



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

سرطان عنق الرحم



ما الذي يجب ان تعرفه عن سرطان عنق الرحم؟

يتناول هذا الكتيب كيفيك الوقاية من سرطان عنق الرحم وأعراضه وتشخيصه وطرق معالجته. كما يحتوي على معلومات تساعدك على مواجهه سرطان عنق الرحم إن أصابك أو أصاب امرأة تعرفينها. ترد اسماء 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 على كل أسئلتك عن سرطان عنق الرحم. كما أنها لا تحل محل الحديث مع الأطباء والمرضات وأعضاء 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.

ما هو السرطان؟

السرطان عبارة عن مجموعة تتألف من أكثر من ١٠٠ مرض 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 اليها 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 حميداً أو خبيثاً.

الأورام الحميدة لا تعتبر سرطاناً

حيث يمكن ازالتها عادة. ولا تعود للنمو مرة أخرى في أغلب الأحيان. والأهم من ذلك أن هذه الأورام لا تنتقل إلى أجزاء الجسم الأخرى. وهي لا تشكل خطراً على الحياة. تشكل الاكياس والتأليل 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 تسميه أنواع السرطان التي تصيب عنق الرحم باسم نوع الخلية التي تنشأ فيها أيضاً. ومعظم أنواع السرطان التي تصيب عنق الرحم هي سرطان الخلايا الحرشفية. والخلايا الحرشفية 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 الرحم. 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 للتسرطن

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 للتسرطن 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 تنمو بعضها بشكل أكبر أو تصبح أكثر شذوذاً بمرور الوقت. مشكلة بذلك آفة ذات طور أعلى قد تسمى الآفات ذات الطور الأدنى القابلة للتسرطن بالسرطان السطحي الخفيف في عنق الرحم (CIN 1). وغالباً ما تظهر مثل هذه التغيرات المبكرة في عنق الرحم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25 و35 عاماً. لكنها قد تظهر في فئات عمرية أخرى أيضاً.

• **سرطان شذوذ الخلايا الحرشفية ذات الطور الأعلى:** تشير 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. فان 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 (CIN2 أو CIN3) أيضاً. أو بالسرطان الموضعي. تصيب هذه الأنواع من السرطان النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 30 و40 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 الاجتياحي ويصيب 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 أو مسحة عنق الرحم (Pap smear) 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 تغيرات 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 (Pap smear). البسيط وغير المؤلم فيتم الكشف عن وجود الخلايا الشاذة داخل عنق الرحم وحوله. ويجب أن تخضع المرأة لهذا الفحص عندما لا تكون في حالة الحيض. وأفضل وقت لإجرائه يكون بين اليومين العاشر والعشرين من اليوم الأول لدورتها لشهرية. 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 بابانيكيولا مسحة عنق الرحم (بابانيكولار) في عيادة الطبيب أو في المركز الطبي. حيث تستخدم مكشطة 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 بابانيكيولا باستمرار. ويعتبر 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 عن 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 من الدرجة الخامسة) ويجب على المرأة أن تستفسر من طبيبها عن النظام المستخدم في فحص بابانيكيولا الخاص بها).

يجب على المرأة ان تخضع لفحوص منتظمة. بما في ذلك فحص الحوض وفحص بابانيكيولا. وإذا كانت تتميز بالنشاط الجنسي في الوقت الحالي أو سابقاً، أو إذا كان عمرها 18 عاماً وأكثر. كما يجب

على النساء الأكثر عرضه للإصابة بسرطان عنق الرحم أن يكن حريصات على نحو خاص فيما يتعلق باتباع نصائح أطبائهن (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 بابانيكيولا.

الأعراض

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

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 لأكثر شدة من المعتاد. وقد يمثل النزف بعد سن اليأس أحد أعراض الإصابة بسرطان بطانة الرحم. كما أن وجود افرازات 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 إن ظهرت لديها أي من هذه الأعراض.

التشخيص

يستطيع الطبيب أن يكتشف التغيرات الشاذة في منطقة عنق الرحم من خلال إجراء فحص الحوض وفحص بابانيكيولا و(Pap smear). فإذا أظهرت هذه الفحوص وجود عدوى. فسوف يعالجها ومن ثم يعيد إجراء فحص بابانيكيولا في وقت لاحق. إذا بينت نتائج الفحص أو فحص بابانيكيولا وجود شيء آخر عدا العدوى. قد يعيد الطبيب عمل فحص بابانيكيولا 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 الكهروجرحي بواسطة الحلقة (loop electro-surgical excision procedure (LEEP)). 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 المهلي. وفي عملية تسمى كحت أو كشط بطانة الرحم يستخدم الطبيب آلة كحت 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 قد تعاني النساء من بعض الآلام المشابهة للآلام 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 شف 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 بابانكيولا 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 فتحه 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 وطبيبتها. قد لا تحتاج المصابة بالآفة ذات طور أدنى إلى المزيد من المعالجة خاصة إذا تم استئصال المنطقة الشاذة بالكامل خلال الجرعة. لكنها بحاجة إلى عمل فحص بابانكيولا وفحص الحوض بشكل منتظم. أما عندما تتطلب الآفة القابلة للتسرطن معالجة. قد يستخدم الطبيب جراحة التجميد أو المعالجة بالكي أو الاستحارار 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 وتجرى 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. فإلى أي أجزاء من الجسم. ويتم إجراء فحوص للدم والبول عادة. وقد يجري الطبيب فحص شامل للحوص في غرفة العمليات مع تخدير المريضة. خلال هذا الفحص. قد يجري الطبيب إجراءات تسمى تنظير المثانة وتنظير السني والمستقيم. في تنظير المثانة. ينظر الطبيب إلى داخل المثانة باستخدام أداة رفيعة مضاءة. أما في فحص تنظير السني 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. وكذلك يستخدم لفحص الأعضاء الداخلية الفحص بالموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي.

تهيئة المرأة للمعالجة

ترغب 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 اثناء 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 طبيبها شرح بعض الأمور اضافة إلى طلب مزيد من المعلومات.

هذه بعض الأسئلة التي قد ترغب المصابة بسرطان عنق الرحم بطرحها على طبيبها قبل بدء معالجتها:

- ما هي مرحلة مرضي؟
- ما هي خيارات معالجتني؟ بأي منها تنصحني؟
- 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 أورام الجهاز التناسلي النسائي واختصاصي معالجة أورام بالأشعة واختصاصي الأورام والمعالجة بالكيماوي. قد يقرر الأطباء استخدام طريقة معالجة واحدة أو مجموعة من الطرق.

الجراحة

عبارة عن معالجة موضعية لاستئصال الأنسجة الشاذة عنق الرحم أو بجانبه. إذا كان السرطان موجوداً على سطح عنق الرحم فقط. قد يستخدم الطبيب طرق مشابهة للطرق المستخدمة لمعالجة الآفات القابلة للسرطن 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 تختار 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 الاسئلة 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 لمزولة نشاطاتي المعتادة؟
- هل ستؤثر الجراحة على حياتي الخاصة؟

المعالجة بالأشعة (الداخلية والخارجية)

تستخدم أشعة عالية الطاقة للقضاء على خلايا السرطان والحيلولة دون نموها. والمعالجة بالأشعة معالجة تنطلق الأشعة من مصدر مشع يتم دخوله إلى عنق الرحم. الرحم عن طريق أداة طبية توضع مباشرة في عنق الرحم وخاصة في المرحلة المتقدمة موضعياً. في بعض الأحيان تتلقى المصابة بسرطان عنق الرحم معالجة بالأشعة بالطريقتين.

المعالجة بالأشعة الخارجية

تذهب المصابة بسرطان عنق الرحم إلى المستشفى أو العيادة يومياً للمعالجة. تتلقى المعالجة بشكل عام خمسة أيام أسبوعياً ول 5 أو 6 أسابيع. في نهاية المعالجة تخضع منطقة الورم لجرعة إضافية معززة من الأشعة. وإذا احتاجت للعلاج الداخلي فيتم البدء بالعلاج الداخلي بعد الانتهاء من العلاج الخارجي.

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 يدخل المصدر المشع إلى عنق وبطانة الرحم بين 7-12 دقيقة ثم بعد إعطاء الجرعة المطلوبة يرجع المصدر المشع إلى الجهاز الذي انطلق منه ويكون المريض غير مشع بعد انتهاء العلاج ومعظم الأحيان يتعالج ويذهب للبيت.

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

قد ترغب المرأة بطرح الاسئلة التالية على طبيبتها قبل البدء 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 أغلب الأحيان. حيث يستخدم الطبيب نوعاً واحداً أو مجموعة من الأدوية؟

قد تعطى الأدوية المضادة للسرطان والمستخدمة 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 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. يعطى العلاج الكيماوي لهدفين: الأول لتدعمي مفعول العلاج الشعاعي الخارجي حيث يعطى جرعة واحدة كل أسبوع خلال العلاج الشعاعي ولغاية 5-6 جرعات.

أو يعطى جرعات كيماوية مكثفة في حالة انتكاس للمرض أو حالة انتشاره خارج نطاق الحوض.

إن النساء اللواتي يخضعن لاستئصال أرحامهن تعاودهن الدورات الشهرية. كما لا تتأثر رغبتهن الجنسية وقدرتهن على الاتصال الجنسي.

عادة 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 بالتعب 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 قدر الامكان مع حمايتها من الشمس. كما يجب على المرضى ارتداء الملابس القطنية التي تحتك بالمناطق المصابة. وسيتم تعليمهم كيفية ابقائها نظيفة. يجب على المرضى أيضاً ألا يضعوا غسول مرطب أو كريماً على الجلد بدون مشورة الطبيب.

يتم إخبار النساء في العيادة 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 أضيق 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 داخلية بالأشعة من الاسهال 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 وتحمل الأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم. وعندما تتأثر كريات الدم بهذه الأدوية المضادة للسرطان. يصبح المرضى أكثر عرضه للإصابة بالعدوى ويصاب المريض بالرضوض أو ينزف بسهولة وقد يتمتعون بطاقة أقل. إن الخلايا الموجودة في جذور الشعر كذلك الخلايا التي تبطن القناة الهضمية تنقسم بسرعة أيضاً وعندما تؤثر المعالجة الكيماوية على هذه الخلايا. قد يفقد المرضى شعرهم وقد يعانون من أعراض جانبية أخرى مثل الشهية الضعيفة والغثيان والتقيؤ أو تقرحات الفم. قد يكون بمقدور الطبيب وصف دواء معين لتقليل من وطأة هذه

الأثار 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 التي يتلقاها المريض. حيث يمكن أن تتسبب هذه المعالجات. بأعراض تشبه الزكام مثل الرعشة والحمى وآلام المفاصل أحياناً والضعف وفقدان الشهية والغثيان والتقيؤ والاسهال. قد يعاني المرضى أحياناً 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 تقرحات في الفم والتي تزيد من صعوبة تناول الطعام. قد يجد بعض المرضى أيضاً اختلافاً في مذاق الأطعمة. وقد لا يجد آخرون رغبة بتناول الطعام عندما لا يكونون مرتاحين أو متعبين.

إن تناول الطعام بشكل جيد خلال معالج السرطان. يعني الحصول على السعرات والبروتين الكافي لمنع فقدان الوزن واستعادة القوة. يشعر المرضى الذين يأكلون جيداً بتحسن ويكون لديهم طاقة أكبر وقد يكون لديهم وضع أفضل لمواجهة الأثار 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 مهم جداً لأي امرأة عولجت من التغييرات القابلة للتسرطن 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 والاعلام 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 والمرضون وأعضاء فريق الرعاية الصحية والآخرين الإجابة على الاسئلة 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 مفيد أيضاً. قد يجتمع مرضى السرطان سوياً على شكل مجموعات دعم حيث يتبادلون تجاربهم حول مواجهة السرطان وآثار المعالجة. إن من المهم التذكر دائماً بأن كل مريض مختلف. وأن المعالجات وأساليب التعامل مع السرطان التي تقيد شخصاً ما قد تكون غير مفيدة لآخر، حتى لو كان كلاهما مصاباً بنفس نوع السرطان. ولذلك فإن مناقشة نصائح الأصدقاء وأفراد العائلة مع الطبيب فكرة جيدة.

ماذا في جعبة المستقبل

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

تقلق المريضات وعائلاتهن بشأن ما يحمله المستقبل. وهذا أمر طبيعي. قد تستخدم المريضات أحياناً احصائيات لتحديد فرض شفاءهن. من المهم التذكر. على أية حال. أن هذه الاحصاءات 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 يرعى مريضته ويلم بتاريخها الطبي هو أفضل شخص يستطيع الحديث معها بشأن فرضة شفائها (التكهن بسير المرض).

يتحدث الأطباء غالباً عن البقاء على قيد الحياة بعد الإصابة بالسرطان. وقد يستخدمون مصطلح هدأه المرض أو سكونه أكثر من كلمة شفاء. 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 فرص تحول الخلايا في عنق الرحم إلى النوع الشاذ أو السرطاني. وهم يعتقدون أن سرطان عنق الرحم ينشأ. في الحالات. عند وجود تأثير مشترك لعاملين من عوامل الخطورة.

لقد توصلت دراسة إلى أن النساء اللواتي يمارسن الاتصال الجنسي قبل سن 18 والنساء اللواتي كان لديهن عدة شركاء يمارسون 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 التغيرات

على خلايا عنق الرحم والتي قد تؤدي لحدوث السرطان. فالمرأة التي تمارس الجنس مع عدد من الشركاء أو إذا كان شريكها قد مارس الجنس مع عدد من النساء تكون أكثر تعرضاً 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 ثآليل على الأعضاء التناسلية (ورم شبه ثلثولي 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 بفيروسات 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 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. إن التدخين يزيد أيضاً من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم بالرغم من عدم وضوح كيفية وسبب تأثيره، حيث يزداد خطر الإصابة مع زيادة عدد السجائر التي تدخنها المرأة كل يوم ومع عدد السنوات التي أمضتها في التدخين.

كما أن النساء اللواتي أعطيت أمهاتهن عقاراً داي ايثيل ستيلبيستروول خلال الحمل لمنع اجهاض الجنين معرضات أيضاً بشكل أكبر لخطر الإصابة بسرطان الرحم. (حيث تم وصف هذا الدواء لهذا الغرض من عام 1940 إلى عام 1970). ووجد نوع نادر من سرطان عنق الرحم والمهبل في عدد صغير من النساء اللواتي استخدمت أمهاتهن هذا النوع.

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 خطر الإصابة بسرطان الرحم في النساء اللواتي يستخدمون حبوب

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

لقد أظهرت بعض البحوث أن فيتامين (أ) قد يلعب دوراً في وقف أو منع الغييرات 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.



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center