



ورم ويلمز Wilms' Tumor



ورم ويلمز

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 ويلمز؟
- ٥ ما هي بعض العلامات والأعراض لورم ويلمز؟
- ٥ ما الذي يسبب ورم ويلمز؟
- ٥ من الذي يُصاب بورم ويلمز؟
- ٦ هل يمكن وراثته ورم ويلمز؟
- ٦ ما هي المراحل المرضية لورم ويلمز؟
- ٨ ما هي الفحوصات والإجراءات التي سيحتاجها الطفل؟
- ٩ كيف يتم علاج ورم ويلمز؟
- ١١ معالجة ورم "ويلمز" حسب المرحلة
- 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 ويلمز؟

ورم "ويلمز" مرض تظهر خلاله خلايا السرطان (خبيثة) في مناطق معينة في الكلية. والكلية أحد عضوين متشابهين يقع كل منهما على أحد جانبي العمود الفقري. وشكل الكلية يشبه شكل حبة الفاصوليا. توجد داخل كل كلية أنابيب رقيقة تصفي الدم وتنظفه. وتخلصه من النواتج غير المرغوبة. وتنتج البول. ينتقل البول الذي تنتجه الكلية عن طريق أنبوب يسمى الحالب إلى المثانة. ويخزن هناك إلى أن يطرح خارج الجسم.

وهو أكثر سرطانات الأطفال التي تنشأ في الكلى شيوعاً. قد يظهر ورم ويلمز في أي مكان في الكلى. ونادراً ما يحدث خارج الكلى كما أنه ليست كل الأورام التي توجد في الكلى عند الأطفال هي أورام ويلمز: فورم رابديويد (Rhabdoid tumor) ونقي الخلية (clear-cell) الخاصة بالكلى توجد أحياناً في الأطفال. كلا هذين الورمين أصعب في العلاج من ورم ويلمز.

ما هي بعض العلامات والأعراض لورم ويلمز؟

العلامة الأكثر شيوعاً لورم ويلمز هي تضخم أو انتفاخ البطن في الطفل. فالطفل يبدو سليماً. في غرار ذلك يلاحظ الوالدان في العادة انتفاخ البطن عند الطفل أو يحسون وجود كتلة في البطن خلال استحمام الطفل أو خلال تغيير ملابسه. بعض العلامات العامة الأخرى قد تكون: ألم في البطن. إرهاب. دم في البول (يلاحظ عادة فقط خلال فحص البول). وأحياناً حرارة. واحد من أربعة من الأطفال المصابين بورم ويلمز يكون لديهم ضغط دم مرتفع.

ما الذي يسبب ورم ويلمز؟

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 ورم ويلمز. السرطان لا يحدث نتيجة لطعام أكله الطفل أو لم يأكله (مثل الخضروات والفيتامينات).

من الذي يُصاب بورم ويلمز؟

يُشكّل ورم ويلمز 1٪ من نسبة سرطان الأطفال (وهو منتشر أكثر بين الإناث منه لدى الذكور) معظم الأطفال المصابين بورم ويلمز (حوالي 78٪) تتراوح أعمارهم بين 1-5 سنوات. السن الأكثر شيوعاً حين التشخيص هو 3-4 سنوات.

هل يمكن وراثته ورم ويلمز؟

السرطان يحدث في العادة نتيجة لوجود خلل أو شذوذ في الجينات، ولكن فقط بعض الأشكال موروثية. الدراسات أوضحت أن ١٥٪-٢٠٪ من أورام ويلمز هي موروثية (بالتحديد ١,٥٪ من المرضى في مجموعة الدراسة العالمية لورم ويلمز وجد فرد أو أكثر من أفراد العائلة مصاب بنفس الورم). يبدو أن الأطفال المصابين بالمرض في كلتا الكليتين. والأطفال الذين كانت أعمارهم صغيرة حين التشخيص هم المصابين بالنوع الوراثي من ورم ويلمز. وجود ورم ويلمز في فرد آخر من العائلة أو وجود إعاقة عقلية أو وجود أي تشوهات خلقية حين الولادة للطفل تعتبر مؤشر آخر لاحتمالية أن يكون الورم وراثي. إذا شك طبيب الطفل بأن الطفل يحمل نوع وراثي من الأورام، فحص أفراد العائلة والاستشارة بالنسبة للجينات متوفر.

ما مدى انتشار ورم ويلمز؟ الثانويات (Metastasis)

الثانويات (Metastasis) تعود إلى انتشار السرطان من مكانه الأصلي (الموقع الذي بدأ به) إلى أعضاء أخرى في الجسم. ورم ويلمز ينتشر خلال نظام الدم، أو الجهاز الليمفاوي. أكثر الأماكن شيوعاً لانتشار المرض هي الرئتين. قد ينتشر ورم ويلمز في بعض الأحيان إلى الكبد، الكلية الأخرى، الدماغ أو العظام.

ما هي المراحل المرضية لورم ويلمز؟

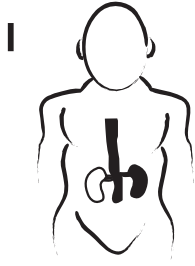
المرحلة المرضية هي مدى تطور وانتشار المرض في الفترة التي شخص فيها. الخطة العلاجية المقترحة للطفل تعتمد على المرحلة المرضية حين التشخيص. يقوم الجراح بتقرير المرحلة المرضية لورم ويلمز حين إزالة الورم.

نظام المراحل التالي معتمد من قبل مجموعة الدراسة العالمية لورم ويلمز. أنه النظام الأساسي المعتمد حالياً لورم ويلمز.



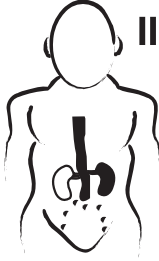
• المرحلة الأولى

الورم موجود فقط في الكلية، والغشاء حول الكلية غير متضرر. لا يوجد انتشار (ثانويات) للورم. يمكن إزالة الورم عن طريق الجراحة.



• المرحلة الثانية

يمتد الورم خارج الكلية ويدفع الغشاء المحيط بالكلية. يكون الورم في هذه المرحلة قد انتشر في الأوعية الدموية خارج الكلية. لا يمكن اكتشاف أي انتشار عند أو خارج حدود الورم بعد العملية. الغشاء المحيط بالكلية قد يكون أصيب عند إزالته جراحياً، وأدى إلى إراقة الخلايا السرطانية في المنطقة خارج الكلية.

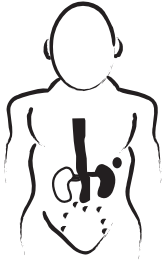


• المرحلة الثالثة

الورم قد انتشر خارج غشاء الكلية ولكنه بقي في المنطقة البطنية.

أي من الأمور التالية قد تكون موجودة:

- الورم موجود في العقد الليمفاوية القريبة من الكلى.
- الورم انتشر إلى غشاء التجويف البطني (الصفاق) قبل أو خلال العملية، أو من خلال نموه على سطح غشاء التجويف البطني.



- أجزاء من الورم موجودة على سطح غشاء التجويف البطني.

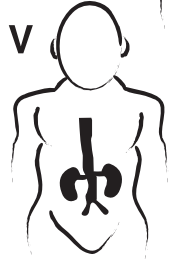
- خلايا الورم موجودة على حواف الورم بعد إزالته وعلى النسيج المحيط بالمنطقة التي كان بها الورم في الجسم.



الجراح لا يستطيع إزالة الورم كاملاً لأنه انتشر إلى المنطقة المحيطة ونما في مناطق بنائية هامة في الجسم لا يمكن إزالته منها.

• المرحلة الرابعة

الورم انتشر في مناطق أبعد من المناطق المذكورة في المرحلة الثالثة (مثلاً: الرئتين، الكبد، العظام أو الدماغ).



• المرحلة الخامسة

كلتا الكليتين مصابتين بالورم. المرحلة المرضية لكل كلية تتبع المعايير السابقة الذكر، ومعتمدة على انتشار المرض قبل العملية.

ما هي الفحوصات والإجراءات التي سيحتاجها الطفل؟

لتشخيص ورم ويلمز وتحديد انتشاره سيتم إجراء عدد من الفحوصات والإجراءات الضرورية. مثل:

• 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 أو في منطقة البطن. هذا الإجراء غير مؤلم ولا يتضمن أشعة.

• تصوير طبي محوري عن طريق الكمبيوتر (CT Scan)

مسح بالأشعة بمساعدة الكمبيوتر. يظهر صور واضحة ودقيقة للأعضاء الداخلية وللأورام. 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. لكن هناك احتمالية لحدوث ردود فعل تحسسية.

• الأشعة (X-Ray)

عمل صورة أشعة للصدر قد يكون إجراء ضروري لتحديد فيما إذا كان الورم قد انتشر إلى الرئتين أم لا. قد يتم عمل صورة طبقية للصدر بالإضافة إلى صورة الأشعة. سيتم بذل الجهد للتقليل من تعرض الطفل للأشعة.

• فحوصات دم (Blood Tests)

تُجرى فحوصات الدم لمراقبة كريات الدم للطفل. الأملاح. وكيماويات الدم. فإجراء فحص تعداد كريات الدم (CBC) مفيد في للكشف عن الانخفاض في عدد كريات الدم الحمراء (حاملات الأوكسجين). وكريات الدم البيضاء (مقاومة العدوى). أو الصفائح (التي تساعد الدم على التجلط).

وإجراء فحوص كيمياء الدم مثل اليوريا (BUN) والكرياتينين ومراقبة التغييرات في عمل الكلى. الكيمياءات مثل أنزيمات الكبد. (SGPT.SGOT). ونسبة الصفار (bilirubin) تكشف عن التغييرات 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.

• 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 ويلمز؟

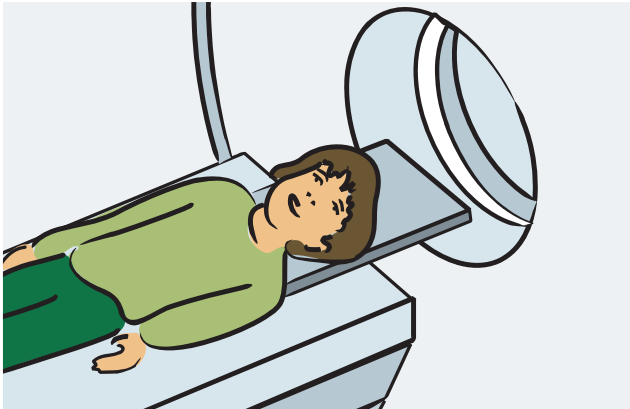
هناك ثلاثة طرق علاجية شائعة لمعالجة ورم ويلمز: الجراحة، الأشعة العلاجية، والعلاج الكيماوي. يتم اختيار الطريقة العلاجية تبعاً لمدى انتشار المرض. سيقوم طبيب الطفل بالحديث مع العائلة عن الطريقة المثلى للعلاج وسيتم اتخاذ قرار مشترك بين الطرفين للبدء بإجراءات العلاج.

الجراحة

تعتبر الجراحة الخط الأول في معالجة ورم ويلمز في جميع المراحل المرضية. الجراحة لإزالة الورم والكلية المتضررة تتم حال التشخيص. للأطفال المصنفين ضمن المرحلة المرضية الخامسة لورم ويلمز تتم إزالة الكلية التي فيها ورم أكبر. عند بعض الأطفال قد يكون العلاج الجراحي كافياً لمعالجة ورم ويلمز.

الأشعة العلاجية

العلاج بالأشعة دقيق جداً. ويُعطى بجرات مفاسه خاصة من قبل أخصائي علاج بالأشعة. العلاج بالأشعة يستخدم في العادة مع العلاج الكيماوي.



الهدف من العلاج بالأشعة هو قتل الخلايا السرطانية التي قد تكون فرت من الورم.

خلايا ورم ويلمز غالباً ما تكون حساسة جداً ويمكن قتلها بسهولة بواسطة الأشعة. في الغالب فإن الأطفال المصنّفين ضمن المرحلة الأولى أو الثانية لورم ويلمز لا يحتاجون علاجاً 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 شهيتّه للأكل. قد يكون هناك أيضاً بعض الآثار الجانبية التي تظهر بشكل متأخر وسيتم شرحها للأهل بالتفصيل.

العلاج الكيماوي

يتضمن العلاج الكيماوي إعطاء دواء يعمل على قتل الخلايا السرطانية المتواجدة في مجرى الدم أو الأورام المتبقية في الجوف بعد إجراء العملية. هناك العديد من العلاجات الكيماوية معروفة بتأثيرها الفعال لقتل خلايا ورم ويلمز. ولكن لا يمكن لعلاج كيماوي واحد فقط أن يعمل على السيطرة على هذا المرض بمفرده. يُعطى العلاج الكيماوي بشكل مجموعات متسلسلة متخصصة. معظم هذه العلاجات تُعطى عن طريق الوريد أو عن طريق أداة الإدخال الوريدي.

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



معالجة ورم "ويلمز" حسب المرحلة

تعتمد معالجة ورم "ويلمز" على مرحلة المرض ونوع الخلايا وعمر الطفل ووضعه الصحي العام. قد يتلقى الطفل المصاب معالجة تعتبر قياسية اعتماداً على فعاليتها في معالجة عدد من المرضى في حالات سابقة. لا يشفى جميع المرضى بالمعالجة القياسية. وقد تكون لبعض المعالجات القياسية آثار جانبية أكثر من المتوقع.

• ورم "ويلمز" المرحلة ١

قد تكون معالجة ورم "ويلمز" المرحلة ١، سواء كان نوع الخلايا لطيفاً أم شرساً، من خلال الجراحة لاستئصال الكلية وبعض العقد الليمفاوية المجاورة لها. ثم تليها معالجة كيميائية.

• ورم "ويلمز" المرحلة ٢

تعتمد معالجة ورم "ويلمز" المرحلة ٢ على نوع خلايا السرطان. فإذا كانت خلايا الورم لطيفة، قد تكون المعالجة الجراحية لاستئصال الكلية وبعض العقد الليمفاوية المجاورة لها، ثم تليها معالجة كيميائية. أما إذا كانت خلايا الورم شرسة، فقد تكون المعالجة الجراحية لاستئصال الكلية ثم تليها معالجة بالأشعة والمعالجة الكيميائية.

• ورم "ويلمز" المرحلة ٣

قد تكون معالجة ورم "ويلمز" المرحلة ٣، بحالته اللطيف والشرس، الجراحة لاستئصال الكلية وبعض العقد الليمفاوية المجاورة لها، ثم تليها المعالجة بالأشعة لمنطقة البطن. وثم المعالجة الكيميائية.

• ورم "ويلمز" المرحلة ٤

قد تكون معالجة ورم "ويلمز" المرحلة ٤، بحالته اللطيف والشرس، الجراحة لاستئصال الكلية وبعض العقد الليمفاوية المجاورة لها، ثم تليها المعالجة بالأشعة لمنطقة البطن. وثم المعالجة الكيميائية. كما يتلقى من انتشر سرطانهم الى الرئتين معالجة بالأشعة للرئتين.

• ورم "ويلمز" المرحلة ٥

يحتمل ان يأخذ الطبيب خزعة من الورم مع بعض العقد الليمفاوية المحيطة بهما من الكليتين. لمعرفة ما اذا كانتا تحتويان على سرطان. تستخدم المعالجة الكيميائية لتقليص السرطان بعد الخزعة. وتجرى جراحة ثانية لاستئصال اقصى ما يمكن من السرطان. مع ابقاء اقصى ما يمكن من الكلية. قد يتبع الجراحة مزيد من المعالجة الكيميائية و/او المعالجة بالأشعة.

كم ستكون فترة المعالجة بالنسبة للطفل؟

تستمر فترة العلاج الكيماوي من ١/٢ - ٦ أشهر. وتتضمن زيارات أسبوعية للمستشفى لتلقي العلاج الكيماوي ولعمل فحوصات للدم.

كيفية العمل مع فريق الرعاية الصحية الخاص بالطفل؟

رعاية الطفل تحتاج إلى منهج والعمل كفريق. يعتبر الوالدين جزءاً أساسياً من الفريق. لذا فمدخلات 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 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. المرض لم يتسبب عن أي شيء قام به أحد أفراد العائلة أو عن أي شيء 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 أصغر أفراد 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 بين أفراد العائلة عن المشاعر، ردود الفعل، 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 التغيرات 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 الشعر أو أي تغييرات أخرى في مظهر الجسم تكون مؤقتة. هذه التغييرات تؤثر على أفراد العائلة الكبار أكثر من الأخوة وأصدقاء الطفل. كل ما يحمله الأهل من مشاعر تجاه ما يمر به الطفل خلال فترة العلاج يجب أن تكون ممتزنة بتذكر أن هذا العلاج يشكّل 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 -كالوالدين 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 وأتيحت لهم الفرصة لاتخاذ بعض القرارات إذا كان بالإمكان ذلك. ما ذكر سابقاً يطبق على الآباء أيضاً.

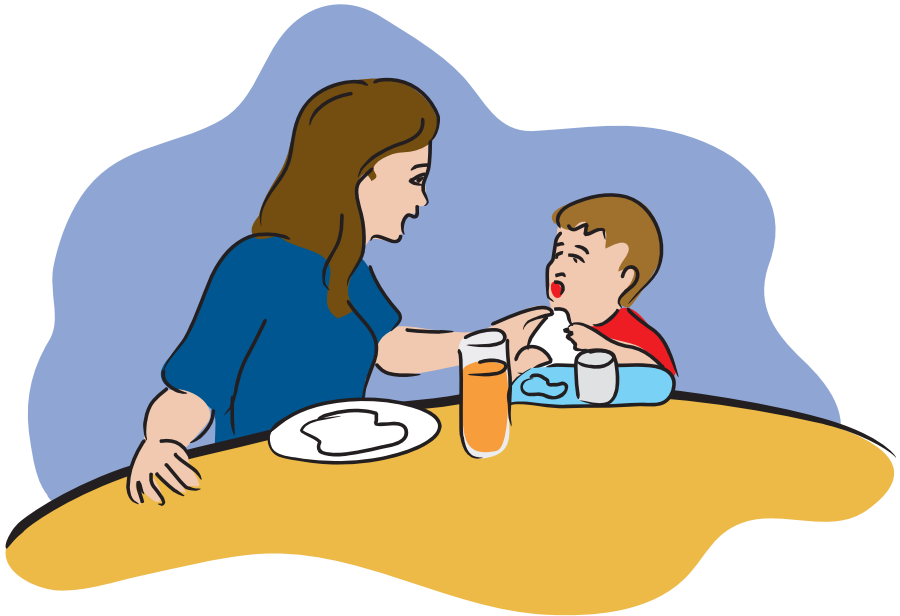


هل غذاء الطفل ضروري خلال العلاج؟

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. النطاقم 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 ٧٥٠٪)
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 المستشفى.

• 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 معدٍ 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.

يكثُر 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، ألعابه، 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 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 ليناً 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 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 +962-6-5300 465

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

1	ورم خلايا العظام النسيجي (Osteosarcoma)	15	سرطان الدم الليمفاوي الحاد اطفال (ALL)
2	الورم الجذعي العصبي (Neuroblastoma)	16	معالجة سرطان الدم الليمفاوي الحاد عند الأطفال (Childhood Acute Lymphoblast)
3	ورم الأطفال العضلي المخطط (Rhabdomyosarcoma)	17	سرطان الدم النخاعي الحاد الأورام الخبيثة (Acute Myeloid Leukemia)
4	أورام خلايا الأطفال التناسلية خارج الدماغ (Extracranial Germ Cell Tumors)	18	ورم هودجكين الليمفاوي عند الأطفال (Hodgkin's Lymphoma)
5	سرطانات الأطفال النادرة (Rare Childhood Cancers)	19	معالجة أورام الأطفال الليمفاوية عدا هودجكين (Non-Hodgkin's Lymphoma)
6	ورم ويلمز (Wilms' Tumor)	20	اورام الدماغ عند الأطفال (Brain Tumor)
7	اورام عائلة ايونغ (Ewing's Family)	21	معالجة ورم النجيمات المخيخي (Cerebellar Astrocytoma)
8	طور وتحديد مرحلة مرض السرطان (Tumor Grade & Staging)	22	الورم الدبقي الخبيث (Malignant Glioma)
9	السرطان الثانوي (أسئلة واجوبة) (Metastasis Cancer)	23	معالجة ورم البطانة العصبية عند الأطفال (Childhood Ependymoma)
10	الاثار المتأخرة لعلاج مرض السرطان (Late Effects of Treatments)	24	الورم المخيخي المركب عند الاطفال (Childhood Medulloblastoma)
11	ورم سرركومة انسجة الأطفال الرخوة (Soft Tissue Sarcoma)	25	معالجة ورم جذع الدماغ الدبقي عند الأطفال (Brain Stem Glioma)
12	السرطان المصلي (Synovial Sarcoma)	26	معالجة اورام الأرومة البدائية (Childhood Supratentorial Primitive)
13	سرطان كبد الأطفال (Childhood Liver Cancer)	27	ورم خط البصر الدبقي وتحت المهادي (Childhood Visual Pathway)
14	ورم ارومة الشبكية (Retinoblastoma)		

لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذويهم 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 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 أدينة 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