجميد يستطيع معالجة أورام صغيرة جداً، لذلك فإنه لا يعتبر بديلاً للعلاجات الأكثر قبولا مثل العملية الجراحية، العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي.

العلاج بالتجميد يستخدم في حالات نادرة حين يخترق الورم مجرى الهواء الرئيسي الذي يقود إلى الرئتين (القصبه الهوائية)، ممّا يؤدي إلى تضيق القصبه الهوائية وإلى حجب وضيق النفس.

العلاج يتم تحت التخدير الكلي ويجري خلاله الطبيب تنظير للقصبات مع استخدام جهاز مسبار بالبرد، بجوار الورم. يمكن تكرار العلاج إذا تطور الورم مجدداً.

العلاج بالإنفاذ الحراري

يعتمد العلاج بالإنفاذ الحراري (الحرق الكهربائي) على استخدام تيار كهربائي يمر عبر جهاز معين (Probe) لهدم الخلايا السرطانية. يمكن استخدام هذا العلاج كعلاج وحيد أو دمج مع العلاج الإشعاعي الداخلي.

يُدخل جهاز العلاج بالإنفاذ الحراري عبر أنبوب صغير (منظار القصبات) الذي يدخل إلى القصبه

الهوائية على يد الطبيب. إذا كان مجرى الهواء مسدوداً، العلاج بالإنفاذ الحراري سيسهل إجراء علاج إشعاعي داخلي.

العلاج الضوئي الديناميكي PDT

في العلاج الضوئي الديناميكي (PDT) يتم استخدام الليزر أو مصادر ضوء أخرى، إضافة إلى دواء ذي حساسية للضوء لهدم الخلايا السرطانية. يحقن الدواء عبر الوريد كسائل. بعد امتصاص الدواء في الخلايا السرطانية، يوجّه ضوء الليزر إلى الورم السرطاني بواسطة منظار القصبات الهوائية.

العلاج الضوئي الديناميكي سيجعلك لفترة ما حساساً للضوء وستضطر لتجنب التعرّض للضوء لفترة تتراوح بين بضعة أيام حت بضعة شهور وفق نوع الدواء الذي ستلقاه. الأعراض الجانبية الأخرى هي التورّم، الالتهابات، ضيق النفس والسعال.

في بعض الأحيان يمكن استخدام علاج PDT إذا كان الورم السرطاني ينمو داخل جدار أحد مسالك الهواء الرئيسية فقط (سرطان داخل القصبة الهوائية) ولا يزال في مرحلة مبكرة جداً.

لا يزال هذا العلاج يخضع للأبحاث كعلاج لسرطان الرئة المتقدّم، ولا يلائم الجميع. علاج PDT متوفّر في بعض المراكز فقط.

تخفيف الأعراض

قد تظهر أحياناً أعراض جديدة خلال المرض، مثل ضيق النفس أو السعال. قد تنتج هذه الأعراض عن انتشار الورم السرطاني في الرئة إلى أعضاء ومناطق أخرى في الجسم، ولكن من المحتمل أن يكون لذلك سبب آخر مثل اختلال التوازن الكيميائي في الجسم. يحدث ذلك عندما تنتج بعض الخلايا السرطانية هرمونات التي تحدث خلافاً في التوازن الهرموني الطبيعي. إذا كنت تعاني من هذه الأعراض أبلغ الطبيب المعالج بذلك كي تتلقى العلاج المناسب.

ضيق النفس

قد يكون ضيق النفس عارضاً مزعجاً لبعض مرضى سرطان الرئة. هناك علاجات وتمارين تساهم في تخفيف هذا العرض وتسيطر عليه: علاجات تكميلية، تقنيات تنفس واسترخاء وأدوية مختلفة تعطي في هذه الحالات.

السعال

حوالي 80% من مرضى سرطان الرئة (8 من أصل 10) يعانون من السعال. هذا العرض يعالج بواسطة إشعاع خارجي، علاج كيميائي داعم أو مسكنات الألم.

الانصباب الجنبي

في بعض الأحيان، قد يؤدي الورم السرطاني في الرئة إلى تراكم سوائل بين الطبقات التي تغطي الرئة. يستطيع الطبيب سحب السوائل نحو الخارج بواسطة إدخال أنبوب إلى المنطقة لاستنزاف السائل داخل كيس أو عبوة (مصارف). يمكن أحياناً إصاق طبقتي تجويف الجنبة سوياً باستخدام الأدوية أو التلك- تدعى هذه العملية الالتصاق الجنبي- Pleurodesis (أنظر ص 12).

الألم

يعاني بعض مرضى سرطان الرئة من آلام والتي يمكن تخفيفها بواسطة مسكنات آلام ومختلف أساليب تسكين الألم. إذا انتشر السرطان إلى العظام، يزيد الألم. هناك أدوية مختلفة، مثل البيفوسفونات، التي قد تساعد على تسكين الألم. بدلا من ذلك، يستطيع الطبيب أن يوصي بدورة علاج إشعاعي قصيرة.

العلاج بالليزر

بالإضافة إلى علاجات تخفيف الأعراض الواردة أعلاه، هناك علاجات أخرى، أحدها هو العلاج بالليزر. في بعض الحالات يعاني المريض من ضيق النفس نتيجة حجب القصبة الهوائية أو إحدى الشعب الهوائية الرئيسية التي تنقل الهواء من القصبة الهوائية إلى الرئتين، نتيجة للورم السرطاني الموجود في القصبة. العلاج بالليزر يستطيع الحد من هذا العارض، لكنه لا يقضي على الورم نهائياً. يعطى العلاج عامة تحت التخدير الكلي. وفي هذه الأثناء، يجري تنظير للقصبات ويدخل خيط مرن عبر منظار القصبات لتوجيه شعاع الليزر نحو الورم السرطاني. شعاع الليزر يحرق أكبر قدر ممكن من الورم. يتم بعد ذلك استخراج مناظر القصبات ووقف تزويد المادة المخدرة.

العلاج بالليزر لا ينطوي عامة على أي أعراض جانبية. إذا نجح العلاج دون حدوث أي مضاعفات، قد تعود إلى المنزل في نفس اليوم أو في اليوم التالي. إذا حصل تلوّث في الرئة، خارج النقطة التي عولجت بالليزر، قد تضطر للبقاء في المشفى لبضعة أيام لتلقي العلاج الدوائي والعلاج الطبيعي.

إذا تكرر الانسداد في القصبة الهوائية، يمكن إجراء علاج الليزر مجدداً. يمكن أحياناً إجراء علاج إشعاعي خارجي أو داخلي، لتمديد فترة التسكين الذي يوفره العلاج بالليزر.

الدعامات الهوائية

في حالات أخرى، قد يحدث انسداد في القصبة الهوائية (مجرى الهواء نحو الرئتين) نتيجة ضغط خارجي الذي يؤدي إلى إغلاقها. يمكن أحياناً معالجة هذه الحالة بواسطة استخدام جهاز صغير يدعى دعامة (Stent) الذي يوضع داخل القصبة الهوائية ويبقيها مفتوحة. الدعامة الأكثر انتشاراً هي إطار سلكي صغير يشبه مظلة صغيرة. يدخل عبر منظار القصبات وهي مطوي

ويُفتح عندما يخرج من الطرف الثاني للمنظار. وبهذا فإنه يبعد جدران القصبة الهوائية عن بعضها البعض ويفتح القصبة.

الدعامات تدخل عامة تحت التخدير الكلي. من المرجح ألا تشعر بوجود الدعامات، لكنك ستتمكن من التنفس بسهولة أكبر. يمكن للدعامات البقاء في الرئة بشكل ثابت ولا تتسبب عامةً في أي مشاكل.

دعامات الأوعية الدموية

يمكن استخدام الدعامات إذا حصل انسداد في إحدى الأوعية الدموية الكبيرة، الذي يدعى الوريد الأجوف العلوي، بسبب الورم السرطاني، وشكل ضغطاً على الجزء العلوي من الجسم. يمكن تخفيف الضغط بواسطة علاج إشعاعي أو إدخال دعامات إلى الوعاء الدموي ليبقى مفتوحاً.

في هذه الحالة، تكون الدعامات أنبوباً صغيراً يدخل بواسطة إحداث شق صغير في أصل الفخذ ويمرّ نحو القفص الصدري عبر الوعاء الدموي، باستخدام أشعة سينية لوضع الأنبوب في المكان الصحيح.

يمكن إدخال الدعامات تحت التخدير الموضعي وأنت يقظ.

المتابعة

بعد انتهاء العلاج ستخضع لفحوصات متابعة روتينية، بما في ذلك تصوير بالأشعة السينية. إنها فرصة جيدة للتحديث إلى طبيبك عن المشاكل التي عانيت منها بعد العملية، إن وجدت. إذا لاحظت ظهور أعراض جديدة أو عانيت من مشكلة ما بين مواعيد الفحوصات، عليك إبلاغ الطبيب بذلك في أسرع وقت ممكن.

علاج سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة SCLC

العلاج الكيميائي هو العلاج الأساسي لمرضى سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة. يتيح العلاج الكيميائي للكثير من المرضى إمكانية إطالة الحياة والتحكم جيداً بأعراض المرض. في بعض الحالات يعطى علاج إشعاعي بعد انتهاء العلاج الكيميائي. في حالات أخرى يكون العلاج بمثابة دمج بين العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي. يدعى هذا العلاج الكيميائي الإشعاعي (مفصل لاحقاً).

عند تشخيص المرض في مرحلة مبكرة جداً (وهي حالات محدودة) يمكن استئصال الورم بواسطة إجراء عملية. ولكن في غالبية الحالات، يشخص السرطان بعد أن يكون قد تفشى في أعضاء أخرى، حتى وإن لم يكتشف في الفحوصات. إذا أمكن إجراء عملية جراحية للمريض، قط يعطى العلاج الكيميائي بعد العملية للحد من خطر عودة المرض. يسمّى هذا العلاج بالعلاج المساعد. الفحوصات التي أجريت بهدف تشخيص السرطان قد تعاد ثانية في مرحلة متأخرة أكثر لفحص تجاوبك مع العلاج.

سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة قد يصل إلى الدماغ. لهذا يتلقى المرضى في الكثير من الحالات علاجًا إشعاعيًا للرأس كعلاج وقائي (Prophylactic Cranial Radiotherapy) للحد من خطر انتشار الورم السرطاني في هذه المنطقة. علاج من هذا النوع يعطى لغالبية المرضى الذين يتجاوبون مع العلاج الكيميائي بشكل جيد، أو للمرضى الذين خضعوا لعملية استئصال الورم.

مرضى سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة في مراحله المتقدمة قد يحصلون على علاج إشعاعي لتخفيف الأعراض، مثل الألم.

العلاج الكيميائي لمعالجة سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة

يعتمد العلاج الإشعاعي على استخدام أدوية مضادة للسرطان (أدوية سامة للخلايا) لهدم الخلايا السرطانية وتعطيل عملها. العلاج الكيميائي يعطى في العيادات الخارجية أو على شكل أقراص التي يمكن تناولها في المنزل. قد تضطر أحيانًا للمكوث في المشفى لفترة قصيرة لتلقي العلاج. بعد العلاج يخرج المريض في فترة استراحة لبضعة أسابيع. عدد الدورات العلاجية تختلف من شخص لآخر وتتعلق بالتجاوب مع العلاج الكيميائي.

الأدوية المستخدمة

الأدوية الأكثر استخدامًا في علاج سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة هي السيسبليتتين أو الكاربوبلاتين التي تعطى عامةً بالدمج مع أتوبوسيد (Vepesid® Etopophos®). مع ذلك، يتم الدمج بين أدوية عديدة لعلاج سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة، وقد أثبتت التجارب السريرية أنّ جميعها ناجعة بنفس المقدار. لهذا، تختلف أنواع الأدوية ومواعيد العلاجات الدقيقة من حالة لأخرى.

في حال عودة سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة بعد العلاج الأولي، قد يوصى مجددًا بتلقي علاج كيميائي. كما وقد يقترح عليك الأطباء تلقي نفس الأدوية التي تلقيتها في السابق، وفق تجاوبك مع هذه الأدوية ووفق المدة الزمنية التي مرت على تلقي العلاج.

يتم أحيانًا استخدام علاجات أخرى تدمج بين دوكسوروبيسين (Doxorubicin)، سيكلوفوسفاميد (Cyclophosphamide) وأيتوبوسيد (Etoposide) الدمج V المعروف ب(ACE). بدلا من ذلك، يمكن الدمج بين سيكلوفوسفاميد، دوكسوروبيسين وفينكريستين (Vincristine) CAV (Oncovin®). كما ويمكن إستخدام الدواء الكيميائي توبوتكان (Hycamtin) ، Topotecan® الذي يعطى بالحقن الوريدي أو على شكل كبسولة.

الأعراض الجانبية

قد يؤدي العلاج الكيميائي إلى ظهور أعراض جانبية غير مستحبة. مع ذلك، الكثير من الناس يعانون من أعراض جانبية قليلة، أما بالنسبة للأعراض الجانبية التي تظهر فيمكن السيطرة عليها بواسطة أدوية (المعلومات حول الأعراض الجانبية مفصلة في فصل العلاج الكيميائي - سرطان الرئة من نوع الخلايا غير الصغيرة، ص 25).

العلاج الإشعاعي لسرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة

يعتمد العلاج الإشعاعي على استخدام أشعة عالية الطاقة لهدم الخلايا السرطانية، مع إلحاق أقل ضرر ممكن بالخلايا السليمة.

في بعض الأحيان، يستخدم الإشعاع لعلاج سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة في مرحلة محدودة. قد يعطى العلاج الإشعاعي بعد العلاج الكيميائي (علاج إشعاعي تكميلي) في حال اختفاء أو تقلص الورم السرطاني بشكل كبير بعد العلاج الكيميائي.

يعطى العلاج الإشعاعي أحياناً بالتزامن مع العلاج الكيميائي. يسمى هذا العلاج بالعلاج الكيميائي الإشعاعي. العلاجات الإشعاعية والكيميائية قد تساهم في منع عودة سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة، وقد تقضي أحياناً على جميع آثار السرطان لدى بعض الأشخاص.

تلقي العلاج الكيميائي والإشعاعي في نفس الوقت قد يزيد من الأعراض الجانبية لهذين العلاجين. سيوفر لك الطبيب معلومات إضافية حول العلاج الكيميائي الإشعاعي والأعراض الجانبية المحتملة التي تنطوي عليهما.

في معظم الحالات، العلاج الإشعاعي يعطى يومياً، مع استراحات في نهايات الأسبوع، لفترة تتراوح بين 6-3 أسابيع. يمكن استخدام العلاج الإشعاعي للسيطرة والحد من الأعراض الجانبية مثل ضيق النفس، آلام الصدر، السعال والسعال الدموي. يدعى هذا العلاج الإشعاعي المساعد (Palliative). في هذه الحالة، تعطى علاجات معدودة فقط.

في بعض الحالات يتلقى المريض علاج إشعاعي بكمية عالية لمدة أسبوعين، إذا كان احتمال نجاح ونجاعة العلاج عالٍ. الطبيب المعالج هو الذي يتخذ القرار بذلك. العلاج يعطى كل يوم باستثناء نهايات الأسبوع.

العلاج الإشعاعي الوقائي للدماغ

يقترح لبعض المرضى الذين يتجاوبون بشكل جيد مع علاجات سرطان الرئة من نوع الخلايا الصغيرة تلقي علاجاً إشعاعياً للدماغ، للتقليل من خطر انتشار السرطان في الدماغ. تدعى هذه العملية العلاج الإشعاعي الوقائي للدماغ (PCR Prophylactic Cranial Radiotherapy) أو PCI – Prophylactic Cranial Irradiation

يتم تثبيت رأس المريض بواسطة قناع بلاستيكي خاص أو بواسطة ملاقط لينتج لمنع الحركة وضمان توجيه العلاج الإشعاعي نحو المكان الصحيح في الرأس. العلاج يعطى عامة في جميع أيام الأسبوع، عدد العلاجات يحدد بشكل فردي وفق حالة المريض.

المعلومات المفصلة حول الأعراض الجانبية متوفرة في فصل الإشعاع- السرطان من نوع الخلايا غير الصغيرة.

هناك أبحاث جارية تهدف إلى إيجاد طرق جديدة لمعالجة سرطان الرئة، لأنه لم يتم بعد إيجاد علاج قائم للسرطان، الذي يضمن الشفاء لجميع المرضى. 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، عامّةً 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 حدةً.

يهتم الأطباء بالمشاركة في التجارب السريرية، أو الأبحاث السريرية كما تسمى أحياناً، لأنه 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، ستلقى أفضل علاج معتمد بدلاً من العلاج الجديد الخاضع للبحث مقارنةً بالعلاج المعتمد.

إذا قررت المشاركة في التجربة، تذكر أن العلاج الذي ستلقاه خضع لأبحاث معمّقة قبل اعتماده في التجارب السريرية العشوائية والمراقبة. من خلال مشاركتك في التجربة ستساهم في تطوير الطب وتزيد 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 "تيليميداع" التابعة للجمعية عبر هاتف رقم 55-36-36-800-1

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 ملطف. كل شخص يتجاوب بطريقة مختلفة وبمتانة 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 يتألمون مع المرض بمساعدة قواهم الذاتية وبدعم من البيئة المحيطة. ردود الفعل العاطفية المتطرّفة 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، الأصدقاء والأصدقاء. وبالاعتماد على التجربة السريرية والخبرة المتراكمة، يستطيع الطاقم المعالج في المستشفى تقديم الكثير من الدعم، كل 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 ليتمّثل الشفاء بعد الخضوع لعملية جراحية أو تدخل طبيّ آخر، فإنّ التكيف مع المرض يحتاج وقتاً وصبراً. في بعض الأحيان يتطلّب التكيف العاطفي مدة أطول من تلك التي يحتاجها الجسم ليتمّثل الشفاء ويجب منح المريض الوقت اللازم ليستطيع استيعاب التغييرات التي تلت التشخيص. يتم لدى بعض المرضى تذويت الفكرة بأنّ الحياة لن تعود إلى سابق عهدها. نظرتهم إلى الحياة تختلف، كما وقد تتغيّر قراراتهم واختياراتهم عقب تغيير سلم الأولويات. بعض المرضى يشبّهون هذا الشعور بالقطار الذي انحرف عن مساره ولا يعملون ما إذاً يستطيع 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 لسلسلة علاجات طويلة، والذين يتلقون علاجاً كيميائياً أو إشعاعياً، يضطرون إلى تغيير 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 التعلم ومعرفة المزيد عن المرض والعلاجات وتعزز من شعورهم بالسيطرة على حياتهم. ولكن هذه الأسئلة قد تؤدي 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 أن مثل هذه الأحداث تؤثر على جودة الحياة ولكنها لا تعتبر العامل المسبب للمرض. ولكن من المهم التحدث عن هذه المشاعر والتي تشكل 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 التفاؤل عندما يبدو له المستقبل أقل 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. يتجه البعض إلى الإبداع، الفنون، الدراسة أو السعي نحو تحقيق أمني أو أحلام قديمة. يفيد بعض المرضى أن المرض ساعدهم على تغيير حياتهم بشكل إيجابي وتغيير سلم أولوياتهم.

الحديث عن المرض

الرغبة في التحدث عن مشاعر صعبة تختلف من إنسان لآخر. ولكنه وجد أن للتحدث بحد ذاته أثر شاف لدى بعض المرضى. هناك فرق شاسع بين الحديث الذاتي، أي عندما يفكر الإنسان بينه وبين نفسه ويتحدث مع نفسه، وبين التحدث إلى الآخرين وخلق حوار. من هنا تطوّر العلاج النفسي. قد يعزز الحديث الذاتي الشعور بالوحدة والألم دون أن يتمكن الإنسان من "تفريغ" 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 بأمر أخرى. الإفراط في الحديث عن المرض قد يؤدي إلى إثارة العواطف والبعض يحتاج إلى الهدوء وإلى إثارة أقل. يتعسر على بعض العائلات التحدّث عن المشاعر الصعبة كما وتحتاج إلى المساعدة. الأخصائيين النفسيين لمرضى الأورام، إلى جانب الأطباء والممرضات، يستطيعون مساعدتكم 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 الكبار في 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 التحدّث معهم عن المشاعر. من المهم إطلاع الطفل عمّا يدور حوله وذلك بواسطة المعلومات التي تنقل إليه مباشرة من والديه، كما ويستحسن تجنّب السرار التي قد تكشف بسهولة.

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

هل يجب إخبار الوالدين المسنّين

حماية الوالدين المسنّين من أثر الأخبار الصعبة، يقرر بعض المرضى عدم إخبارهم بموضوع مرضهم. يجب أن نحترم هذا القرار. مع ذلك يبدو أنّ الأهل، وإن كانوا مسنّين، يستطيعون التعامل مع الأخبار الصعبة، توظيف 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. تتجنّب بعض أماكن العمل لمساعدة المريض بكلّ ما يتعلّق بغيابه عن العمل، الزيارات، مرافقته إلى العلاجات وغير ذلك. وفي دولة صغيرة كإسرائيل يصعب الحفاظ على السر ولكن يجب احترام خصوصية الفرد والحفاظ عليها، إذا كان يهتمّ الأمر.

التعامل مع التغييرات الجسدية

عقب 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، القيء، فقدان الوزن، التعب والوهن. قد تؤدي بعض العلاجات إلى تراجع مزمن أو مؤقت في الرغبة الجنسية، وبهذا فإنها 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 أن التغييرات الجسدية قد تؤثر سلباً على التصور 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 أن 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 التصور الجسدي، الخصوصية، العلاقات الزوجية والجنسانية لدى مرضى السرطان وزوجاتهم/أزواجهم. الاستشارة تعطى مجاناً من قبل ممرضة الجمعية وذلك بالتنسيق المسبق ودون الحاجة للترؤد 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، تمكن المريض من معرفة حالته الصحية، اتخاذ قرارات واعية حول العلاجات، تخطيط حياته وإدارتها وفق أولوياته ورغباته.

تجدر الإشارة إلى أن توفير المعلومات لا يتم لمرة واحدة فقط، إنه مسار حواري متواصل. يحق للمريض أن يطلب من أطباءه توفير المعلومات لعائلته أو أصدقائه، لأنه واثق من أنهم سيؤدونه بدورهم بهذه المعلومات، وسيساعدونه في عملية اتخاذ القرار. تثبت الأبحاث أن 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. يشدد 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 عامة 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 بالمريض، 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 توفير 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 يفكرون فيه من حين لآخر. القرار بعدم الحديث عن الموت لا يدل بالضرورة على الإنكار، قد يكون خياراً واعياً نابعا 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 أنّ 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 فإنهم في الواقع يتخبّطون بين إمكانيّتي المعاناة الجماعية والمعاناة الفردية.

كل شخص وكل عائلة يختارون في نهاية المطاف الأنسب لهم، وذلك بعد اتخاذ القرار بشكل واع ومواجهة الخوف والقلق. طاقم الخدمة النفسية في قسم الأورام، إلى جانب الممرضات والأطباء، يستطيع مساعدتكم علي مواجهة هذا التخبط، تخطيط المحادثة أو المشاركة فيها. قد تكون هذه المحادثة تعبيراً كلامياً للخوف وللقدرة المشتركة على التعايش مع الخوف، مواجهته والتغلب عليه.

تقبّل المساعدة والالتكالية

في المجتمع الغربي، حيث يتم التشديد على الاستقلالية ومسؤولية الفرد عن حياته، قد يواجه الشخص المريض صعوبة جمة إن اضطر للاتكال 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 والصداقة. في غالبية الحالات الاتكال على الآخرين يكون مؤقتاً 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 وبين الرغبة في إخراجه من السرير والمنزل. لإيجاد الحل الأمثل، يستحسن إشراك المريض نفسه في هذا التخبط، 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 الاتكالية بشكل ناضج ولائق تدخل العائلات في حميمية لم يعرفوها من قبل.

