

ما الذي يجب أن تعرفه عن

سرطان عنق الرحم



ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان عنق الرحم

إعداد
مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع
مركز الحسين للسرطان
عمان- الأردن

ترجمة
العربية للإعلام (معاذ شقير ومشاركوه)
عمان- الأردن

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

٥	..... ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان عنق الرحم
٥	..... عنق الرحم
٥	..... ما هو السرطان
٦	..... سرطان عنق الرحم والحالات القابلة للتسرطن
٧	..... الكشف المبكر
٨	..... الأعراض
٩	..... التشخيص
١٠	..... معالجة الحالات القابلة للتسرطن
١٠	..... تتبع تطور المرض
١١	..... تهيئة المرأة للمعالجة
١٤	..... الأثار الجانبية لمعالجة السرطان
١٦	..... تغذية مرضى السرطان
١٦	..... الرعاية المستمرة
١٧	..... دعم مرضى السرطان
١٧	..... ماذا في جعبة المستقبل
١٨	..... الأسباب والوقاية
٢٠	..... مصادر المعلومات

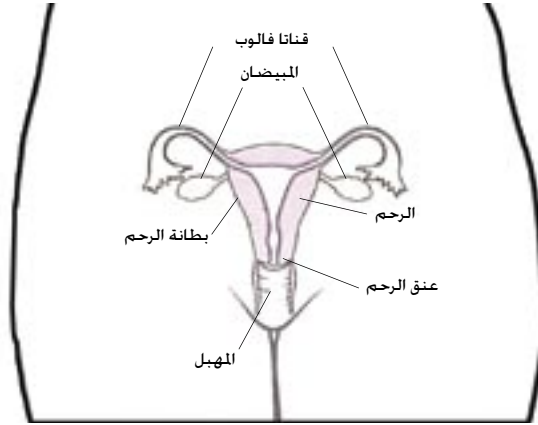


ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان عنق الرحم

يتناول هذا الكتيب كيفية الوقاية من سرطان عنق الرحم وأعراضه وتشخيصه وطرق معالجته. كما يحتوي على معلومات تساعدك على مواجهة سرطان عنق الرحم إن أصابك أو أصاب امرأة تعرفينها. ترد أسماء كتيبات أخرى في هذه السلسلة في باب "مصادر المعلومات" في آخر هذا الكتيب. يجب أن نضع في اعتبارنا أن هذه المطبوعات لا تكفي وحدها للإجابة عن كل أسئلتك عن سرطان عنق الرحم. كما أنها لا تحل محل الحديث مع الأطباء والممرضات وأعضاء فريق الرعاية الصحية الآخرين. ولكننا نرجو أن تقدم هذه المطبوعات مساعدة إضافية.

عنق الرحم

عنق الرحم هو الجزء الأسفل الضيق من الرحم. والرحم عبارة عن عضو أجوف كمثري الشكل يقع أسفل بطن المرأة بين المثانة والمستقيم. ويشكل عنق الرحم قناة تؤدي إلى المهبل الذي يؤدي إلى خارج الجسم.



تبين الصورة الرحم، عنق الرحم، وأجزاء أخرى من جهاز المرأة التناسلي.

ما هو السرطان؟

السرطان عبارة عن مجموعة تتألف من أكثر من ١٠٠ مرض مختلف تؤثر جميعها على الوحدة الأساسية في الجسم، وهي الخلية. يحدث السرطان عندما تصبح الخلايا شاذة وتنقسم دون ضبط أو نظام.

يتكون عنق الرحم، كجميع أعضاء الجسم الأخرى، من عدة أنواع من الخلايا. تنقسم الخلايا في الوضع الطبيعي، لتنتج المزيد من الخلايا وذلك عند حاجة الجسم إليها فقط. بحيث تحافظ هذه العملية على صحة الجسم.

أما إذا استمرت الخلايا بالانقسام دون الحاجة إلى خلايا جديدة، تتكون كتلة من الأنسجة. وتسمى هذه الكتلة المكونة من الأنسجة الزائدة نمواً أو ورماً. وقد يكون الورم حميداً أو خبيثاً.

• الأورام الحميدة لا تعتبر سرطانياً

حيث يمكن إزالتها عادة، ولا تعود للنمو مرة أخرى في أغلب الأحيان. والاهم من ذلك أن هذه الأورام لا تنتقل إلى أجزاء الجسم الأخرى. وهي لا تشكل خطراً على الحياة. تشكل الأكياس والثآليل التناسلية أنواعاً من الأورام الحميدة التي تصيب عنق الرحم.

• الأورام الخبيثة هي أورام سرطانية

وتستطيع خلايا السرطان أن تغزو الأنسجة والأعضاء المجاورة وتدمرها. كما تستطيع الانفصال عن الورم الخبيث ودخول مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي. بهذه الطريقة تنتشر خلايا سرطان عنق الرحم إلى أجزاء الجسم الأخرى مثل العقد الليمفاوية المجاورة والمستقيم والمثانة وعظام العمود الفقري والرئتين. ويسمى انتشار السرطان بالانبثاث أو النقيلات.

يسمى سرطان عنق الرحم باسم العضو الذي ينشأ فيه. كما هو الحال في معظم أنواع السرطان. كما يمكن تسمية أنواع السرطان التي تصيب عنق الرحم باسم نوع الخلية التي تنشأ فيها أيضاً. و معظم أنواع السرطان التي تصيب عنق الرحم هي سرطان الخلايا الصدفية، والخلايا الصدفية هي خلايا رقيقة مسطحة تشكل سطح عنق الرحم.

عندما ينتشر السرطان إلى جزء آخر من الجسم تكون خلايا الورم الجديد من نوع الخلايا الشاذة للسرطان الأصلي وتسمى باسمه. على سبيل المثال، إذا انتقلت خلايا سرطان عنق الرحم إلى العظام، فإن خلايا السرطان الموجودة في العظام هي خلايا سرطان عنق رحمية، ويسمى المرض بسرطان عنق الرحم النقيلي ولا يسمى سرطان العظام.

ملاحظة: يختلف سرطان عنق الرحم عن أي سرطان آخر ينشأ في أجزاء الرحم الأخرى ويتطلب معالجة مختلفة. وينشأ أكثر أنواع سرطان الرحم شيوعاً في بطانة الرحم وهي الطبقة التي تبطن هذا العضو.

سرطان عنق الرحم والحالات القابلة للتسربن

قد تبدو خلايا سطح عنق الرحم غير طبيعية في بعض الأحيان، لكنها لا تكون سرطانية. يعتقد العلماء أن بعض التغيرات غير الطبيعية في خلايا عنق الرحم تشكل الخطوة الأولى في سلسلة من التغيرات البطيئة التي تؤدي لحدوث سرطان في سنوات لاحقة. أي أن بعض هذه التغيرات تكون قابلة للتسربن. وقد تتحول إلى سرطان مع مرور الوقت.

تقسم التغيرات في هذه الخلايا إلى قسمين:

• **سرطان شذوذ الخلايا الآفة الحرشفية ذات الطور الأدنى:** وتشير إلى التغيرات المبكرة في حجم الخلايا المكونة لسطح عنق الرحم وشكلها وعددها. قد تختفي بعض الآفات متدنية الطور تلقائياً، ومع ذلك قد ينمو بعضها بشكل أكبر أو تصبح أكثر شذوذاً بمرور الوقت. مشكلاً بذلك آفة ذات طور أعلى. قد تسمى الآفات ذات الطور الأدنى القابلة للتسرطن بالسرطان السطحي الخفيف في عنق الرحم (CIN 1). غالباً ما تظهر مثل هذه التغيرات المبكرة في عنق الرحم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٢٥ و ٣٥ عاماً. لكنها قد تظهر في فئات عمرية أخرى أيضاً.

• **سرطان شذوذ الخلايا الحرشفية ذات الطور الأعلى:** وتشير إلى وجود عدد كبير من الخلايا القابلة للتسرطن والتي يختلف شكلها إلى حد كبير عن الخلايا الطبيعية. كما هو الحال في الآفة الحرشفية ذات الطور الأدنى. فإن هذه التغيرات القابلة للتسرطن تصيب خلايا عنق الرحم السطحية فقط. ولا تتحول هذه الخلايا إلى خلايا سرطان تغزو الطبقات العميقة لعنق الرحم لفترات زمنية تصل إلى شهور وربما سنوات. وقد تسمى الآفة الحرشفية ذات الطور الأعلى بالسرطان السطحي المتوسط أو الشديد في عنق الرحم (CIN 2 أو CIN 3) أيضاً. أو بالسرطان الموضوعي. تصيب هذه الأنواع من السرطان النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٠ عاماً في أغلب الأحيان. لكنها قد تصيب النساء في فئات عمرية أخرى كذلك. إذا انتشرت الخلايا الشاذة في طبقات عنق الرحم العميقة أو في أنسجة أو أعضاء أخرى. يسمى المرض بسرطان عنق الرحم. أو سرطان عنق الرحم الاجتياحي و يصيب هذا النوع النساء اللواتي تتجاوز أعمارهن الأربعين عاماً غالباً.

الكشف المبكر

يمكن الكشف عن معظم الحالات القابلة للتسرطن ومعالجتها قبل تطورها إلى سرطان لو أن جميع النساء يخضعن لفحوص الحوض وفحوص بابانيكيولا (PapSmear). وهكذا يمكن الوقاية من معظم السرطانات الاجتياحية. حيث يصبح بالإمكان العثور على أي سرطان اجتياحي في مرحلة مبكرة قابلة للمعالجة. يتضمن فحص الحوض فحص الرحم والمهبل وقناتي فالوب والمثانة والمستقيم. حيث يفحص الطبيب هذه الأعضاء للتحقق من وجود أي تغييرات على شكل هذه الأعضاء وحجمها. يتم استخدام المنظار الطبي لتوسيع المهبل بحيث يستطيع الطبيب مشاهدة الجزء العلوي من المهبل وعنق الرحم.

أما في فحص بابانيكيولا و(PapSmear) البسيط وغير المؤلم فيتم الكشف عن وجود الخلايا الشاذة داخل عنق الرحم وحوله، ويجب أن تخضع المرأة لهذا الفحص عندما لا تكون في حالة حيض. وأفضل وقت لإجرائه يكون بين اليومين العاشر والعشرين من اليوم الأول لدورتها الشهرية. يجب على المرأة تجنب عمل الدوش أو استخدام مزيلات الحيوانات المنوية أو الكريمات أو المواد الهلامية أو العقاقير المهبلية (باستثناء الأدوية الموصوفة من الطبيب) قبل يومين من موعد إجراء فحص بابانيكيولا لأنها قد تزيل أو تخفي أية خلايا شاذة.

يمكن إجراء فحص بابانيكيولاو في عيادة الطبيب أو في المركز الطبي. حيث تستخدم مكشطية خشبية أو فرشاة صغيرة لجمع عينة من خلايا عنق الرحم والجزء العلوي من المهبل. توضع الخلايا على شريحة زجاجية وترسل إلى مختبر طبي للتحقق من وجود تغيرات شاذة.

تتغير طريقة التعبير عن نتائج فحص بابانيكيولاو باستمرار. وتعتبر نظام (بيت صعدة) الأحدث حيث يعبر عن النتائج على أنها آفة حرشفية ذات طور أدنى أو أعلى. ويعتقد العديد من الأطباء أن نظام (بيت صعدة) يقدم معلومات أكثر فائدة من النظام السابق. الذي يستخدم أرقاماً تتراوح بين الدرجة الأولى والدرجة الخامسة. (حيث تشير الدرجة 1 إلى أن الخلايا في العينة طبيعية. بينما تكون خلايا سرطان اجتياحي في الدرجة الخامسة) ويجب على المرأة أن تستفسر من طبيبها عن النظام المستخدم في فحص بابانيكيولاو الخاص بها.

يجب على المرأة أن تخضع لفحوص منتظمة. بما في ذلك فحص الحوض وفحص بابانيكيولاو. إذا كانت تتميز بالنشاط الجنسي في الوقت الحالي أو سابقاً. أو إذا كان عمرها 18 عاماً وأكثر. كما يجب على النساء الأكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم أن يكن حريصات على نحو خاص فيما يتعلق باتباع نصائح أطبائهن وفحوصهن. (مزيد من المعلومات عن عوامل خطورة الإصابة بسرطان عنق الرحم. موضحة في باب الأسباب والوقاية). يجب على المرأة التي خضعت لعملية استئصال الرحم (عملية جراحية لاستئصال الرحم بما في ذلك عنق الرحم). أن تستشير طبيبها بخصوص إجراء فحوص الحوض وفحوص بابانيكيولاو.

الأعراض

لا تسبب التغيرات القابلة للتسرطن في عنق الرحم ألماً عادة. وفي الحقيقة انه لا يظهر لهذه التغيرات أي أعراض ولا يمكن اكتشافها إلا بعمل فحص الحوض وفحص بابانيكيولاو.

عادة لا تظهر أي أعراض حتى تتحول خلايا عنق الرحم الشاذة إلى خلايا سرطان وتغزو الأنسجة المجاورة. وعند حدوث ذلك. يكون العرض الأكثر شيوعاً هو النزف غير الطبيعي. وقد يبدأ النزف ويتوقف بين الدورات الشهرية المنتظمة أو قد يحدث بعد الاتصال الجنسي أو عمل دوش مهبلي أو فحص حوض. كما قد يستمر النزف الحيضي لفترة أطول. وقد يكون أكثر شدة من المعتاد. وقد يمثل النزف بعد سن الأياس أحد أعراض الإصابة بسرطان عنق الرحم. كما أن وجود إفرازات مهبلية زائدة يعتبر عرضاً آخر من أعراض سرطان عنق الرحم.

قد تكون هذه الأعراض نتيجة الإصابة بالسرطان أو أية مشاكل صحية أخرى. والطبيب وحده يستطيع أن يحدد السبب. من المهم أن تراجع المرأة طبيبها أن ظهرت لديها أي من هذه الأعراض.

التشخيص

يستطيع الطبيب أن يكتشف التغيرات الشاذة في منطقة عنق الرحم من خلال إجراء فحص الحوض وفحص بابانيكولاو (PapSmear). فإذا أظهرت هذه الفحوص وجود عدوى. فسوف يعالجها ومن ثم يعيد إجراء فحص بابانيكولاو في وقت لاحق. إذا بينت نتائج الفحص الحوض أو فحص بابانيكولاو وجود شيء آخر عدا العدوى. قد يعيد الطبيب عمل فحص بابانيكولاو وفحوص أخرى من جديد لمعرفة المشكلة الحقيقية.

يعتبر تنظير المهبل طريقة شائعة الاستخدام لفحص وجود أية مناطق شاذة في عنق الرحم. حيث يضع الطبيب مادة شبيهة بالخل على عنق الرحم ومن ثم يستخدم أداة تشبه المجهر إلى حد كبير (تسمى منظار المهبل) لينظر إلى عنق الرحم عن كثب. ثم يغطي الطبيب عنق الرحم بمحلول اليود (وهذا ما يسمى باختبار شيلر) حيث تتحول الخلايا الطبيعية إلى اللون البني. بينما يتحول لون الخلايا الشاذة إلى الأبيض أو الأصفر وتتم هذه الإجراءات في عيادة الطبيب.

قد يستأصل الطبيب جزءاً صغيراً من نسيج عنق الرحم لفحصها من قبل اختصاصي الأنسجة ويسمى هذا الفحص بالخزعة. وفي أحد طرق هذا الفحص يستخدم الطبيب أداة لاستئصال قطع صغيرة من نسيج عنق الرحم. وفي طريقة أخرى لإجراء فحص الخزعة يستخدم الطبيب سلكاً كهربائياً على شكل حلقي (حلزوني) لقطع قطعة رقيقة دائرية من النسيج وتسمى هذه الطريقة القطع الكهروجرافي بواسطة الحلقة (LEEP) (loop electro-surgical excision procedure). ويمكن إجراء هذه الأنواع من فحص الخزعة في عيادة الطبيب وباستخدام التخدير الموضعي.

قد يرغب الطبيب بفحص داخل فتحة عنق الرحم أيضاً وهي منطقة لا يمكن مشاهدتها أثناء التنظير المهبلي. وفي عملية تسمى كحت أو كشط بطانة الرحم يستخدم الطبيب آلة كحت (أداة صغيرة تشبه الملعقة لإجراء عملية التجريف أو الكحت) لكشط النسيج داخل فتحة عنق الرحم.

قد تسبب عمليات استئصال الأنسجة بعض النزف أو الإفرازات الأخرى. لكن المريضة تشفى منها سريعاً على أي حال. كما قد تعاني النساء من بعض الآلام المشابهة لآلام الدورة الشهرية ويمكن تخفيفها باستخدام الأدوية.

قد لا تبين نتائج هذه الفحوص. على وجه اليقين. أن كانت الخلايا الشاذة موجودة على سطح عنق الرحم فقط. وفي تلك الحالة. يستأصل الطبيب عينة أكبر مخروطية الشكل من النسيج. تسمى هذه الطريقة تخريط أو شق مخروط من النسيج. وهي تمكن اختصاصي الأنسجة من تحديد ما إذا كانت الخلايا الشاذة قد اجتاحت النسيج أسفل سطح عنق الرحم. وتستخدم طريقة التخريط أو شق مخروط من النسيج أيضاً لمعالجة الآفات القابلة للتسرطن إذا كان بالإمكان استئصال المنطقة الشاذة كاملة. تتطلب هذه الطريقة تخديراً موضعياً أو تخديراً عاماً. ويمكن إجراؤها في عيادة الطبيب أو في المستشفى.

في حالات قليلة. لا يكون جلياً إن كان سبب نتائج فحص بابانيكولاو غير الطبيعية. أو الأعراض الشاذة التي تعاني منها المرأة ناشئاً عن وجود مشاكل في عنق الرحم أو في بطانته (الغشاء المبطن له). في هذه الحالة. يلجأ الطبيب لفحص التوسيع والكشط. حيث يوسع الطبيب فتحة عنق الرحم ويستخدم آلة جراحية لكشط الأنسجة من بطانة الرحم وقناة عنق الرحم. وكما هو الحال في عملية التخريط. تتطلب هذه العملية تخديراً موضعياً أو عاماً ويمكن إجراؤها في عيادة الطبيب أو في المستشفى.

معالجة الحالات القابلة للتسرطن

تعتمد معالجة آفة عنق الرحم القابلة للتسرطن على عدد من العوامل. تضم هذه العوامل كون الآفة ذات طور أدنى أو أعلى. ورغبة المرأة في إنجاب أطفال في المستقبل. وعمر المرأة وصحتها العامة. وما تفضله. هي وطبيها. قد لا تحتاج المصابة بالآفة ذات طور الأدنى إلى المزيد من المعالجة خاصة إذا تم استئصال المنطقة الشاذة بالكامل خلال الخزعة. لكنها بحاجة إلى عمل فحص بابانيكولاو وفحص الحوض بشكل منتظم. أما عندما تتطلب الآفة القابلة للتسرطن معالجة. قد يستخدم الطبيب جراحة التجميد أو المعالجة بالكي أو الاستحراق الكهربائي أو الجراحة بالليزر لتدمير المنطقة الشاذة دون الأضرار بالأنسجة السليمة المجاورة. يستطيع الطبيب أيضاً إزالة النسيج الشاذ باستخدام القطع الكهروجراحي الحلقي (LEEP) أو بالتخريط. قد تسبب معالجة الآفات القابلة للتسرطن المغص (الانقباضات أو التشنجات) أو آلاماً أخرى والنزف أو إفرازات مائية.

في بعض الحالات. قد تحتاج المرأة لإجراء عملية استئصال للرحم. خاصة إن وجدت خلايا شاذة داخل فتحة عنق الرحم و تجري هذه الجراحة غالباً عند عدم وجود رغبة بإنجاب المزيد من الأطفال في المستقبل.

تتبع تطور المرض

يعتمد اختيار معالجة سرطان عنق الرحم على موقع الورم وحجمه. ومرحلة (مدى انتشار) المرض. وعمر المرأة وصحتها العامة وعلى عوامل أخرى.

تتبع تطور المرض: هي محاولة حذرة لتحديد فيما إذا كان السرطان قد انتشر أو لا. وإذا كان كذلك. فالى أي أجزاء من الجسم. ويتم إجراء فحوص للدم والبول عادة. وقد يجري الطبيب فحص شامل للحوض في غرفة العمليات مع تخدير المريضة. خلال هذا الفحص. قد يجري الطبيب إجراءات تسمى تنظير المثانة وتنظير السيني والمستقيم. في تنظير المثانة. ينظر الطبيب إلى داخل المثانة باستخدام أداة رفيعة مضاءة. أما في فحص تنظير السيني والمستقيم فيتم استخدام أداة مضاءة لفحص المستقيم والجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة. وقد يطلب الطبيب إجراء فحوص للمثانة والمستقيم والعقد الليمفاوية أو الرئتين أو تصوير هذه الأعضاء بالأشعة السينية أيضاً. لأن سرطان عنق الرحم قد ينتشر إلى هذه المناطق. على سبيل المثال قد تجري المرأة سلسلة من صور الأشعة السينية للكليتين والمثانة تسمى التصوير الملون للكليتين. قد يفحص الطبيب أيضاً الأمعاء والمستقيم بواسطة حقنة الباريوم الشرجية (barium enema) وقد يطلب الطبيب إجراء تصوير مقطعي لفحص العقد

الليمفاوية التي قد تكون تضخمت بسبب احتوائها على خلايا السرطان. وهو عبارة عن سلسلة من صور الأشعة السينية تجمع معا بواسطة الكمبيوتر لصنع صور مفصلة لأجزاء الجسم الداخلية. ومن الطرق الأخرى التي تستخدم لفحص الأعضاء الداخلية الفحص بالموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي.

تهيئة المرأة للمعالجة

ترغب معظم المصابات بسرطان عنق الرحم بمعرفة كل ما يتعلق بمرضهن وخيارات معالجتهم وكما يرغبن بأن يكون لهن دور فعال في اتخاذ القرارات التي تتعلق برعايتهن الطبية. يستطيع الأطباء وأعضاء الفريق الطبي الآخرين مساعدة النساء في تعلم ما يجب عليهن معرفته.

بعد تشخيص السرطان تشعر المريضة بالصدمة والتوتر غالباً مما يجعل من الصعب عليها أن تفكر بكل ما تود أن تستفسر من الطبيب عنه. وغالباً ما يساعدها إعداد قائمة بالأسئلة قبل موعد زيارة الطبيب. ولمساعدتها على تذكر ما يقوله الطبيب. قد ترغب المريضة بتدوين بعض الملاحظات أو قد ترغب بعضهن باصطحاب إحدى قريباتها أو صديقاتها أثناء حديثها مع الطبيب. لتشارك في النقاش أو لتدوين ملاحظات أو لمجرد الاستماع.

لا تحتاج المريضة إلى طرح جميع هذه الأسئلة مرة واحدة. حيث ستتاح لها فرص أخرى لأن تطلب من طبيبيها شرح بعض الأمور الغامضة إضافة إلى طلب مزيد من المعلومات.

هذه بعض الأسئلة التي قد ترغب المصابة بسرطان عنق الرحم بطرحها على طبيبيها قبل بدء المعالجة:

- ما هي مرحلة مرضي؟
- ما هي خيارات معالجتني؟ بأي منها تنصحنني؟
- ما هي فرص نجاح المعالجة؟
- ما هي المخاطر والآثار الجانبية المتوقعة للمعالجة؟
- كم من الوقت ستستمر المعالجة؟
- هل ستؤثر المعالجة على نشاطاتي الاعتيادية؟
- ما هي تكاليف المعالجة المتوقعة؟
- ماذا سيحدث إن لم اخضع للمعالجة؟
- متى يجب تكرار الفحوص الدورية؟

طرق المعالجة

تتطلب معالجة سرطان عنق الرحم غالباً الجراحة والمعالجة بالأشعة. كما تستخدم أحياناً المعالجة الكيماوية أو المعالجة الحيوية. تعالج المريضات غالباً من قبل فريق من الاختصاصيين. قد يضم

هذا الفريق اختصاصي اورام الجهاز التناسلي النسائي واختصاصي معالجة اورام بالأشعة. قد يقرر الأطباء استخدام طريقة معالجة واحدة أو مجموعة من الطرق.

• الجراحة

عبارة عن معالجة موضعية لاستئصال الأنسجة الشاذة داخل عنق الرحم أو بجانبه. إذا كان السرطان موجوداً على سطح عنق الرحم فقط، قد يستخدم الطبيب طرق مشابهة للطرق المستخدمة لمعالجة الآفات القابلة للتسربن للقضاء على خلايا السرطان. أما إذا كان المرض قد اجتاح طبقات أكثر عمقاً في عنق الرحم بدون أن ينتشر خارج العنق، قد يجري الطبيب عملية جراحية لاستئصال الورم مع الحفاظ على الرحم والمبيضين. في حالات أخرى، قد تحتاج المرأة لإجراء عملية استئصال الرحم أو تخنار إجراء هذه العملية خاصة إن لم تكن تخطط لإنجاب الأطفال في المستقبل. في هذا الإجراء يستأصل الطبيب الرحم كاملاً بما فيه عنق الرحم إضافة إلى استئصال المبيضين وقناتي فالوب في بعض الأحيان. وقد يستأصل الطبيب العقد الليمفاوية المجاورة للرحم للتحقق من انتقال السرطان إليها.

فيما يلي بعض الأسئلة التي قد تطرحها المرأة على الطبيب قبل إجراء العملية الجراحية:

- ما نوع العملية التي سأخضع لها؟
- كيف سأشعر بعد العملية؟
- كم سأمكث في المستشفى؟
- متى سأعود لمزاولة نشاطاتي المعتادة؟
- هل ستؤثر الجراحة على حياتي الجنسية؟

• المعالجة بالأشعة

تستخدم أشعة عالية الطاقة للقضاء على خلايا السرطان والحيلولة دون نموها. والمعالجة بالأشعة معالجة موضعية كالجراحة، فهي تؤثر على خلايا السرطان في منطقة المعالجة فقط.

قد يستخدم جهاز كبير خارج الجسم لتسليط الأشعة على منطقة الورم (الأشعة الخارجية) أو تنطلق الأشعة من مادة مشعة توضع مباشرة في عنق الرحم (الأشعة المزروعة). في بعض الأحيان تتلقى المصابة بسرطان عنق الرحم معالجة بالأشعة بالطريقتين.

المعالجة بالأشعة الخارجية

تذهب المصابة بسرطان عنق الرحم إلى مستشفى أو عيادة يومية للمعالجة. وتعطى المعالجة بشكل عام خمسة أيام أسبوعياً ول 5 أو 6 أسابيع. في نهاية المعالجة تخضع منطقة الورم لجرعة إضافية معززة من الأشعة.

المعالجة بالأشعة الداخلية

أما عند استخدام الأشعة الداخلية أو المزروعة، فتوضع كبسولة تحتوي على مادة مشعة مباشرة في عنق الرحم. توجه المادة المزروعة الأشعة القاتلة إلى الخلايا السرطانية بجانب الورم مع المحافظة على معظم الأنسجة السليمة المحيطة به. تترك الكبسولة لمدة يوم إلى ثلاثة أيام عادة. وقد تكرر المعالجة عدة مرات خلال مسار المعالجة الذي يستمر لفترة أسبوع أو أسبوعين. تمكث المريضة في المستشفى أثناء وجود الأشعة المزروعة في مكانها.

يتناول كتيب "أنت والمعالجة بالأشعة" الصادر عن مركز الحسين للسرطان مكتب الإتصالات وتوعية المجتمع مزيد من المعلومات حول هذا النوع من المعالجة.

قد ترغب المرأة بطرح الأسئلة التالية على طبيبها قبل بدء بالمعالجة بالأشعة:

- ما هو هدف هذه المعالجة؟
- كيف سيتم إعطائي الأشعة؟
- كم ستستمر فترة المعالجة؟
- كيف سأشعر خلال فترة المعالجة؟
- ماذا يمكنني أن أفعل للاعتناء بنفسني أثناء المعالجة؟
- هل سأستطيع مواصلة نشاطاتي المعتادة أثناء المعالجة؟
- كيف ستؤثر المعالجة بالأشعة على حياتي الجنسية؟

• المعالجة الكيماوية

وتعني استخدام الأدوية للقضاء على خلايا السرطان. وتستخدم عند انتقال سرطان عنق الرحم إلى أجزاء الجسم الأخرى في اغلب الأحيان. حيث يستخدم الطبيب نوعاً واحداً أو مجموعة من الأدوية.

قد تعطى الأدوية المضادة للسرطان والمستخدم في معالجة سرطان عنق الرحم أما بالحقن في الوريد أو عن طريق الفم. وفي كلتا الحالتين تعتبر المعالجة الكيماوية معالجة جهازية. أي أن تلك الأدوية تنتشر في الجسم من خلال مجرى الدم.

تعطى المعالجة الكيماوية على فترات أي فترة معالجة تليها فترة من الراحة. ثم فترة معالجة أخرى وهكذا. يتلقى معظم المرضى المعالجة الكيماوية كمرضى خارجيين (في المستشفى أو في عيادة الطبيب أو في المنزل). قد تحتاج المرأة، اعتماداً على الأدوية المعطاة ووضعها الصحي، إلى المكوث في المستشفى أثناء معالجتها.

فيما يلي بعض الأسئلة التي قد ترغب المرأة بطرحها على الطبيب قبل بدء المعالجة الكيماوية:

- لماذا احتاج إلى هذه المعالجة؟
- ما هي الأدوية التي سأتناولها؟
- هل هناك آثار جانبية لهذه الأدوية؟ وكيف يمكن مواجهتها؟
- كم من الوقت ستستغرق المعالجة؟

• المعالجة الحيوية

عبارة عن معالجة باستخدام مواد لتطوير طريقة مقاومة جهاز المناعة للمرض. قد تستخدم هذه المعالجة إذا كان السرطان انتقل من عنق الرحم إلى أجزاء الجسم الأخرى. يعتبر الانتزفرون الدواء الأكثر شيوعاً لمعالجة هذا المرض من بين أنواع المعالجة الحيوية. ويمكن استخدامه متزامناً مع المعالجة الكيماوية. يعطى علاج الانتزفرون لمعظم المرضى في قسم المرضى الخارجيين.

الآثار الجانبية لمعالجة السرطان

غالباً ما تحدث بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة نظراً لأن معالجة السرطان لا تقتصر على خلايا السرطان فقط إنما تضر ببعض الخلايا والأنسجة السليمة أيضاً. وتعتمد الآثار الجانبية على عدة عوامل منها نوع المعالجة ومدتها. وقد تختلف الآثار الجانبية بين مريضة وأخرى.

يستطيع الأطباء والممرضات توضيح الآثار الجانبية المحتملة للمعالجة. وكذلك المساعدة في تخفيف الأعراض التي قد تحدث خلال وبعد المعالجة. ومن المهم إبلاغ الطبيب عند ظهور أي آثار جانبية لدى المريضة. كما يوفر مركز الحسين للسرطان كتيبات مفيدة عن معالجة السرطان وكيفية مواجهة آثاره الجانبية مثل كتيب "أنت والمعالجة بالأشعة". وكتيب "أنت والمعالجة الكيماوية".

• الجراحة

تشبه الطرق المتبعة لاستئصال السرطانات الصغيرة الموجودة على سطح عنق الرحم والقضاء عليها تلك المستخدمة في معالجة الأفات القابلة للتسربن. حيث تسبب المعالجة مغطاً ونزفاً أو إفرازات مائية.

تعتبر جراحة استئصال الرحم جراحة كبرى. حيث تشكو المرأة لمدة أيام قليلة بعد الجراحة من ألم أسفل البطن. وقد يصف لها الطبيب دواء لتخفيف الألم. قد تجد المرأة أيضاً صعوبة في تفرغ مثانتها. وقد يلزمها استخدام قسطار يدخل في المثانة لتصريف البول لعدة أيام بعد الجراحة. كما قد تعاني المرأة أيضاً من مشاكل في حركة الأمعاء. لذا يجب تحديد نشاطات المرأة لفترة من الزمن بعد الجراحة وذلك لالتنام الجروح. يمكن استئناس النشاطات العادية. بما فيها الاتصال الجنسي. خلال ٤ إلى ٨ أسابيع.

إن النساء اللواتي يخضعن لاستئصال أرحامهن لا تعاودهن الدورات الشهرية. كما لا تتأثر رغبتنهن الجنسية وقدرتهن على الاتصال الجنسي عادةً بعد استئصال أرحامهن. من ناحية أخرى. تواجه العديد من النساء صعوبات معنوية بعد هذه الجراحة. حيث قد تتغير نظرتهن الذاتية إلى نشاطهن وجاذبيتهن الجنسية. وقد تشعر بنقص لأنه ليس بمقدورها إنجاب الأطفال. إن وجود شريك متفهم ضروري في هذه المرحلة. قد تحتاج المرأة إلى مناقشة هذه الأمور مع طبيبها. أو ممرضتها أو المرشد الاجتماعي الطبي.

• المعالجة بالأشعة

يصاب المرضى غالباً بالنعب الشديد خلال تلقيهم المعالجة بالأشعة. خاصة في الأسابيع الأخيرة من المعالجة. إن الراحة مهمة. لكن الأطباء ينصحون المرضى بأن يبقوا نشيطين قدر الإمكان.

عند الخضوع للمعالجة بالأشعة الخارجية. يكون من الشائع سقوط الشعر في المناطق المعالجة. ويصبح الجلد أحمر اللون وجافاً وحساساً ويثير الحكّة. كما قد يصبح الجلد غامقاً أو برونزياً بشكل دائم في المناطق المعالجة والتي يجب أن تتعرض للهواء قد الإمكان مع حمايتها من الشمس. كما يجب على المرضى تجنب ارتداء الملابس التي تحتك بالمناطق المصابة. وسيتم تعليمهم كيفية إبقائها نظيفة. يجب على المرضى أيضاً ألا يضعوا غسول مرطب أو كريماً على الجلد بدون مشورة الطبيب.

يتم إخبار النساء في العادة بتجنب أي اتصال جنسي خلال تلقي المعالجة بالأشعة أو خلال وجود المواد المشعة المزروعة في مكانها. ويمكن لغالبية النساء على أية حال. ممارسة العلاقات الجنسية خلال أسابيع قليلة من انتهاء المعالجة.

في بعض الأحيان قد يصبح المهبل بعد المعالجة بالأشعة أضيّق وأقل مرونة وقد يكون الجماع مؤلماً. ولذلك ترشد المريضات لكيفية استعمال الموسع والمطري الذي يشكل الماء أساسه لتقليل هذه المشاكل.

قد تعاني النساء اللواتي يتلقين معالجة خارجية أو داخلي بالأشعة من الإسهال والتبول المتكرر وغير المريح ويمكن للطبيب تقديم اقتراحات أو وصف أدوية معينة لضبط هذه المشاكل.

• المعالجة الكيماوية

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية على الأدوية والجرعات التي يتلقاها المريض. بالإضافة إلى ذلك. وكما هو الحال مع الأنواع الأخرى من المعالجة. تتفاوت الآثار الجانبية من شخص لآخر. بشكل عام. تؤثر الأدوية المضادة للسرطان على الخلايا التي تنقسم بسرعة. تشمل هذه الأخيرة كريات الدم التي تحارب العدوى وتساعد على تجلط الدم و تحمل الأوكسجين إلى جميع أنحاء الجسم. وعندما تتأثر كريات الدم هذه بالأدوية المضادة للسرطان. يصبح المرضى أكثر عرضة للإصابة بالعدوى ويصاب المريض بالرضوض أو ينزف بسهولة وقد يتمتعون بطاقة أقل. إن الخلايا الموجودة في جذور الشعر

وكذلك الخلايا التي تبطن القناة الهضمية تنقسم بسرعة أيضا و عندما تؤثر المعالجة الكيماوية على هذه الخلايا. قد يفقد المرضى شعرهم وقد يعانون من أعراض جانبية أخرى مثل الشهية الضعيفة والغثيان والتقيؤ أو تفرحات الفم. قد يكون بمقدور الطبيب وصف دواء معين لتقليل من وطأة هذه الآثار الجانبية التي تتلاشى تدريجياً خلال فترات النقاهة بين المعالجات أو بعد انتهاء المعالجة.

• المعالجة الحيوية

تتفاوت الأعراض الجانبية التي تسببها المعالجات الحيوية حسب نوع المعالجة الذي يتلقاها المريض. حيث يمكن أن تسبب هذه المعالجات بأعراض تشبه الزكام مثل الرعشة والحمى وآلام المفاصل أحيانا والضعف وفقدان الشهية والغثيان والتقيؤ والإسهال. قد يعاني المرضى أحيانا من طفح جلدي وقد يجرحون وينزفون بسهولة. قد تكون هذه المشاكل حادة وشديدة لكنها تزول تدريجياً مع توقف المعالجة.

تغذية مرضى السرطان

قد يجد بعض المرضى صعوبة في الأكل بشكل جيد خلال تلقي المعالجة وقد يفقدون الشهية. بالإضافة إلى المعاناة من الأعراض الجانبية الشائعة للمعالجة مثل الغثيان والتقيؤ ووجود تفرحات في الفم والتي تزيد من صعوبة تناول الطعام. قد يجد بعض المرضى أيضا اختلافا في مذاق الأطعمة. وقد لا يجد آخرون رغبة بتناول الطعام عندما لا يكونون مرتاحين أو متعبين.

إن تناول الطعام بشكل جيد خلال معالجة السرطان يعني الحصول على السعرات والبروتين الكافي لمنع فقدان الوزن واستعادة القوة. يشعر المرضى الذين يأكلون جيدا بتحسن ويكون لديهم طاقة أكبر. وقد يكون لديهم وضع أفضل لمواجهة الآثار الجانبية للمعالجة.

يمكن للأطباء والممرضين واختصاصي التغذية تقديم المشورة حول تناول الطعام بشكل صحي خلال معالجة السرطان. قد يرغب المرضى وعائلاتهم بقراءة الكتيب الذي أصدره مركز الحسين للسرطان ومكتب الاتصالات وتوعية المجتمع بعنوان "السرطان والتغذية"، والذي يحوي العديد من الاقتراحات المفيدة.

الرعاية المستمرة

إن إجراء فحوص متابعة بشكل منتظم، بما فيها فحص الحوض وفحص بابانيكولاو وغيرها من الفحوص المخبرية مهمة جداً لأي امرأة عولجت من التغييرات القابلة للسرطان أو من سرطان عنق الرحم. سيعمل الطبيب على إجراء هذه الفحوص والاختبارات بشكل متكرر لعدة سنوات للتحقق من أي علامة تشير إلى عودة الحالة.

تسبب معالجة السرطان آثاراً جانبية قد تستمر لعدة سنوات. ولهذا السبب يجب على المرضى عمل الفحوص المنتظمة والإعلام عن أية مشاكل صحية تظهر لديهم.

دعم مرضى السرطان

إن التعايش مع مرض خطير ليس سهلاً. حيث يواجه المرضى وأولئك الذين يعتنون بهم العديد من المشاكل والتحديات. إن مواجهة هذه المشاكل تكون أسهل غالباً عند حصول الأشخاص على معلومات مفيدة وخدمات الدعم.

قد يشعر مرضى السرطان بالقلق حيال ممارسة وظائفهم والعناية بعائلاتهم والاستمرار بنشاطاتهم اليومية أو بدء علاقة جديدة في حياتهم. كما أن القلق بشأن الفحوص. والمعالجات والمكوث في المستشفى ونفقات المعالجة شائع أيضاً. يستطيع الأطباء والممرضون وأعضاء فريق الرعاية الصحية الآخرون الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالمعالجة والعمل أو النشاطات الأخرى. كما أن لقاء مرشد اجتماعي أو الطبيب النفسي يمكن أن يكون مفيداً للمرضى الذين يرغبون بالتحدث عن مشاعرهم أو مناقشة مخاوفهم.



إن الأصدقاء والأقارب قد يكونون مصدر دعم كبير. كما أن مناقشة المرضى لمخاوفهم مع الآخرين المصابين بالسرطان مفيداً أيضاً. قد يجتمع مرضى السرطان سوياً على شكل مجموعات دعم حيث يتبادلون تجاربهم حول مواجهة السرطان وأثار المعالجة. إن من المهم التذكر دائماً بأن كل مريض مختلف. وأن المعالجات وأساليب التعامل مع السرطان التي تفيد شخصاً ما قد لا تكون مناسبة الآخر حتى لو كان كلاهما مصاباً بنفس نوع السرطان. ولذلك فإن مناقشة نصائح الأصدقاء وأفراد العائلة مع الطبيب فكرة جيدة.

ماذا في جعبة المستقبل

أن مستقبل المصابات بأي تغيرات قابلة للسرطان. أو بسرطان ميكروفي عنق الرحم ممتاز حيث يمكن معالجة جميع المريضات تقريباً. كما يستمر الباحثون في البحث عن وسائل جديدة وأفضل لمعالجة سرطان عنق الرحم الاجتياحي.

تقلق المريضات وعائلاتهن بشأن ما يحمله المستقبل. وهذا أمر طبيعي. قد تستخدم المريضات أحياناً إحصاءات لتحديد فرص شفاءهن. من المهم التذكر. على أية حال. أن هذه الإحصاءات تمثل متوسطات مبنية على أعداد كبيرة من المريضات ولا يمكن استخدامها للتنبؤ بما سيحدث لامرأة معينة وذلك لعدم تشابه أي مريضتين. كما أن المعالجات والاستجابات تتفاوت بشكل كبير. إن الطبيب الذي يرضى مريضته ويلم بتاريخها الطبي هو أفضل شخص يستطيع الحديث معها بشأن فرصة شفاؤها (التكهن بسير المرض).

يتحدث الأطباء غالباً عن البقاء على قيد الحياة بعد الإصابة بالسرطان. وقد يستخدمون مصطلح هداة المرض أو سكونه أكثر من كلمة الشفاء. وبالرغم من أن العديد من المصابات بسرطان عنق الرحم يشفين تماماً. فإن الأطباء يستخدمون هذه المصطلحات بسبب احتمالية عودة المرض.

الأسباب والوقاية

بعد دراسة أعداد كبيرة من النساء في جميع أنحاء العالم. حدد الباحثون عدداً من عوامل الخطورة التي تزيد من فرصة تحول الخلايا في عنق الرحم إلى النوع الشاذ أو السرطاني. وهم يعتقدون أن سرطان عنق الرحم ينشأ. في العديد من الحالات. عند وجود تأثيرٍ مشتركٍ لعاملين من عوامل الخطورة.

لقد توصلت دراسة إلى أن النساء اللواتي يمارسن الاتصال الجنسي قبل سن ١٨ والنساء اللواتي كان لديهن عدة شركاء يمارسن معهم الجنس. معرضات بشكل أكبر للإصابة بسرطان عنق الرحم. كما تزداد فرصة إصابة المرأة بسرطان عنق الرحم إذا كان شريكها قد بدأ ممارسة الجنس في سن مبكر. أو إذا كان قد مارس الجنس مع عدد من النساء أو إذا سبق له الزواج من امرأة مصابة بسرطان عنق الرحم.

لا تعرف الأسباب الحقيقية لتأثير الممارسات الجنسية للمرأة وشريكها على الإصابة بسرطان عنق الرحم. ومع ذلك تشير دراسة إلى أن بعض الفيروسات المنقولة جنسياً تسبب سلسلة من التغييرات على خلايا عنق الرحم والتي قد تؤدي لحدوث سرطان. فالمرأة التي تمارس الجنس مع عدد من الشركاء أو إذا كان شريكها قد مارس الجنس مع عدد من النساء تكون أكثر عرضاً لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم. على الأقل جزئياً بسبب زيادة احتمالية انتقال الفيروسات إليها جنسياً.

يدرس العلماء حالياً تأثيرات فيروسات الورم الحليمي البشري المنقولة جنسياً حيث تسبب بعض هذه الفيروسات التي تنقل جنسياً تأليل على الأعضاء التناسلية (ورم شبه ثُلُولِي مستدق الأطراف). بالإضافة إلى ذلك. يعتقد العلماء أن بعض هذه الفيروسات قد يسبب نمو الخلايا الشاذة في عنق الرحم وقد تلعب دوراً في حدوث السرطان. حيث وجد الباحثون أن النساء اللواتي أصبن بفيروس الورم الحليمي البشري أو اللواتي أصيب شركاؤهن بهذا الفيروس معرضات بشكل أكبر من المتوسط لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم. على أية حال. فإن معظم المصابات بعدوى هذا الفيروس لا يعانين من سرطان عنق الرحم. كما أن هذا الفيروس ليس موجوداً في جميع النساء اللواتي يعانين من هذا المرض. لهذه الأسباب يعتقد العلماء أن هناك عوامل أخرى تؤثر سلباً بالإضافة إلى هذا الفيروس. على سبيل المثال قد يلعب فيروس (القوباء) دوراً أيضاً هنا. وهناك حاجة إلى عمل المزيد من الأبحاث لإدراك الدور الدقيق لهذه الفيروسات وكيفية عملها معاً إلى جانب العوامل الأخرى في نشوء سرطان عنق الرحم. أن التدخين يزيد أيضاً من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم بالرغم من عدم وضوح كيفية وسبب تأثيره. حيث تزداد خطر الإصابة مع زيادة عدد السجائر التي تدخنها المرأة كل يوم ومع عدد السنوات التي أمضتها في التدخين.

كما أن النساء اللواتي أعطيت أمهاتهن عقار داي إيثيل ستيلبيسترونل خلال الحمل لمنع إجهاض الجنين معرضات أيضا بشكل أكبر لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم. (حيث تم وصف هذا الدواء لهذا الغرض من عام ١٩٤٠ إلى عام ١٩٧٠). ووجد نوع نادر من سرطان عنق الرحم والمهبل في عدد صغير من النساء اللواتي استخدمت أمهاتهن هذا الدواء.

تشير عدة تقارير إلى أن النساء اللواتي ضعفت أجهزتهن المناعية معرضات بشكل أكبر من غيرهن لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم ومن ضمنهن النساء اللواتي أصبن بفيروس نقص المناعة البشرية HIV والذي يسبب الإيدز. كما أن النساء التي أجريت لهن عمليات نقل أعضاء واللواتي يتعاطين الأدوية التي تثبط عمل جهاز المناعة لمنع رفض العضو الجديد. معرضات أكثر من غيرهن لخطر تكون الآفات القابلة للسرطان.

يعتقد بعض الباحثين أن هناك خطراً للإصابة بسرطان عنق الرحم في النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل. التي تؤخذ عن طريق الفم. ومع ذلك لم يجد العلماء دليلاً مباشراً يشير إلى اثر هذه الحبوب على الإصابة بسرطان عنق الرحم. أن هذه العلاقة صعبة الإثبات لأن أهم عاملين من عوامل خطورة الإصابة بسرطان عنق الرحم وهما ممارسة الجنس في عمر مبكر ووجود عدة شركاء جنسيين قد يكونان أكثر شيوعاً بين النساء اللواتي يستخدمن الحبوب مقارنة مع اللواتي لا يستخدمنها. وبالرغم من ذلك تحذر البطاقات المثبتة على موانع الحمل التي يتم تناولها عن طريق الفم من هذا الخطر المحتمل وتنصح النساء اللواتي يتعاطينها بعمل فحص بابانيكولاو سنوياً.

لقد أظهرت بعض البحوث أن فيتامين (أ) قد يلعب دوراً في وقف أو منع التغيرات السرطانية في الخلايا المشابهة لتلك الموجودة على سطح عنق الرحم. وتساعد المزيد من الأبحاث على مركبات فيتامين (أ) المختلفة العلماء على تعلم المزيد عن الوقاية من سرطان عنق الرحم.

يبقى الكشف المبكر عن الأنسجة القابلة للتسرطن ومعالجتها أكثر السبل فعالية للوقاية من سرطان عنق الرحم حالياً. كما أن المعلومات حول سبل الكشف المبكر موجودة في باب الكشف المبكر. يجب على النساء التحدث مع أطبائهن حول جدول زمني مناسب لعمل الفحوص. وستكون نصيحة الطبيب مبنية على عوامل معينة مثل عمر المرأة وتاريخها الطبي وعوامل الخطورة.

مصادر المعلومات

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

· عن طريق الهاتف: حيث يقدم مكتب توعية المجتمع للمرضى وعائلاتهم وللجمهور عموماً معلومات دقيقة عن مرض السرطان على الهاتف المجاني رقم (080022662).

· عن طريق الإنترنت: www.khcc.jo الموقع الرئيسي لمركز الحسين للسرطان ويحتوي معلومات عن المركز والبرامج التي يقدمها.

· عن طريق الفاكس +962-6-5300 465

· عن طريق المنشورات والكتيبات: حيث يتوفر لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع التابع لمركز الحسين للسرطان القائمة التالية من هذه الكتيبات:

١ سرطان عنق الرحم	٢١ الأورام القتامينية
٢ سرطان الحنجرة	٢٢ سرطان الدم
٣ سرطان المعدة	٢٣ السرطان المتقدم
٤ سرطان الكلية	٢٤ السيطرة على الألم
٥ سرطان البروستاتة	٢٥ المواجهة
٦ سرطان الرئة	٢٦ عندما يعود السرطان
٧ سرطان المثانة	٢٧ أنت والمعالجة بالأشعة
٨ سرطان الغدة الدرقية	٢٨ سرطان الرحم
٩ سرطان الفم	٢٩ أنت والمعالجة الكيماوية
١٠ سرطان الجلد	٣٠ لنجعل السرطان اقل ألماً
١١ سرطان المبيضين	٣١ التغذية والسرطان
١٢ سرطان الكبد	٣٢ سرطان الثدي. الفحص الذاتي وصورة الثدي الشعاعية
١٣ سرطان الثدي	٣٣ مسحة عنق الرحم فحص بسيط فلا تقلقي
١٤ سرطان البنكرياس	٣٤ الحياة بعد العلاج من السرطان
١٥ سرطان المريء	٣٥ سرطان القولون
١٦ سرطان الشامة والوحمة	٣٦ سرطان الخصية
١٧ أورام الدماغ	٣٧ سرطان العظام
١٨ الأورام الليمفاوية عدا "هودجكين"	
١٩ مرض "هودجكين"	
٢٠ السرطان النخاعي المتعدد	

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

ولكي يتسنى لنا تحقيق التواصل معكم في تحديث نشراتنا وموادنا التثقيفية وتنويعها. فيرجى منكم الإجابة على الأسئلة التالية لتقييم أعمالنا. ووضع هذه الورقة في الصندوق الخاص بقسم الاتصالات وتوعية المجتمع.

مع الشكر

اسم الكتيب الذي قرأته:

هل قمت بقراءة هذا الكتيب: نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية:

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

٢. كيف تجد هذا الكتيب من حيث؟

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

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

٤. هل تشعر بأن هذا الكتيب قد ساهم في زيادة معرفتك بالموضوع الذي يطرحه؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٥. إلى أي مدى كانت المعلومات المطروحة في هذه الكتيبات ذات فائدة لكم؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٦. هل تعتقد بأن هذا الكتيب شمل كافة النواحي التي تتعلق بموضوعه؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٧. هل أجاب هذا الكتيب على جميع استفساراتك حول الموضوع الذي يتناوله؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

ملاحظات أخرى:

ما يعجز عنه السرطان؟

إن السرطان محدود القدرة

لا يمكنه أن يشل الحب

لا يمكنه أن يحطم الأمل

لا يمكنه أن يفسد الإيمان

لا يمكنه أن يدمر السلام

لا يمكنه أن يقتل الصداقة

لا يمكنه أن يقمع الذكريات

لا يمكنه أن يسكت الشجاعة

لا يمكنه أن يغزو الروح

لا يمكنه أن يسلب الحياة الآخرة

لا يمكنه أن يتغلب على العزيمة



لأن حياتنا تستحق فلنتغلب على السرطان

مؤسسة الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Foundation



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

3rd circle - Sharif Hussein Bin Ali St.
P.O.Box 35102, Amman 11180, Jordan
Tel: (9626) 4617555 Fax: (9626) 4618999
E-mail: info@khcf.jo

الدوار الثالث - شارع الشريف حسين بن علي
ص.ب. ٣٥١٠٢، عمان، ١١١٨٠، الأردن
تلفون: ٤٦١٧٥٥٥ (٩٦٢٦)
فاكس: ٤٦١٨٩٩٩ (٩٦٢٦)

Queen Rania Al-Abdullah St.
P.O.Box 1269, Amman 11941, Jordan
Tel: (9626) 5300460 Fax: (9626) 5342567
E-mail: info@khcc.jo

شارع الملكة رانيا العبدالله
ص.ب. ١٢٦٩، عمان ١١٩٤١، الأردن
تلفون: ٥٣٠٠٤٦٠ (٩٦٢٦)
فاكس: ٥٣٤٢٥٦٧ (٩٦٢٦)

Free phone 0800 22 66 2 الرقم المجاني
www.khcc.jo