

ورم أرومة الشبكية Retinoblastoma



ورم أرومة الشبكية

إعداد
مكتب التسويق والإتصالات
مركز الحسين للسرطان
عمان- الأردن

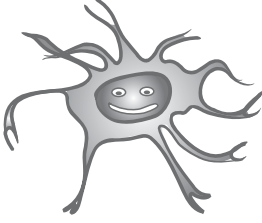
ترجمة
العربية للإعلام (معاذ شقير ومشاركوه)
عمان- الأردن

تمت هذه الترجمة من الكتيبات الصادرة عن
المركز الوطني للسرطان
الولايات المتحدة الأمريكية

٣	معلومات عامة عن ورم أورومة الشبكية
٦	مراحل ورم أورومة الشبكية
٨	ملخص خيارات المعالجة
١١	علاجات جديدة
١٢	هل مشاعر الأهل طبيعية؟ وكيف يمكن التصرف حيالها؟
١٣	كيف يستطيع الأهل مساعدة الطفل؟
١٤	هل غذاء الطفل ضروري خلال العلاج؟
١٤	هل يستطيع الطفل الدوام في المدرسة خلال العلاج؟
١٥	معلومات عامة مهمة
٢٦	مصادر المعلومات



معلومات عامة عن ورم أرومة الشبكية (رتينوبلاستوما)



ورم أرومة الشبكية مرض يظهر نتيجة لخلايا خبيثة (سرطان) في أنسجة شبكية العين

شبكية العين هي النسيج العصبي الذي يبطن الجزء الخلفي من العين من الداخل. تحس الشبكية بالضوء وترسل صوراً إلى الدماغ عن طريق العصب البصري.

رغم أن ورم أرومة الشبكية قد يصيب جميع الأعمار، إلا أنه يصيب الأطفال تحت خمس سنوات عادة. قد يظهر الورم في عين واحدة أو في العينين معاً. يندر أن ينتشر ورم أرومة الشبكية من العين إلى النسيج المجاور أو أجزاء أخرى من الجسم.

يصيب ورم أرومة الشبكية عيناً واحدة فقط في العادة، ويمكن شفاؤه عادة.

يحدث ورم أرومة الشبكية أحياناً بسبب طفرة وراثية تنتقل من أحد الوالدين إلى الابن

ورم أرومة الشبكية وراثي أحياناً (ينتقل من أحد الوالدين إلى الأبناء). يسمى ورم أرومة الشبكية الناتج عن طفرة وراثية ورم أرومة الشبكية الوراثي. ويصيب عادة أعماراً أقل من أعمار من يصيبهم ورم أرومة الشبكية غير الوراثي. ورم أرومة الشبكية الذي يصيب عيناً واحدة لا يكون وراثياً عادة. أما ورم أرومة الشبكية الذي يصيب العينين معاً يكون وراثياً دائماً. عندما يبدأ ورم أرومة الشبكية الوراثي في إحدى العينين، تكون الفرصة مهيأة لإنتشاره إلى العين الثانية فيما بعد. بعد تشخيص ورم أرومة الشبكية في إحدى العينين، يجب إجراء فحوص متابعة منتظمة للعين الأخرى كل شهرين إلى أربعة أشهر لمدة ٢٨ شهراً على الأقل. من المهم مواصلة فحوص متابعة بعد انتهاء معالجة ورم أرومة الشبكية. إلى أن يبلغ الطفل السابعة من العمر.

يجب أن تتضمن معالجة كلا النوعين استشارة وراثية (مناقشة مع مهني متمرس في الأمراض الوراثية) كما أن على أشقاء وشقيقات الطفل المصاب بورم أرومة الشبكية إجراء فحوص واستشارات وراثية حول احتمال تطور السرطان بصورة منتظمة.

يكون الطفل المصاب بورم أرومة الشبكية وراثي عرضة للإصابة بورم أرومة الشبكية الثلاثي الأبعاد (Trilateral Retinoblastoma) وسرطانات أخرى

يكون الطفل المصاب بورم أرومة الشبكية عرضة لتطور الأورام الصنوبرية في الدماغ. وهذا يسمى ورم أرومة الشبكية الثلاثي. الفحوص المنتظمة لتقصي هذه الحالة مهمة خلال المعالجة ولمدة أربع سنوات على الأقل بعد تشخيص إصابة الطفل بورم أرومة الشبكية. كما أن ورم أرومة الشبكية الوراثي يزيد احتمال تطور أنواع سرطان أخرى فيما بعد. فحوص المتابعة الدورية مهمة.

تتضمن أعراض ورم أرومة الشبكية المحتملة، "بياض البؤبؤ" (White Pupil) وألم في العين واحمرارها

قد يسبب ورم أرومة الشبكية هذه الأعراض وغيرها. وقد تسبب حالات أخرى الأعراض نفسها. يجب استشارة الطبيب إذا حدث أي من المشاكل التالية:

- يبدو ببؤبؤ العين (الحدقة) أبيض عندما يسقط عليه ضوء بدل أن يبدو أحمر اللون. يمكن ملاحظة هذا في صور الطفل إذا استخدم ضوء وامض (flash) عند تصويره
- تبدو العينان وكأن كلا منهما تنظر في اتجاه مختلف
- ألم أو إحمرار في العين

تستخدم الفحوص المستخدمة لفحص الشبكية للكشف عن ورم أرومة الشبكية وتشخيصه

قد يستخدم أي من الفحوص والإجراءات التالية:

- **فحص جسماني والتاريخ المرضي:** فحص للجسم لتقصي مؤشرات صحية عامة بما في ذلك تقصي مؤشرات أمراض كالأورام أو أي شيء آخر يبدو شاذاً. كما يدون تاريخ العادات الصحية للمريض والأمراض والمعالجات السابقة. ويستفسر الطبيب عما إذا كان هناك تاريخ لورم أرومة الشبكية في العائلة.

- **فحص العين مع توسيع البؤبؤ (الحدقة):** فحص العين بعد توسيع البؤبؤ باستخدام قطرة طبية ليستطيع الطبيب النظر إلى الشبكية من خلال العدسة والحدقة. يفحص داخل العين. بما في ذلك الشبكية والعصب البصري. باستخدام ضوء. قد يتم هذا الفحص بعد تخدير الطفل اعتماداً على عمره.

- **فحص بالموجات فوق الصوتية:** إجراء ترتد خلاله أمواج صوتية ذات طاقة عالية (فوق صوتية) عن الأنسجة أو الأعضاء الداخلية وتنتج أصداً. تكون الأصداً صورة لأنسجة الجسم تسمى "مخطط الصدى".

• **التصوير الكمبيوترى (CT scan):** إجراء يتم خلاله التقاط سلسلة من الصور لمناطق في الجسم، كالعين، من زوايا مختلفة بواسطة كمبيوتر مرتبط بجهاز أشعة سينية. تحقن صبغة في أحد الأوردة للمساعدة على إظهار الأعضاء أو الأنسجة بوضوح أكثر. يسمى هذا الأجراء أيضا التصوير المقطعي، أو التصوير المحوري المقطعي الكمبيوترى.

• **تصوير بالرنين المغناطيسى (MRI):** إجراء تستخدم فيه موجات لا سلكية ومغناطيس وكمبيوتر لإنتاج سلسلة صور تفصيلية لمناطق داخل الجسم، كالعين. يسمى هذا الأجراء أيضا التصوير بالرنين المغناطيسى النووي.

يشخص ورم أرومة الشبكية عادة بدون خزعة أي بدون استئصال خلايا وأنسجة ليمنح فحصها تحت المجهر لتقصي مؤشرات سرطان.

تؤثر عوامل معينة على التنبؤ بفرصة الشفاء وخيارات المعالجة

تعتمد خيارات التنبؤ بفرصة الشفاء والمعالجة على ما يلي:

- مرحلة السرطان
- مدى إمكانية إنقاذ إبصار إحدى العينين أو كليهما
- حجم الأورام وعددها
- ظهور ورم أرومة الشبكية الثلاثي



مراحل ورم أورومة الشبكية

بعد تشخيص ورم أورومة الشبكية الثلاثي. تجرى فحوص لمعرفة ما إذا كانت خلايا السرطان انتشرت داخل العين أو إلى أجزاء أخرى من الجسم.

تسمى العملية المستخدمة للتحقق من انتشار السرطان داخل العين أو أجزاء أخرى من الجسم تحديد المرحلة. تحدد مرحلة المرض من خلال المعلومات التي تجمع خلال هذه العملية. من المهم معرفة مرحلة المرض لوضع خطة المعالجة. قد تستخدم الفحوص والإجراءات التالية في عملية تحديد المرحلة:

• **فحص العين مع توسيع البؤبؤ (الحدقة):** فحص للعين يتم خلاله توسيع البؤبؤ باستخدام قطرة طبية ليستطيع الطبيب النظر إلى الشبكية من خلال العدسة والحدقة. يفحص داخل العين. بما في ذلك الشبكية والعصب البصري. باستخدام ضوء. قد يتم هذا الفحص بعد تخدير الطفل اعتماداً على عمره.

• **فحص بالموجات فوق الصوتية:** إجراء تتردد خلاله أمواج صوتية ذات طاقة عالية (فوق صوتية) عن الأنسجة أو الأعضاء الداخلية وتنتج أصداً. تكون الأصداً صورة لأنسجة الجسم تسمى "مخطط الصدى".

• **التصوير الكمبيوترى (CT scan):** إجراء يتم خلاله التقاط سلسلة من الصور لمناطق في الجسم. كالعين. من زوايا مختلفة بواسطة كمبيوتر مرتبط بجهاز أشعة سينية. تحقن صبغة في أحد الأوردة للمساعدة على إظهار الأعضاء أو الأنسجة بوضوح أكثر. يسمى هذا الأجراء أيضاً التصوير المقطعي. أو التصوير المحوري المقطعي الكمبيوترى.

• **تصوير بالرنين المغناطيسي (MRI):** إجراء تستخدم فيه موجات لا سلكية ومغناطيس وكمبيوتر لإنتاج سلسلة صور تفصيلية لمناطق داخل الجسم. كالعين. يسمى هذا الأجراء أيضاً التصوير بالرنين المغناطيسي النووي.



• **بزل قطني:** إجراء يتلخص في وضع إبرة في الجزء السفلي من العمود الفقاري لجمع سائل نخاعي شووكي من الحبل الشوكي. يسمى أيضا البزل الفقاري. قد يجرى البزل القطني إذا أظهرت الفحوص أن السرطان قد يكون انتشر خارج العين.

توجد عدة أنظمة لتحديد مرحلة ورم أورومة الشبكية. ولأغراض المعالجة صنف ورم أورومة الشبكية إما كورم داخل المقلة (داخل العين) أو ورم خارج المقلة (خارج العين).

تستخدم المراحل التالية لورم أورومة الشبكية:

• **ورم أورومة الشبكية داخل المقلة**
ظهر السرطان في العين ولكنه لم ينتشر إلى الأنسجة المحيطة بها أو خارج العين أو أي جزء من الجسم.

• **ورم أورومة الشبكية خارج المقلة**
انتشر السرطان خارج العين. قد يظهر في الأنسجة المحيطة بالعين أو قد يكون انتشر إلى الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحبل الشوكي) أو أجزاء أخرى من الجسم.

• **ورم أورومة الشبكية العائد**
المرض العائد يعني أن السرطان رجع (عاد) بعد معالجته. وقد يعود للظهور في أنسجة العين أو الأنسجة المحيطة بها أو في أماكن أخرى من الجسم. تعود الأورام التي لم تعالج بالأشعة أو الجراحة خلال ستة أشهر عادة.



ملخص خيارات المعالجة

يجب تخطيط معالجة الأطفال المصابين بورم أرومة الشبكية من قبل فريق من الأطباء المتمرسين في معالجة سرطان الأطفال.

سيشرف على معالجة ابنك اختصاصي أورام أطفال. وهو طبيب متخصص في معالجة الأطفال المصابين بالسرطان. يعمل اختصاصي أورام الأطفال مع أطباء أطفال آخرين متخصصين في مجالات طبية أخرى لديهم خبرة في معالجة الأطفال المصابين بسرطان العيون. قد يتضمن هذا طبيب عيون أطفال متمرس في معالجة ورم أرومة الشبكية إضافة إلى مختصين في المجالات التالية:

- طبيب عيون أطفال
- اختصاصي أمراض دم أطفال
- اختصاصي معالجة أورام بالأشعة
- اختصاصي أمراض عصبية
- ممرضة أطفال متخصصة
- اختصاصي إعادة تأهيل
- اختصاصي نفسي
- عامل اجتماعي
- اختصاصي وراثيات

تسبب بعض معالجات السرطان آثاراً جانبية بعد أشهر أو سنوات من انتهاء المعالجة.

تسبب بعض معالجات السرطان آثاراً جانبية تستمر أو تظهر بعد سنوات من معالجة السرطان تسمى الآثار المتأخرة. قد تشمل آثار معالجة السرطان المتأخرة مشاكل جسدية. وتغير المزاج أو المشاعر أو التفكير أو التعلم أو الذاكرة. وسرطانات ثانية (أنواع سرطان جديدة). ويمكن معالجة بعض الآثار المتأخرة أو السيطرة عليها. من المهم أن يتحدث والدا الطفل مع أطبائه حول الآثار المتأخرة المحتملة التي تسببها بعض المعالجات.

يكون الأطفال المصابون بورم أرومة الشبكية الوراثي أكثر عرضة للإصابة بسرطانات ثانية. ويكون الأطفال الذين عولجوا بالأشعة أو بعوامل معالجة كيميائية معينة لإصابتهم بورم أرومة الشبكية أكثر عرضة أيضاً للإصابة بسرطانات ثانية. من المهم إجراء فحوص متابعة من قبل مهنيين صحيين متمرسين في الكشف عن الآثار المتأخرة ومعالجتها.

تستخدم ستة أنواع معالجة قياسية

الاستئصال

جراحة لاستئصال العين وجزء من العصب البصري. تفحص العين بمجهر لمعرفة ما إذا كانت هناك أي مؤشرات على احتمال انتشار السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم. يتم هذا إذا كان الورم كبيراً وفرصة أنسجة البصر محدودة أو معدومة. يزيد المريض بعين اصطناعية بعد هذه الجراحة.

المعالجة بالأشعة

المعالجة بالأشعة هي معالجة السرطان باستخدام أشعة سينية ذات طاقة عالية أو أنواع أشعة أخرى لقتل خلايا السرطان. يوجد نوعان من المعالجة بالأشعة. تستخدم المعالجة بأشعة خارجية جهازاً خارج الجسم يسلط أشعة على السرطان. تستخدم المعالجة بإشعاع داخلي مادة مشعة مغلقة بإحكام في إبر أو بذور أو أسلاك أو قساطر. توضع مباشرة في السرطان أو قريبه. تعتمد طريقة إعطاء المعالجة بالأشعة على نوع السرطان الذي تجري معالجته ومرحلته. تتضمن طرق المعالجة بالأشعة المستخدمة لمعالجة ورم أرومة الشبكية ما يلي:

• معالجة معدلة القوة بالأشعة

نوع من المعالجة بالأشعة ثلاثية الأبعاد تستخدم كمبيوتراً لإنتاج صور تبين حجم الورم وشكله. ثم تسلط حزم أشعة رفيعة مختلفة القوة على الورم من عدة زوايا. يحد هذا النوع من المعالجة بالأشعة من تضرر الأنسجة السليمة المجاورة للورم.

• معالجة بالأشعة التجسيمية التحديد (Stereotactic):

معالجة بالأشعة تستخدم إطار رأس صلب يثبت على الجمجمة لتسليط جرعة أشعة كبيرة على الأورام مباشرة للحد من تضرر الأنسجة السليمة. تسمى أيضاً جراحة الأشعة. وجراحة تجسيمية التحديد بالأشعة. ومعالجة مجسامة التحديد بأشعة خارجية. لا تستخدم الجراحة في هذا الإجراء.

• المعالجة بالأشعة البروتونية

نوع من المعالجة بالأشعة باستخدام بروتونات ينتجها جهاز خاص. البروتون هو نوع من الأشعة عالية الطاقة يختلف عن الأشعة السينية.

• معالجة اللوح (Plaque) بالأشعة

تثبت بذور مشعة على قرص يسمى لويحة. ويوضع مباشرة فوق الجدار الخارجي للعين قرب الورم. يواجه جانب اللويحة الذي يحمل البذور مقلة العين. موجهاً الأشعة على الورم. يساعد اللوح على حماية الأنسجة المجاورة الأخرى من الأشعة.

معالجة بالتبريد

المعالجة بالتبريد هي معالجة تستخدم جهازاً لتجميد الخلايا الشاذة وتدميرها. مثل الكرسنومة اللابدة. يسمى هذا النوع من المعالجة أيضا جراحة بالتبريد.

تخثر ضوئي

التخثر الضوئي إجراء يستخدم أشعة الليزر لتدمير الأوعية الدموية للورم. مما يؤدي إلى موت خلايا الورم. قد يستخدم التخثر الضوئي لمعالجة الأورام الصغيرة.

معالجة بالحرارة

المعالجة بالحرارة هي استخدام الحرارة لقتل خلايا السرطان. قد تعطى المعالجة بالحرارة باستخدام أشعة ليزر تسلط من خلال حدقة موسعة أو خارج مقلة العين. أو استخدام موجات فوق صوتية دقيقة. أو أشعة تحت حمراء (ضوء لا يمكن رؤيته ولكن يمكن الإحساس فيه كالحرارة).

معالجة كيميائية

المعالجة الكيميائية هي معالجة السرطان باستخدام الأدوية لإيقاف نمو خلايا السرطان. إما بقتل الخلايا أو بوقف انقسامها. عندما تعطى المعالجة الكيميائية عن طريق الفم أو تحقن في وريد أو عضلة. تدخل الأدوية مجرى الدم وتستطيع أن تصل إلى خلايا السرطان في جميع أنحاء الجسم (معالجة كيميائية جهازية). عندما يوضع العلاج الكيميائي مباشرة في الحبل الشوكي أو أحد الأعضاء أو تجويف في الجسم كالبطن. تؤثر الأدوية بشكل رئيسي على خلايا السرطان في تلك المناطق (معالجة كيميائية موضعية). تعتمد طريقة إعطاء المعالجة الكيميائية على نوع السرطان ومرحلته.

يستخدم نوع من المعالجة الكيميائية يسمى التقليل الكيميائي (chemoreduction) لمعالجة ورم أرومة الشبكية. حيث يؤدي إلى تقلص الورم ويمكن معالجته موضعية (كالمعالجة بالأشعة). أو المعالجة بالتبريد. أو التخثر الضوئي. أو المعالجة بالحرارة).

جرعة معالجة كيميائية كبيرة مع زراعة خلايا أساسية

جرعة المعالجة الكيميائية الكبيرة مع زراعة خلايا أساسية طريقة لإعطاء جرعات معالجة كيميائية كبيرة وتعويض الخلايا المكونة للدم التي تتلفها معالجة السرطان. تؤخذ خلايا أساسية (خلايا دم غير ناضجة) من دم أو نخاع عظم المريض أو المتبرع وتجمد وتخزن. بعد اكتمال المعالجة الكيميائية تذاب الخلايا الأساسية المخزنة وتعطى للمريض عن طريق الحقن البطيء. تنمو هذه الخلايا الأساسية التي يعاد حقنها (وتتجدد) في خلايا الدم في الجسم.

خيارات معالجة ورم أورمة الشبكية

• ورم أورمة الشبكية داخل المقلة

إذا كان السرطان في عين واحدة وكان الورم كبيراً، تتم المعالجة بالاستئصال عادة. إذا كان السرطان في عين واحدة ويتوقع أنسجة البصر. قد تتضمن المعالجة ما يلي:

- معالجة بالأشعة
- تخثر ضوئي
- معالجة بالتبريد
- معالجة بالحرارة
- معالجة كيميائية (تقليص كيميائي Chemoreduction)

إذا كان السرطان في العينين معا قد تتضمن المعالجة ما يلي:

- استئصال عين مع معظم السرطان. ومعالجة العين الأخرى بالأشعة
- معالجة العينين معاً بالأشعة أو معالجة كيميائية (تقليص كيميائي Chemoreduction) تليها معالجة موضعية. يمكن عمل هذا إذا كانت هناك فرصة لإنقاذ إبصار كلتا العينين
- جراحة فقط. عندما لا يمكن انقاذ الإبصار

• ورم أورمة الشبكية خارج المقلة

لا توجد معالجة قياسية لورم أورمة الشبكية خارج المقلة. تستخدم المعالجة بالأشعة والمعالجة الكيميائية

• ورم أورمة الشبكية العائد

إذا كان الورم صغيراً وفي عين واحدة فقط، تكون المعالجة موضعية عادة (استئصال). أو معالجة بالأشعة. أو معالجة بالتبريد. أو تخثر ضوئي. أو معالجة بالحرارة)

هل مشاعر الأهل طبيعية؟ وكيف يمكن التصرف حيالها؟

سماع الأهل أن طفلهم مصاب بالسرطان قد يشكل صدمة شديدة. قد لا يُصدق الأهل في البداية أو قد يأملون أن يكون التشخيص خاطئاً. بالرغم من ذلك فإن التغييرات التي تحدث للطفل وبدء الطفل بمراجعة المستشفى وبدئه بالعلاج أمور ستؤكد بدون شك الوضع الحقيقي للطفل.

كثير من أعضاء العائلة قد يشعرون بالمسؤولية عن مرض الطفل. أو قد يشعرون بالذنب لأنهم لم يستطيعوا اكتشاف المرض بوقت أبكر. تذكر دائماً أن هذا المرض لا يصبح قابلاً للملاحظة إلا إذا كان في مرحلة متطورة.

بالإضافة إلى الصدمة والشعور بالذنب. سيكون هناك شعور بالغضب والحزن لدى المريض وعائلته. حتى الصغار في العائلة سيتأثرون. هذه المشاعر تعتبر طبيعية وسيتم التعبير هنا بشكل مختلف وبوقت مختلف لكل فرد من أفراد العائلة. من الصعب تحمل كل هذه المشاعر معاً. الحديث بصراحة مع الآخرين عن المشاعر. ردود الأفعال. الأسئلة. أمور ستساعد كل فرد من أفراد العائلة. قد يجد الأهل بعض الصعوبة بالحديث مع الأصدقاء. أعضاء العائلة. أو الفريق الطبي. ولكن الإعراب عن هذه المشاعر قد يساعد في الاستمرار. الطفل سيستفيد إذا استمر أفراد العائلة بإظهار اهتمامهم عن طريق الدعم واستمرار الاتصال فيما بينهم.



كيف يستطيع الأهل مساعدة الطفل؟

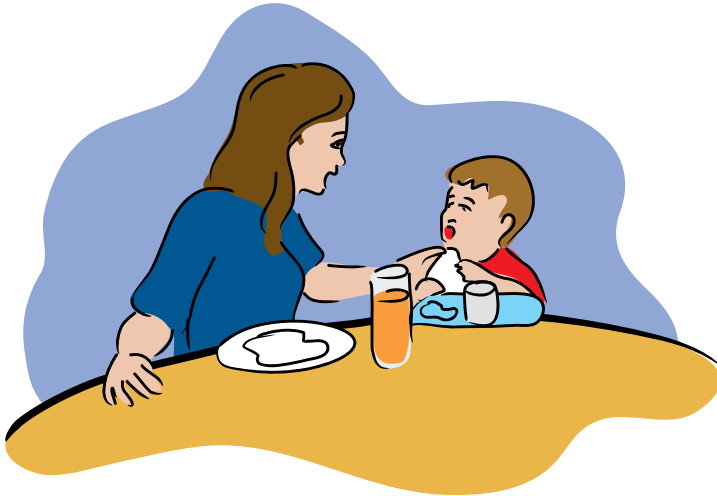
كأحد الوالدين، ستلاحظ غالباً تغييرات في الطفل خلال فترة المعالجة. هذه التغييرات أو الأعراض تكون نتيجة للعلاج. هذه التغييرات قد تشعر الأهل بشكل أكبر بأنهم غير قادرين على المساعدة. من المهم جداً للأهل دائماً التذكر بأنه بالرغم من التغيير بالشكل الخارجي للطفل سيبقى الطفل نفسه من الداخل. فقدان الشعور أو أي تغييرات أخرى في مظهر الجسم تكون مؤقتة.

هذه التغييرات تؤثر على أفراد العائلة الكبار أكثر من الصغار وأصدقاء الطفل. كل ما يحمله الأهل من مشاعر تجاه ما يمر به الطفل خلال فترة العلاج يجب أن تكون متزنة بتذكر أن هذا العلاج يشكّل فرصة للشفاء من المرض وبمكّن الطفل من عيش حياة كاملة ذات معنى.

من الضروري التأكيد للطفل بأن المرض لم يأت نتيجةً لشيء قاله أو فعله. إخبار الطفل أن مشاعر الغضب والحزن ليست موجه له وإنما للسرطان سيبقى العلاقة بين الطرفين قريبة وصادقة.

الطفل -كوالدين تماماً- سيكون بحاجة لشخص يشاركه المشاعر. يجب أن لا يتردد الأهل في سؤال الطفل بالتعبير عن مشاعره. ويجب عدم الخوف من إخباره عن ما يجري له ولماذا؟

بغض النظر عن المرض سيبقى الطفل ينمو ويتعلم. كل الأطفال، الأصحاء والمرضى يحتاجون الحب. العناية، التدريب، معرفة الحدود. وإن يمنحوا الفرصة لتعلم ومحاولة مهارات جديدة. مع بدء الوالدين بتعلم الاحتياجات الخاصة الجديدة للطفل المريض. يجب أن يبقوا على علم بأن هذا الطفل سيحتاج إلى كل العناية والحقوق التي يحتاجها أي شخص نامي ومتطور. لا تتجنب استخدام توضيحات مباشرة للطفل. سيتقبل الأطفال العلاج بشكل أفضل إذا كانوا على علم بما يجري وأُتيحت لهم الفرصة لاتخاذ بعض القرارات إذا كان بالإمكان ذلك. كل ما سبق ينطبق على الوالدين أيضاً.



هل غذاء الطفل ضروري خلال العلاج؟

نعم. فالأبحاث أوضحت أن الطفل المُغذَى جيداً سيتقبل العلاج بشكل أفضل وسيكون معرض بشكل أقل للتأخير في العلاج نتيجة للأمراض. قد يكون من الصعب بالنسبة للطفل أن يستأنف نفس العادات الغذائية خلال فترة العلاج. لذلك يجب على الأهل أن يكونوا لينين مع الطفل وخلاقين. غالباً سيتقبل الطفل وجبات صغيرة متعددة أكثر من ثلاث وجبات كبيرة. الأطفال في العادة يرغبون أكثر في تناول الطعام إذا شاركوا بإعداده. ومن الضروري جداً إشراك الأطفال في النشاط الاجتماعي العائلي لوجبات الطعام. حتى وإن لم يأكلوا خلالها. يجب على الأهل دائماً تذكّر أن لا أحد يريح بمعركة مع الطعام؛ لذلك فمن الأفضل عدم إجبار الطفل على تناول الطعام.

تأكد دائماً أن الطعام الغني بالبروتينات والكربوهيدرات متوفر وجاهز: الفيتامينات المتعددة، الأدوية، الأعشاب يجب أن يكون مصرح لها من قبل الطبيب قبل أن تعطى للطفل لأنها قد تشكل تفاعلات مع العلاج الكيماوي في بعض الأحيان.

أخصائي التغذية الخبير باحتياجات الأطفال المصابين بالسرطان من السعرات الحرارية والطاقة قد يكون بمثابة دليل للأهل. الطاقم الطبي قد يتدخل حال حصول مشكلة غذائية.

هل يستطيع الطفل الدوام في المدرسة خلال العلاج؟

تعتمد مقدرة الطفل على الحضور للمدرسة على قوة العلاج وعلى مدى الاستجابة. بعض الأطفال يتقبلوا العلاج الكيماوي والعلاج بالأشعة بشكل أفضل من البعض الآخر. قد لا يستطيع الطفل الدوام في المدرسة لفترات طويلة خلال العلاج أو خلال الإدخال للمستشفى. مع ذلك، فمن الضروري أن يبقى الطفل مواكباً للأعمال المدرسية المطلوبة. تحدّث مع مدرسة الطفل بخصوص الخدمات التي يمكن أن تُعد للطفل. ومن الممكن المساعدة بإحضار مدرس إلى البيت لحين تمكّن الطفل من العودة للمدرسة. يجب مناقشة حضور الطفل للمدرسة مع طبيبه. مستشفيات الأطفال التي تتضمن برامج مدرسية تمكّن الطفل من التعلّم خلال إدخاله للمستشفى.

المدرسة مهمة لأنها تمكّن الأطفال من الاستمرار في علاقاتهم الاجتماعية مع أقرانهم. التواصل مع الأصدقاء يعتبر جانب هام لمساعدة الطفل على الشفاء وكذلك لتسهيل توافّق الطفل مع المدرسة حين عودته لها. عودة الطفل إلى المدرسة ضرورية جداً حال كون الطفل قادراً طبياً على ذلك.



معلومات عامة مهمة

متى تتصل؟

الرجاء الاتصال مع أحد أعضاء الفريق الطبي في حالة حدوث أي مما يلي:

- ارتفاع درجة الحرارة فوق درجة ٣٨,٠٠ مْ لقراءة واحدة سواءً أخذت من الفم أو من تحت الإبط (لا تأخذ الحرارة من الشرج أبداً)
- في حالة تعرض الطفل إلى جذري الماء، الحزام الناري، الحصبة، الحصبة الألمانية أو التهاب الكبد
- طفح جلدي أو حكة
- زيادة في عدد الكدمات، الشحوب أو النزيف
- تقرحات في الفم
- ضيق أو صعوبة في التنفس
- ألم في الأذن، التهاب في الحلق، رشح، أو أنفلونزا
- غثيان، تقيؤ، نقص في الوزن
- ألم في الرأس متواصل، غياب عن الوعي، أو صعوبة في إفاقة المريض
- أي تغير واضح في حالة المريض

• سوف يناقش الطبيب أو الممرضة هذه الأعراض الهامة معك.



مكافحة العدوى

ما هي نسبة المناعة (ANC)؟

تعطينا نسبة المناعة (ANC) توقعاً حول قدرة الجسم على مكافحة العدوى وخصوصاً البكتيرية منها. لحساب نسبة المناعة نقوم بضرب عدد خلايا الدم البيضاء (WBC) بالنسبة المئوية للخلايا المعادلة (Neutrophils).

قد يقرر الطبيب تأجيل إعطاء العلاج الكيماوي إذا كانت نسبة المناعة (ANC) منخفضة.

عندما تكون المناعة (ANC) أقل من 500 تكون خطورة العدوى مرتفعة لذلك يجب عندئذ البقاء بعيداً عن التجمعات ومجموعات الأطفال.

مثال:

٢٠٠٠	خلايا دم بيضاء
٠,٥٠ ×	(خلايا معادلة ٥٠٪)
١٠٠٠	نسبة المناعة

كيفية الوقاية من العدوى

المرضى المصابين بالسرطان معرضين أكثر للإصابة بالعدوى. هذه العدوى قد تكون مؤذية وأصعب للمعالجة من العدوى في مرضى المستشفيات الأخرى. أحد الأسباب التي تجعل العدوى مختلفة هي نوعية مرض الطفل والمعالجة المركزة لمكافحته. هذه المعالجة المركزة يمكنها تقليل عدد كريات الدم البيضاء التي نحتاجها لمكافحة العدوى.

هناك أوقات خلال المعالجة سيكون فيها طفلك غير قادر على مكافحة العدوى بشكل جيد. لهذه الأسباب من الضروري العمل على الحد من العدوى ومحاولة الوقاية منها خلال فترة إقامة الطفل في المركز.

• غسل اليدين هو العنصر الأهم في عملية الحد والوقاية من العدوى

اغسل يديك، افركهما جيداً، قبل وبعد الدخول إلى غرفة طفلك. اغسل يديك بعد لمس أشياء يوجد عليها عدد كبير من الجراثيم مثل أوعية التبول والحمامات مثلاً. أيضاً اغسل يديك بعد لمس أشياء عليها دم أو أي سائل من الجسم. طريقة الاتصال عن طريق اليد هي الطريقة الأكثر شيوعاً لنقل الجراثيم.

• التعرض للأمراض المعدية

تعتبر الأمراض المعدية تهديداً لجميع المرضى. يجب عدم السماح للأشخاص الحاملين لمرض معدي بدخول قسم المبيت للأطفال أو القيام بزيارات في المستشفى.

• الألعاب التي تؤخذ لغرفة المريض تتجمع عليها الجراثيم سريعاً

نادراً ما نجد هذه الجراثيم في البيت. الرجاء إبقاء فقط لعبتين أو ثلاث في غرفة المستشفى. أحضر ألعاب ذات أسطح صلبة والتي من الممكن غسلها قبل أخذها إلى البيت.

يكثر تواجد الجراثيم في الألعاب المصنوعة من القماش والمحشوة. لذلك من الأفضل أن تترك في البيت. قم بغسيل هذه الألعاب دائماً في البيت.

إذا كان من الضروري جداً وجود بطانية أو لعبة محشوة معينة مع الطفل. قم بغسلها قبل أخذها لغرفة الطفل وقبل مغادرة المستشفى.

الألعاب التي لا يمكن أن تغسل أو تنظف يجب أن لا توجد في غرفة الطفل.

• قد يقوم الآباء بتناول وجبات مع طفلهم في غرفته

هذا الطعام يجب أن يرمى بعد بقائه ساعة في غرفة الطفل

• لا تحاول الاستلقاء مع طفلك على السرير

حاول إبقاء عدد الجراثيم قليل في محيط نوم الطفل وخصوصاً حول وجهه

• في حالة مرضك قد ينتقل المرض لطفلك

اسأل الطبيب أو الممرضة فيما إذا كان هناك خطوات خاصة يجب اتباعها.

• بعض حالات العدوى يسهل انتقالها من مريض لآخر

إذا أصيب طفلك بأحد هذه الحالات فسيوضع في قسم العزل. في هذا الوقت سيقوم الطبيب والممرض بإعطائك تعليمات خاصة حتى لا يتم انتقال العدوى لمريض آخر.

شكراً لك لمساعدتك على العمل على الحد والوقاية من أسباب العدوى في القسم الداخلي. إذا كان هناك أية أسئلة أو اهتمامات يمكنك سؤال الطبيب أو الممرض أو ممرض مكافحة العدوى.

تذكر دائماً أن غسل اليدين يعتبر العنصر الأهم في عملية الحد والوقاية من أسباب العدوى سواءً في القسم الداخلي في المستشفى أو في البيت.

الخطوط الإرشادية للأطفال المعرضين بدرجة عالية للعدوى

الآباء: مقاومة طفلكم للعدوى منخفضة بسبب مرض الطفل وبسبب العلاج الذي يتعاطاه. العدوى يمكن أن تكون خطيرة للطفل بسبب انخفاض المقاومة.

هناك عدة أشياء يمكنكم القيام بها للمساعدة في الحماية من الالتهابات. ومن الضروري لكم أن تعرفوا متى يكون الطفل مصاباً بالتهاب حتى تكون المعالجة مبكرة. فيما يلي بعض الإرشادات لكم لاتباعها:

• علامات الالتهاب

أخبر طبيبك على الفور إذا كان هناك:

• حرارة: درجة حرارة ٣٨,٠ درجة مئوية أو أعلى مفاضة من تحت الإبط. أو درجة حرارة ٣٨,٥ درجة مئوية مفاضة عن طريق الفم. الحرارة هي دائماً علامة على وجود التهاب. وأحياناً قد تكون هي

العلامة الوحيدة

• سعال أو تنفس سريع

• سيلان في الأنف

• إسهال

• ألم في البطن

• صداع وتصلب في العنق

• بثور. حكة أو جلد متحسس

• وجع في الأذن

• ألم في الحلق

• تحسس أو ألم حول منقطة الشرح

• للوقاية من العدوى

من الضروري إبقاء الطفل بعيداً عن الناس. الأماكن أو الأشياء التي قد تحمل العدوى. وخصوصاً إذا كان تعداد الكريات البيضاء عند الطفل منخفض. كن دائماً على علم عندما يكون تعداد الدم لدى الطفل في المستوى "غير الآمن" حتى يكون بالإمكان اتخاذ درجة أعلى من الاحتياطات ضد العدوى.

أبقي الطفل بعيداً عن:

• أي شخص يمثل خطورة أو حامل لعدوى

• التجمعات

• برك وأماكن السباحة. إلا إذا أعطى الطبيب تصريحاً بذلك

• الحيوانات

• الحيوانات المنزلية الغير ملقحة

أخبر الطبيب في الحال إذا كان أحد المحيطين بالطفل:

- مصاباً بجذري ماء، أو الحزام الناري
- مصاباً بالحصبة من أي نوع (الحصبة الألمانية أو الحصبة العادية)
- مصاباً بالتهاب الكبد (اليرقان)

هذه العدوى قد تكون خطيرة جداً للأطفال ذوي تعداد الدم المنخفض. لكن العلاج غالباً ما يفيد إذا أُعطي بسرعة.

• التطعيم

- طفلك يجب أن لا يعطى مطاعيم "حية" مثل مطاعيم الجدري، النكاف أو الحصبة إلا إذا أُعطي المطعم بموافقة طبيبك.
- يمكن للطفل أخذ حقن شلل الأطفال إذا وافق طبيبك على ذلك، ولكن لا يمكن أخذ المطعم الفمي (الذي يعطى بالفم). يجب إبقاء الطفل بعيداً عن الأطفال الذين تلقوا المطعم الفمي لشلل الأطفال خلال الأسبوعين السابقين.
- جرعات الدفتيريا، السعال الديكي، والكزاز، التهاب الكبد الوبائي B، والتهاب السحايا Hib، يمكن إعطاؤها حسب الجدول المقرر.

• النظافة

يجب إبقاء الطفل، ملابسه، ألبابه، والأشياء المحيطة من حوله نظيفة قدر المستطاع. الهواء الخارجي وأشعة الشمس أيضاً صحية.

• تعداد الدم

اعمل دائماً على أن تعرف ماذا يعني تعداد الدم. تعداد الدم يمكن أن يخبرك متى يكون آمناً للطفل أن يأخذ العلاج الكيماوي ومتى يكون هناك حاجة لحماية زائدة ضد العدوى.

إذا كان هناك أي استفسار عن العدوى بالنسبة لطفلك، اسأل طبيبك.

قائمة الغذاء الخالية من البكتيريا

مجموعة الغذاء	الأطعمة التي يسمح تناولها	الأطعمة التي يمنع تناولها
المشروبات	المشروبات التي تعبأ لفرد واحد	المشروبات ذات الحجم الكبير (اللتر)
الخبز ومنتجات الحبوب	جميعها ما عدا التي تحتوي على فواكه مجففة	جميع التي تحتوي على فواكه مجففة أو مكسرات
البيض	يسمح بتناوله إذا كان مسلوفاً أو مقلي جيداً	الني أو غير المطبوخ جيداً
اللحوم	جميع اللحوم المطبوخة جيداً أو المعلبة. الأسماك والألبان	اللحوم غير المطبوخة جيداً، السمك المدخن البارد
المكسرات	جميعها ممنوعة	جميعها ممنوعة
الحليب	البوظة المغلفة التي تعبأ لفرد واحد، الحليب المحفّف والمبستر، اللبن والجبنة	الحليب غير المبستر وغير المغلي، اللبن المجمد، البوظة المكشوفة
الفواكه، العصير	المعلبة والمطبوخة، الموز الطازج، البرتقال، البطيخ أو أي فواكه ذات قشرة سميكة	العنب، التفاح، الأجاص، التوت، المشمش، النكتارين، أو أي فواكه ذات قشرة رقيقة، الفواكه المجففة
الخضراوات	جميع الخضراوات المطبوخة، المخللات	الخضراوات غير المطبوخة
الدهنيات	الزيتون، الزبدة، مبيض القهوة، المارجرين، المايونيز	البيض النيء
الحلويات	جميعها ما عدا التي تحتوي فواكه مجففة أو طازجة	الحلويات التي تحفظ لفترة خارج الثلاجة وتحتوي على كريمة العسل غير المبستر

الأغذية المقترحة لتقرحات الفم

تقرحات الفم، ضعف اللثة، وألم في الحلق تأتي من العلاج بالأشعة، والعلاج الكيماوي، أو الالتهابات وتسمى التهابات الأغشية المخاطية.

هناك أغذية معينة ممكن أن تثير الفم الضعيف وتجعل عملية البلع والمضغ صعبة، ولكن من الممكن أن تجعل عملية تناول الطعام أسهل لابنك بالاختيار الدقيق للطعام والعناية الجيدة بضم طفلك.

قائمة اقتراحات التي من الممكن أن تساعد:

- اطبخ الطعام حتى يصبح ليّنًا وطري
- قطع الطعام إلى قطع صغيرة
- اخلط الطعام مع زبدة وصلصات لجعل الطعام أسهل للبلع

- جرب الطعام الطري واللطيف والسهل البلع مثل الشوربات، البيض، المعكرونة، أطباق الجبن، منتجات الحليب والسوائل
- استخدم الطعام المخفوق أو المهروس
- دع طفلك يستخدم المصاصة للبلع
- إذا كان البلع صعباً دع طفلك يحني رأسه للأمام أو للخلف
- قدم الطعام بارداً أو بدرجة حرارة الغرفة
- دع طفلك يغسل فمه بالماء مرات عديدة للتخلص من آثار الطعام والبكتيريا ليعزز الشفاء بسرعة
- إذا كان الفم واللثة متقرحة من الممكن أن يوصي لك الطبيب بمنتج خاص لتنظيف الأسنان.

الأغذية التي يجب تجنبها:

- الأطعمة التي تحتوي على البذور والحبوب
- اللحوم المبهرة والأطعمة المبهرة
- زبدة الفستق
- الأغذية النيئة القاسية والخشنة مثل الزهرة
- البهارات القوية مثل الفلفل الأحمر، الثوم، المخلل
- الأطعمة الحمضية مثل عصير البرتقال
- المشروبات الباردة أو الحارة
- شوربة البندورة والأغذية التي تحتوي على البندورة المطبوخة
- الأطعمة الصلبة المطبوخة
- الأغذية الصلبة التي تتكسر أو ذات القشرة الصلبة مثل خبز التوست
- الأطعمة الناشفة مثل المعجنات

خزعة النخاع الشوكي (Spinal Tap or Lumbar Puncture)

السائل الشوكي الدماغي (CSF) (Cerebral Spinal Fluid) هو عبارة عن السائل الذي يحيط بالحبل الشوكي والدماغ. قد يحتاج الطبيب لعمل فحص للسائل الشوكي لعدة أسباب: لمعرفة مدى الضغط على السائل الشوكي، إخراج كمية من السائل للفحص، أو وضع علاج.

• الاستعداد للفحص

يجري هذا الفحص تحت التخدير العام، يجب أن يكون المريض صائماً من منتصف الليلة السابقة لإجراء الفحص. لن يشعر المريض بأي شيء تحت التخدير. قد يجري هذا الفحص أحياناً تحت التخدير الموضعي. عند إجراء الفحص سيتم وضع المريض، في الوضع المناسب لإجراء الفحص. سيقوم الطبيب بتحسس المنطقة السفلية الخلفية من الظهر ليختار البقعة المناسبة للفحص. بعد ذلك سيقوم الطبيب بلبس القفازات وتنظيف منطقة الظهر بصابون قاتل للجراثيم. يقوم الطبيب بعد ذلك بتغطية الظهر بشرشف ورقي تاركاً منطقة صغيرة ظاهرة لإجراء الفحص.

• الفحص

سيقوم الطبيب بإدخال إبرة خاصة خلال الجلد المخدّر إلى السائل الشوكي. قد يحس المريض بضغط عند دخول الإبرة إذا كان الإجراء تحت التخدير الموضعي. يجب أن يبقى المريض هادئاً خلال هذه الفترة. لن يشعر بألم بعد ذلك.

السائل الشوكي -والذي يشبه الماء- سيبدأ بالتنقيط من الإبرة إذا كانت الإبرة في مكانها الصحيح. إذا احتاج الطبيب لوضع دواء خلال السائل سيقوم بهذا بعد تجميع هذا السائل المتساقط من الإبرة. بعد تجميع السائل المتساقط من الإبرة أو إعطاء الدواء سيقوم الطبيب بسحب الإبرة. وسيتم تنظيف المنطقة بالكحول. ومن ثم وضع ضمادة عليها.

• بعد إجراء الفحص

بعد انتهاء إجراءات فحص السائل الشوكي. يحتاج المريض للاستلقاء على ظهره أو بطنه مع وجود وسادة تحت الوركين. يجب أن يبقى هكذا لمدة ٣٠ دقيقة إلى ساعة. إذا نهض بسرعة قد يصاب بصداق شديد. القراءة. مشاهدة التلفاز. اللعب بهدوء. أمور قد تساعد على البقاء مستلقياً في الفراش.

يجب إزالة الضماد عن منطقة الفحص فيما بعد (في نفس اليوم) للسماح للهواء بلامسة البقعة التي تم من خلالها عمل الفحص وذلك لتلتئم. إذا كان هناك ألم في الظهر من الممكن أن يأخذ المريض مسكن براسيثامول (بنادول. ريفانين). سيقوم الطبيب بالإخبار عن الجرعة المناسبة. سيقوم الطبيب بمناقشة نتائج الفحص مع الأهل والمريض. بعض الفحوصات قد تحتاج لمدة يوم لظهور النتائج وبعضها الآخر قد يحتاج من ٢-٣ أيام.

إذا كان هناك أي استفسار اسأل طبيبك.

بزل أو خزعة النخاع العظمي (Bone Marrow Aspiration & Biopsy)

النخاع العظمي هو عبارة عن النسيج الرقيق الموجود في منتصف العديد من العظام في الجسم. وظيفة النخاع العظمي هي تكوين خلايا الدم. قد تحتاج لعمل فحص للنخاع العظمي لعدة أسباب. ممكن عمل الفحص للتأكد من أن النخاع العظمي يقوم بعملية إنتاج خلايا الدم كما يجب. أو لمعرفة فيما إذا كان الشخص مصاباً باللوكيميا (سرطان الدم) أو للتأكد من وجود الخلايا السرطانية. أو للتأكد من نتيجة العلاج.

يمكن عمل الفحص للنخاع العظمي إما عن طريق البزل أو عن طريق أخذ خزعة. البزل هي عبارة عن سحب عينة من سائل النخاع بواسطة إبره وأما الخزعة فهي عبارة عن إخراج قطعة صغيرة صلبة من النخاع بواسطة إبره. غالباً نستخدم عظام الوركين لإجراء هذه الفحوصات.

• الاستعداد للفحص

يجري هذا الفحص عادة تحت التخدير العام. يجب أن يكون المريض صائماً من منتصف الليلة السابقة لإجراء الفحص. لن يشعر المريض بأي شيء تحت التخدير. قد يجري هذا الفحص أحياناً تحت التخدير الموضعي.

عند إجراء الفحص يتم وضع المريض بالموضع المناسب للإجراء. سيقوم الطبيب بتحسس المنطقة السفلية الخلفية من الظهر ليختار البقعة المناسبة للفحص.

بعد ذلك سيقوم الطبيب بلبس القفازات وتنظيف منطقة الظهر بصابون قاتل للجراثيم.. يقوم الطبيب بعد ذلك بتغطية الظهر بشرشف ورقي تاركاً منطقة صغيرة ظاهرة لإجراء الفحص.

• الفحص

سيقوم الطبيب بإدخال إبرة خاصة خلال الجلد المخدّر إلى النخاع العظمي. سيقوم الطبيب بسحب بعض السائل النخاعي خلال محقنة. هذه هي نهاية إجراءات فحص سائل النخاع العظمي عن طريق البزل.

في بعض الأحيان قد يحتاج الأطباء لأخذ خزعة من النخاع العظمي. سيتم اخذ الخزعة بعد إجراء فحص السائل النخاعي(البزل). سيدخل الطبيب الإبرة الخاصة مرة أخرى لسحب قطعة صلبة صغيرة. هكذا انتهت عملية أخذ الخزعة وسيخرج الطبيب الإبرة. ستجري عملية تنظيف للظهر بواسطة الكحول وسيتم وضع ضماده.

• بعد إجراء الفحص

ستتم دراسة عينة النخاع العظمي تحت المجهر. بعض الدراسات قد تأخذ ساعة. ولكن بعضها الآخر قد يحتاج لعدة أيام. سيقوم الطبيب بمناقشة نتائج الفحص مع الأهل والمريض.

يجب إزالة الضماد عن منطقة الفحص فيما بعد (في نفس اليوم) للسماح للهواء بلامسة البقعة التي تم من خلالها عمل الفحص وذلك لتلتئم. إذا كان هناك ألم في الظهر من الممكن أن يأخذ المريض باراسيتامول (ريفانين أو بنادول). سيخبرك الطبيب ما هي الجرعة المناسبة.

إذا كان هناك أي استفسار اسأل طبيبك.

مصادر المعلومات

في حال رغب القارئ الكريم في الحصول على مزيد من المعلومات ذات صلة بالسرطان. في هذه الحالة ستجد المساعدة المطلوبة لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع في مركز الحسين للسرطان على النحو التالي:

- عن طريق الهاتف: حيث يقدم مكتب توعية المجتمع للمرضى وعائلاتهم وللجمهور عموماً معلومات دقيقة عن مرض السرطان على الهاتف الجاني رقم (080022662).
- عن طريق الإنترنت: www.khcc.jo الموقع الرئيسي لمركز الحسين للسرطان ويحتوي معلومات عن المركز والبرامج التي يقدمها.
- عن طريق الفاكس 465 5300-6-962+
- عن طريق المنشورات والكتيبات: حيث يتوفر لدى مكتب التسويق والاتصالات التابع لمركز الحسين للسرطان القائمة التالية من هذه الكتيبات:

١	ورم خلايا العظام النسيجي (Osteosarcoma)	١٥	سرطان الدم الليمفاوي الحاد اطفال (ALL)
٢	الورم الجذعي العصبي (Neuroblastoma)	١٦	معالجة سرطان الدم الليمفاوي الحاد عند الأطفال (Childhood Acute Lymphoblast)
٣	ورم الأطفال العضلي المخطط (Rhabdomyosarcoma)	١٧	سرطان الدم النخاعي الحاد الأورام الخبيثة (Acute Myeloid Leukemia)
٤	أورام خلايا الأطفال التناسلية خارج الدماغ (Extracranial Germ Cell Tumors)	١٨	ورم هودجكين الليمفاوي عند الأطفال (Hodgkin's Lymphoma)
٥	سرطانات الأطفال النادرة (Rare Childhood Cancers)	١٩	معالجة أورام الأطفال الليمفاوية عدا هودجكين (Non-Hodgkin's Lymphoma)
٦	ورم ويلمز (Wilms' Tumor)	٢٠	اورام الدماغ عند الأطفال (Brain Tumor)
٧	اورام عائلة ايونغ (Ewing's Family)	٢١	معالجة ورم النجميات المخيخي (Cerebellar Astrocytoma)
٨	طور وتحديد مرحلة مرض السرطان (Tumor Grade & Staging)	٢٢	الورم الدبقي الخبيث (Malignant Glioma)
٩	السرطان الثانوي (أسئلة واجوبة) (Metastasis Cancer)	٢٣	معالجة ورم البطانة العصبية عند الأطفال (Childhood Ependymoma)
١٠	الاثار المتأخرة لعلاج مرض السرطان (Late Effects of Treatments)	٢٤	الورم المخيخي المركب عند الاطفال (Childhood Medulloblastoma)
١١	ورم سرركومة انسجة الأطفال الرخوة (Soft Tissue Sarcoma)	٢٥	معالجة ورم جذع الدماغ الدبقي عند الأطفال (Brain Stem Glioma)
١٢	السرطان المصلي (Synovial Sarcoma)	٢٦	معالجة اورام الأرومة البدائية (Childhood Supratentorial Primitive)
١٣	سرطان كبد الأطفال (Childhood Liver Cancer)	٢٧	ورم خط البصر الدبقي وتحت المهادي (Childhood Visual Pathway)
١٤	ورم ارومة الشبكية (Retinoblastoma)		

لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذويهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان ليستسنى لهم مواجهته. فأعدناها لتشمل جميع النواحي المتعلقة بهذا المرض من حيث الأعراض والتشخيص والعلاج وكيفية التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج بالإضافة إلى كتيبات تتعلق بكل مرض من أمراض السرطان على حده.

ولكي يتسنى لنا تحقيق التواصل معكم في تحديث نشراتنا وموادنا التثقيفية وتنويعها. فيرجى منكم الإجابة على الأسئلة التالية لتقييم أعمالنا. ووضوح هذه الورقة في الصندوق الخاص بقسم التسويق والاتصالات.

مع الشكر

اسم الكتيب الذي قرأته:

هل قمت بقراءة هذا الكتيب: نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. من في رأيك المستفيد من هذه الكتيبات: المريض أهل المريض الأشخاص غير المصابين

٢. كيف تجد هذا الكتيب من حيث؟

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الحجم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الشكل |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • اللغة |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • المحتوى |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الفهم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الوضوح |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • البساطة |

٣. إلى أي مدى ترى بأن المعلومات التي يتناولها هذا الكتيب ذات صلة بأولويات وحاجات المريض؟

ممتازة جيدة متوسطة ضعيفة

٤. هل تشعر بأن هذا الكتيب قد ساهم في زيادة معرفتك بالموضوع الذي يطرحه؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٥. إلى أي مدى كانت المعلومات المطروحة في هذه الكتيبات ذات فائدة لكم؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٦. هل تعتقد بأن هذا الكتيب شمل كافة النواحي التي تتعلق بموضوعه؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٧. هل أجاب هذا الكتيب على جميع استفساراتك حول الموضوع الذي يتناوله؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

ملاحظات أخرى:

ما يعجز عنه السرطان

- إن السرطان محدود القدرة
- لا يمكنه أن يشل الحب
- لا يمكنه أن يحطم الأمل
- لا يمكنه أن يفسد الإيمان
- لا يمكنه أن يدمر السلام
- لا يمكنه أن يقتل الصداقة
- لا يمكنه أن يقمع الذكريات
- لا يمكنه أن يسكت الشجاعة
- لا يمكنه أن يغزو الروح
- لا يمكنه أن يسلب الحياة الآخرة
- لا يمكنه أن يتغلب على العزيمة

مؤسسة الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER FOUNDATION



أم أذينة، شارع سعد بن أبي وقاص
ص. ب ٣٥١٠٢، عمان، الأردن ١١١٨٠
هاتف: + (٩٦٢٦) ٥٥٤٤٩٦٠
فاكس: + (٩٦٢٦) ٥٥٤٤٩٦٢
الموقع الإلكتروني: www.khcf.jo

مركز الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER CENTER



شارع الملكة رانيا العبدالله
ص. ب ١٢٦٩، عمان ١١٩٤١، الأردن
هاتف: + (٩٦٢٦) ٥٣٠٠٤٦٠
فاكس: + (٩٦٢٦) ٥٣٤٢٥٦٧
الموقع الإلكتروني: www.khcc.jo

• الرقم المجاني: ٠٨٠٠٢٢٦٦٢