

ورم الأطفال العضلي المخطط Childhood Rhabdomyosarcoma



ورم الأطفال العضلي المخطط

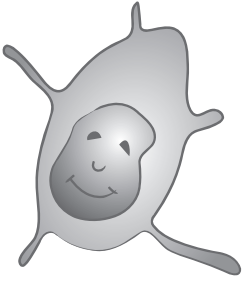
إعداد
مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع
مركز الحسين للسرطان
عمان- الأردن

ترجمة
العربية للإعلام (معاذ شقير ومشاركوه)
عمان- الأردن

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

- ٥ ما هو ورم الأطفال العضلي المخطط وورم الأنسجة الرقيقة؟
- ٥ ما هي بعض العلامات والأعراض لورم العضل المخطط ولورم الأنسجة الرقيقة؟
- ٦ ما الذي يسبب ورم العضل المخطط وورم الأنسجة الرقيقة؟
- ٦ من الذي يُصاب بورم العضل المخطط أو ورم الأنسجة الرقيقة؟
- ٦ هل ورم العضل المخطط أو ورم الأنسجة الرقيقة موروث؟
- ٧ ما هي المراحل المرضية؟
- ٨ ما هي الفحوصات والإجراءات التي سيحتاجها الطفل؟
- ١٠ كيف يتم علاج ورم العضل المخطط وورم الأنسجة الرقيقة؟
- ١٢ كم ستكون فترة المعالجة بالنسبة للطفل؟
- ١٢ كيفية العمل مع فريق الرعاية الصحية الخاص بالطفل؟
- ١٣ هل مشاعر الأهل طبيعية؟ وكيف يمكن التصرف حيالها؟
- ١٤ كيف يستطيع الأهل مساعدة الطفل؟
- ١٥ هل غذاء الطفل ضروري خلال العلاج؟
- ١٦ هل يستطيع الطفل الدوام في المدرسة خلال العلاج؟
- ١٧ معلومات عامة مهمة
- ٢٨ مصادر المعلومات





ما هو ورم الأطفال العضلي المخطط وورم الأنسجة الرقيقة (رابدوميوساركوما)؟

ورم العضل المخطط هو سرطان يتطور من الخلايا العضلية. ومن الممكن أن يظهر من العضل في مناطق مختلفة من الجسم. وأكثر الأماكن شيوعاً لظهوره هي: الرأس والعنق، المثانة، غدة البروستات، الذراعين، الساقين، والمهبل. أماكن أخرى أقل شيوعاً مثل: الصدر، المنطقة البطنية، والمناطق التناسلية والشرجية.

ورم العضل المخطط يعادل أكثر من النصف بالنسبة لأغران الأنسجة الرقيقة المشخصة عند الأطفال.

تعبير ورم الأنسجة الرقيقة يستخدم عامة للإشارة إلى السرطان الذي ينشأ من الأنسجة الرقيقة وليس العضلات. (الأنسجة الرابطة، الأنسجة الليفية، الأوعية الدموية، الأعصاب، وأنسجة الأغشية الرابطة).

الأنسجة الرقيقة تربط، تدعم، وتحيط بأجزاء وأعضاء الجسم الأخرى. وللعلم فإن ورم الأنسجة الرقيقة نادر في الأطفال.

ما هي بعض العلامات والأعراض لورم العضل المخطط ولورم الأنسجة الرقيقة؟

تعتمد هذه الأعراض على موقع الورم. مثلاً، إذا كان موقع الورم في الرأس أو العنق، فقد يحدث انتفاخ حول العين، أو كتلة في العنق. وإذا كان موقع الورم في الذراع أو الساق فيمكن أن يحدث ألم أو تضخم في أجزاء من العضلات. وإذا كان الورم في المثانة فقد ينتج عنه وجود دم في البول أو صعوبة في التبول. وقد يظهر نمو النسيج إلى خارج الإحليل.

الأورام حول الخصيتين في العادة تؤدي إلى تضخم غير مؤلم في الصفن (وعاء الخصيتين) أو منطقة المغين.

ما الذي يسبب ورم العضل المخطط وورم الأنسجة الرقيقة؟

حتى الآن لا توجد إجابة لهذا السؤال. ولكننا نعرف أنه لا يمكن الإصابة به نتيجة عدوى. ليست هناك تصرفات أو نمط حياة معين بما في ذلك ما يحدث خلال فترة الحمل يمكن ربطه مع تطوّر هذه الأورام. السرطان لا يحدث نتيجة لطعام أكله الطفل أو لم يأكله (مثل الخضروات والفيتامينات).

من الذي يُصاب بورم العضل المخطط أو ورم الأنسجة الرقيقة؟

تعادل نسبة حدوث ورم العضل المخطط من بين كل أمراض سرطان الأطفال حوالي ٤٪. في معظم الحالات يكون عمر الأطفال أقل من ٩ سنوات حين التشخيص. أورام المثانة والمهبل تحدث بشكل أكثر في الأطفال صغار السن. أورام الأطراف (الذراعين والساقين) أكثر حدوثاً في الأولاد الأكبر عمراً وفي المراهقين. وهو شائع في الذكور أكثر من الإناث.

بالنسبة لورم الأنسجة الرقيقة فهو نادراً ما يحدث في الأطفال (٣٪ من نسبة سرطانات الأطفال عامة). ولكنه من الممكن أن يحدث في أي عمر. ومن الممكن أن يكون مرتبط مع أمور أخرى موروثه أو مع التعرّض للأشعة.

هل ورم العضل المخطط أو ورم الأنسجة الرقيقة موروث؟

لا توجد حالياً معلومات تؤكد أن هذه الأورام أمراض جينية أو موروثه من أحد أفراد العائلة. ومع ذلك وجود خلل في الكروموسومات (الجينات) يظهر في هذه الأورام. الحاجة موجودة لإجراء المزيد من الدراسات لمعرفة المزيد عن إمكانية الكشف المبكر وعن المعالجة.

ورم العضل المخطط قد يكون مرتبط مع بعض المتلازمات العائلية مثل متلازمة Li-Fraumeni (نوع من السرطان في العائلة) و neurofibromatosis (ورم ليفي عصبي).

ما هي الثانويات (Metastasis)؟

الثانويات هي عبارة عن انتشار الورم من مكانه الأصلي (الموقع الذي بدأ به) إلى أعضاء أخرى في الجسم. ورم العضل المخطط وورم الأنسجة الرقيقة قد ينتشر إلى العقد الليمفاوية، الرئتين، العظام، نخاع العظام (داخل العظم حيث يتم تكوّن خلايا الدم)، والدماغ. معظم الأطفال لا يكون عندهم انتشار واسع للمرض حين التشخيص.

ما هي المراحل المرضية؟

المرحلة المرضية هي إجراء معرفة مكان ومدى تطور وانتشار المرض في الفترة التي شُخص فيها. يعتمد تصنيف المرحلة المرضية لهذه الأورام على مكان وجود الورم، وفيما إذا كان هناك تداخلات في العقد الليمفاوية أو ثانويات، نوع الخلية الورم، وفيما إذا تم هناك تدخل لاستئصال جراحي، وكمية الورم المتبقي بعد الجراحة.

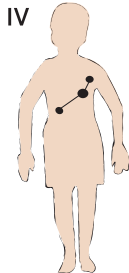
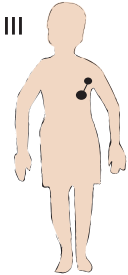
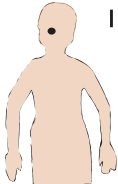
طريقة العلاج للطفل ستعتمد على المرحلة المرضية التي شُخص عندها المرض. هناك عدة أنظمة للمراحل المرضية لورم الأنسجة الرقيقة، ولكن لا يمكن تطبيق نظام واحد لجميع أنواع هذا السرطان. سيقوم الطبيب بمناقشة النظام للمرحلة المرضية الخاصة بالطفل بالنسبة لورم الأنسجة الرقيقة.

نظام المراحل الجماعي الشائع استخدامه لورم العضل المخطط يعتمد على مدى انتشار المرض وكمية الورم الذي تمت إزالته جراحياً.

ورم العضل المخطط

• المرحلة الأولى

الورم موجود في أحد المناطق التالية ولم يحدث له انتشاره خارج هذه المنطقة: العين، الرأس والعنق، بالقرب من الأعضاء الجنسية، والمثانة.



• المرحلة الثانية

الورم موجود في منطقة واحدة فقط (غير المناطق المذكورة في المرحلة الأولى). يكون أصغر من 5 سم عرضاً، ولم ينتشر إلى العقد الليمفاوية.

• المرحلة الثالثة

الورم موجود في منطقة واحدة فقط (غير المناطق المذكور في المرحلة الأولى). يكون أكبر من 5 سم عرضاً، وقد يكون انتشر إلى العقد الليمفاوية القريبة من الورم.

• المرحلة الرابعة

الورم قد انتشر وموجود في أكثر من منطقة حين التشخيص.

ما هي الفحوصات والإجراءات التي سيحتاجها الطفل؟

لتشخيص ورم العضل المخطط أو ورم الأنسجة الرقيقة وتحديد انتشاره سيتم إجراء عدد من الفحوصات والإجراءات الضرورية. بعض هذه الفحوصات والإجراءات:

• خزعة من الورم

يعتبر هذا الفحص ضروري لتحديد التشخيص وللمساعدة في معرفة العلاج الأنسب. يُجرى هذا الفحص في غرفة العمليات بواسطة جراح وتحت التخدير الكلي.

بعض المراكز الطبية قد تُجري هذا الإجراء في قسم الأشعة حيث يتم أخذ عينة من خلال إبرة توصل إلى الورم.

مستويات الراحة والقلق للطفل ستؤخذ بعين الاعتبار في التخطيط لأفضل الطرق لإجراء هذا الفحص.

• بزل وخزعة نخاع العظمي

يعتبر هذا الإجراء ضروري لمعرفة فيما إذا كان هناك خلايا من الورم في نخاع العظم (النخاع العظمي هو مصنع إنتاج الدم للجسم). يتضمن هذا الفحص إدخال إبرة خاصة إلى داخل إحدى العظام (في الغالب العظم الخلفي للورك) وسحب جزء من النخاع العظمي في محقنة. قد يكون من الضروري سحب عينة نخاع عظمي من كلا الوركين. جزء آخر من هذا الإجراء يتضمن أخذ قطعة صغيرة من عظم الورك لمعرفة فيما إذا كان هناك خلايا من ورم (خزعة) يعتبر هذا الفحص الوحيد الذي يخبر بواقعية فيما إذا كان هناك خلايا من الورم في نخاع العظم أم لا. وهذا مهم جداً لتحديد المرحلة المرضية واختيار الطريقة العلاجية الملائمة. قد يتم استخدام العلاجات للعمل على إبقاء الطفل ثابتاً وتقليل عدم شعوره بالارتياح.

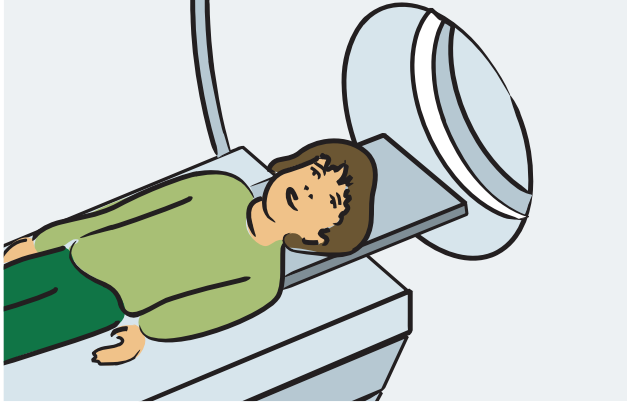
• فحوصات دم

تُجرى فحوصات الدم لمراقبة كريات الدم للطفل. الأملاح، وكميائى الدم، فحص تعداد الدم (CBC) مفيد في الكشف عن التغيرات في كريات الدم البيضاء (مقاومة العدوى) وكذلك الصفائح (الخلايا التي تساعد الدم على التجلط). كيميائى الدم مثل اليوريا (BUN) ومراقبة التغيرات في عمل الكلى. الكيمياءات مثل أنزيمات الكبد. (SGPT,SGOT) تكشف عن التغيرات في عمل الكبد.

تُجرى هذه الفحوصات حين التشخيص لمعرفة فيما إذا كان هناك امراض أخرى. وكذلك تتم متابعة هذه الفحوصات خلال فترة العلاج لمعرفة مدى استجابة الطفل للعلاج.

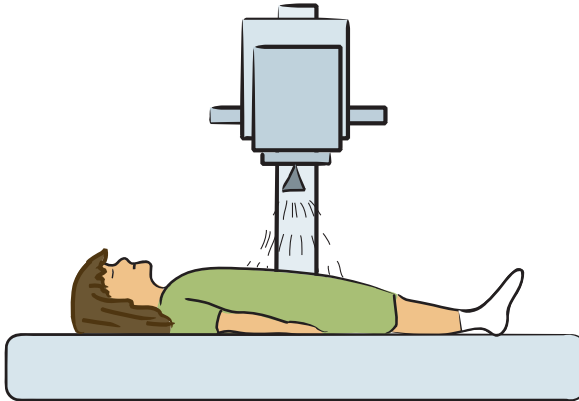
• الرنين المغناطيسي (MRI)

هو عبارة عن فحص يعطي صورة دقيقة للأعضاء والأورام داخل الجسم. يستلقي الطفل على طاولة تتحرك به إلى آلة شبيهة بالأنبوب تحيط الطفل بحقل مغناطيسي. هذا الفحص غير مؤلم ولكن الآلة قد تصدر صوتاً ضعيفاً. يجب أن لا يتحرك الطفل مطلقاً خلال إجراء الفحص. إذا لم يستطع الطفل أن يستلقي بشكل هادئ، أو كان أصغر من أن يستلقي دون حراك، عندئذ يمكن استخدام منوم.



• تصوير طبقي محوري عن طريق الكمبيوتر (CT Scan)

عبارة عن مسح بالأشعة بمساعدة الكمبيوتر يظهر صور واضحة ودقيقة للأعضاء الداخلية وللأورام. هذا الفحص غير مؤلم. يجب أن يكون باستطاعة الطفل الاستلقاء بشكل هادئ تماماً خلال هذا الإجراء. بعض الأطفال قد يكونون بحاجة إلى تسكين لمساعدتهم على الاستلقاء بشكل ثابت. قد يكون من الضروري بالنسبة للأطفال أن يشربوا سائل ملون لتظهر الصورة بشكل أوضح. في بعض الأحيان كمية قليلة من المادة الملونة قد تحقن خلال الوريد. عموماً لا توجد آثار جانبية للمادة الملونة، وهناك احتمالية لحدوث ردود فعل تحسسية.



• مسح العظام

يتم عمل المسح للعظام لتحديد فيما إذا كان هناك انتشار للورم في العظام أم لا. يتضمن هذا الإجراء حقن مادة إشعاعية النشاط في الوريد ومن ثم تركها لمدة ٢-٣ ساعات لتنتشر في الجسم. بعد ذلك سيستلقي الطفل ساكناً ليتم عمل الصورة. هذا الإجراء غير مؤلم. بعض الأطفال صغيري العمر سيحتاجون إلى تخدير.

• الأشعة (X Ray)

من الضروري عمل صورة أشعة للهيكل العظمي عامة. قد يكون من الضروري عمل صورة أشعة للصدر لمعرفة فيما إذا كان الورم قد انتشر إلى الرئتين أم لا.

• صورة فوق صوتية (Ultrasound)

يستخدم هذا الفحص الأمواج الصوتية عالية التردد للنظر إلى الأعضاء الداخلية للجسم أو الأورام. يمكن أن يساعد هذا الفحص على اكتشاف الأورام في العقد الليمفاوية، في منطقة البطن، أو في الصفن (وعاء الخصيتين). هذا الإجراء غير مؤلم ولا يتضمن أشعة. إذا كان الإجراء للمنطقة البطنية، يجب أن يمتنع الطفل عن الأكل أو الشرب قبل ٤ ساعات من إجراء الفحص ويمكنه متابعة نظام غذائه الطبيعي بعد انتهاء الإجراء.

• أداة الإدخال الوريدي

وهي عبارة عن أنبوب مؤقت متصل بالوريد ويتم عن طريقه إعطاء الدواء. وسحب الدم بدون ألم الإبرة التي يتعرض لها الطفل في العادة. كما يمكن استخدامه لفحوصات الدم. ولأخذ العلاجات. كالعلاج الكيماوي. ونقل الدم ومنتجاته. وإعطاء المدعّمات الغذائية عند الحاجة. يتم تركيب هذا الأنبوب في غرفة العمليات والطفل تحت التخدير. سيتم تقرير وضع هذا الأنبوب من قبل الطبيب والأهل بعد المناقشة.

كيف يتم علاج ورم العضل المخطط وورم الأنسجة الرقيقة؟

هناك ثلاثة طرق علاجية شائعة لمعالجة ورم العضل المخطط وورم الأنسجة الرقيقة: الجراحة، الأشعة العلاجية، والعلاج الكيماوي. يتم اختيار الطريقة العلاجية تبعاً لنوع الورم ومدى انتشاره. غالباً ما تستخدم مجموعة من الطرق العلاجية. سيقوم طبيب الطفل بالحديث مع العائلة عن الطريقة المثلى للعلاج وسيتم اتخاذ قرار مشترك بين الطرفين للبدء بإجراءات العلاج.



الجراحة

في الغالب يتم عمل الجراحة لإزالة جسم الورم وقت التشخيص. في بعض الأحيان، بالنسبة لورم الأنسجة الرقيقة قد تكون الجراحة هي الإجراء العلاجي الوحيد المتطلب. بالنسبة للأورام الكبيرة، قد يتم استخدام الأشعة أو العلاج الكيماوي للعمل على انكماش الورم. يتم هذا للعمل على تقليل الأضرار الجراحية التي قد تلحق الأنسجة السليمة المحيطة بالورم. نظرة جراحية ثانية قد يتم إجراؤها بعد تلقي الطفل كمية معينة من العلاج لمعرفة مدى تقبّل الطفل للعلاج وللمساعدة في التخطيط لأي علاج إضافي.

العلاج الكيماوي

يتضمن العلاج الكيماوي إعطاء أدوية تساعد على قتل خلايا السرطان. تعمل على انكماش الورم، وتعمل على الحماية من انتشار الورم إلى أجزاء أخرى من الجسم.

هناك أدوية كيماوية عديدة معروفة بتأثيرها الفعّال في معالجة ورم العضل المخطط وورم الأنسجة الرقيقة، ولكن لا يمكن لعلاج كيماوي واحد بمفرده أن يسيطر على هذا المرض. لذلك فالعلاج الكيماوي يعطى بشكل مجموعات. معظم هذه العلاجات تُعطى عن طريق الوريد.

معظم هذه العلاجات تستمر لعدة أيام وتعطى في المستشفى. قد يتلقى الطفل بعض العلاجات التي قد تعطى في العيادة الخارجية أو في البيت. عند الحاجة للعلاج الكيماوي، سيكون هناك أولوية لمراقبة الطفل طيلة هذه الفترة.

سيقوم الطبيب والممرض بالشرح بالتفصيل عن الآثار الجانبية المحتملة للعلاج الكيماوي المُقترح للطفل.

الأشعة العلاجية

العلاج بالأشعة دقيق جداً، ويُعطى بجرات مفاسه خاصة من قبل أخصائي علاج بالأشعة.

إذا كان العلاج بالأشعة ضروري للطفل سيقوم الطبيب بمناقشة الكيفية والمدة التي سيتم خلالها العلاج.

عموماً، يتعرض الأطفال للقليل من الآثار الجانبية خلال فترة العلاج بالأشعة، البعض قد يشعر بإرهاق بشكل أكثر من السابق والبعض الآخر قد تقل شهيتته للأكل.

قد يكون هناك أيضاً بعض الآثار الجانبية التي تظهر بشكل متأخر وسيتم شرحها للأهل بالتفصيل.

كم ستكون فترة المعالجة بالنسبة للطفل؟

تعتمد فترة العلاج على نوع والمرحلة المرضية حين التشخيص. في العادة يتم إعطاء العلاج خلال عدة أشهر. ومن الممكن أن تستمر لمدة سنة. زيارات متابعة لفحوصات الدم والفحص السريري بين جرعات العلاج الكيماوي تتم في العادة بالعيادات الخارجية.

كيفية العمل مع فريق الرعاية الصحية الخاص بالطفل؟

رعاية الطفل تحتاج إلى منهاج والعمل كفريق. يعتبر الوالدين جزءاً أساسياً من الفريق. مدخلات الوالدين تعتبر هامة جداً لأنهم يعرفون الطفل أكثر من أي شخص آخر. الفريق الطبي يحتاج لمساعدة الأهل للوصول إلى تدبير شامل للمرض. من المهم جداً الاتصال بشكل منفتح وصريح مع فريق الرعاية الصحية الخاص بالطفل. يجب على الأهل دائماً سؤال الطبيب أو الممرض إذا حدث أمر مع الطفل غير متأكدين منه. من الأفضل كتابة هذه الأسئلة حتى لا تنسى.

فيما يلي بعض الأمثلة للأسئلة التي يمكن أن تطرح:

- ما نوع السرطان الذي يعاني منه الطفل؟
- هل انتشر السرطان من موقعه الأساسي؟
- ما هي المرحلة المرضية للمرض؟ وماذا يعني هذا؟
- ما هي الخيارات العلاجية المتوفرة؟
- ما هو العلاج الذي ينصح به الطبيب. ولماذا؟
- ما هي المخاطر أو الآثار الجانبية للعلاج المقترح؟
- ماذا يجب أن نفعل للتحضير للعلاج؟
- ما هي فرصة الطفل للنجاة؟
- ما هي فرص عودة المرض؟



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. المرض لم يتسبب عن أي شيء قام به أحد أفراد العائلة أو عن أي طعام تناوله الطفل، أو عن طريق أي أمور قد تحدث خلال الحمل.

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 يشكل فرصة للشفاء من المرض ويمكن 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؟

لأن الأهل يعرفون الطفل أكثر من أي شخص آخر سيكون الكادر الطبي بحاجة لدعمهم لتطوير معالجة شاملة لهذا المرض. هذا المرض يؤثر على العائلة بأكملها. والرعاية حول محور العائلة هو الهدف. 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 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 وأتيحت لهم الفرصة لاتخاذ بعض القرارات إذا كان بالإمكان ذلك. كل ما سبق ينطبق على الوالدين أيضاً.

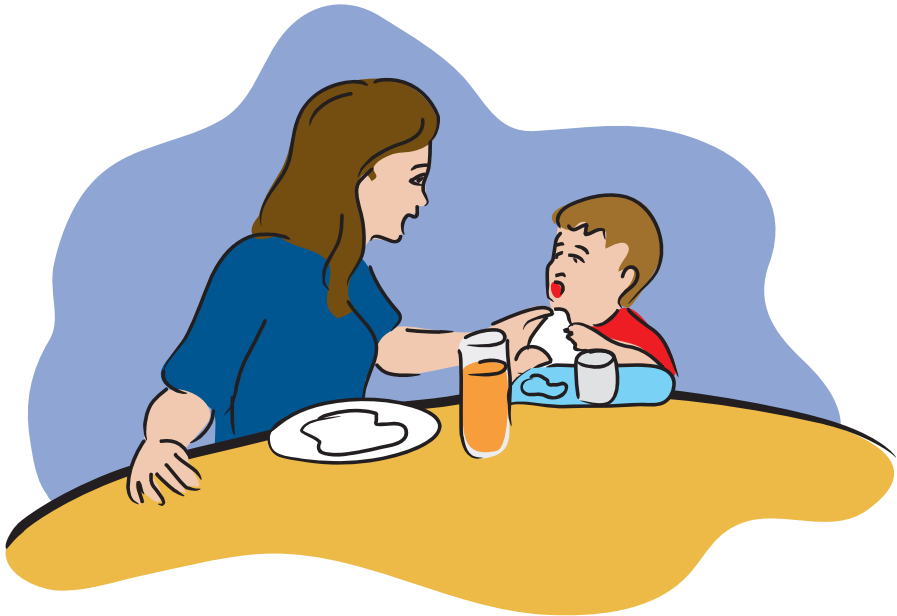


هل غذاء الطفل ضروري خلال العلاج؟

نعم. فالأبحاث أوضحت أن الطفل المُغذّي 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 يربح 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. تحدث 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 توافق الطفل مع المدرسة حين عودته لها. عودة الطفل إلى المدرسة ضرورية جداً حال كون الطفل قادراً طبيّاً على ذلك.





مركز الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER CENTER

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 مقاسة من تحت الإبط. أو درجة حرارة ٣٨,٥ درجة مئوية مقاسة 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 (التر)
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 المحفف 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 بفم 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 بصداع 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 براسيتامول (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 باللويميا (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 ابره وأما الخزعة فهي عبارة عن إخراج قطعة صغيرة صلبة من النخاع بواسطة ابره. 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 +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	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 النجيمات 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 وذوهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان ليتمكن 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 يفزو 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 (KHCF)

Um Otheina / Saad Bin Abe Waqqas St.
Building No.10 (Next to Al-Ibrahimeh Schools)
P.O. Box 35102, Amman 111180, Jordan
Tel: (9626) 5544960 Fax: (9626) 5544962
www.khcf.jo, E-mail: info@khcf.jo

أم أوثينة الجنوبي / شارع سعد بن أبي وقاص
عمارة رقم 10 (بالقرب من المدارس الإبراهيمية)
ص.ب 35102. عمان 11180. الأردن
تلفون: (9626) 5544960
فاكس: (9626) 5544962



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center (KHCC)

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 1269. عمان 11941. الأردن
تلفون: (9626) 5300460
فاكس: (9626) 5342567



Joint Commission
INTERNATIONAL

الرقم المجاني 2 66 0800 Free phone

www.khcc.jo