



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

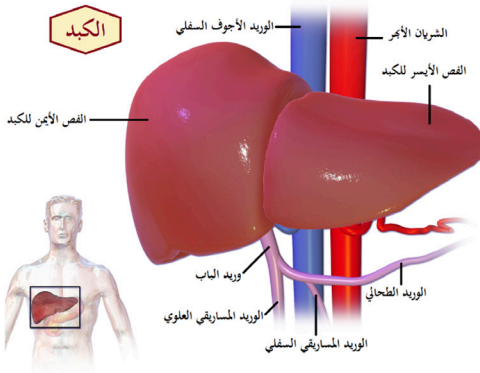
سرطان الكبد



نظرة عامة

الكبد هو أكبر عضو صلب في الجسم، ويوجد في الربع الأعلى الأيمن من البطن أسفل القفص الصدري. وظيفياً، هو أكبر مصدر للبروتينات في الجسم، يعالج معظم الأغذية التي نتناولها، ويلعب دوراً حيوياً في استقلاب الدهون والكاربوهيدرات. يعتبر الكبد كذلك "مرشح" هام لإزالة الأدوية والسموم، ويساعد في مكافحة العدوى. وينتج الكبد كذلك العصارة الصفراوية والتي تفرز عبر القنوات الصفراوية إلى الأمعاء، يستقر الكبد في أسفل الحجاب الحاجز وفي أعلى الكلية اليمنى والأمعاء. ويزن الكبد 2٪ تقريباً من وزن الجسم كله (1.5 كجم).

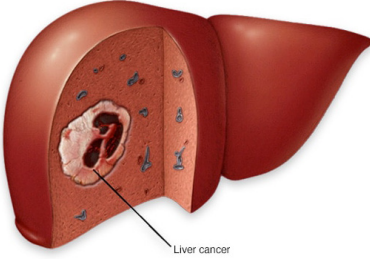
كيفية تقسيم الكبد



يمكن تقسيم الكبد إلى فص أيمن، وفص أيسر. وضمن كل فص، ينقسم الكبد إلى مقاطع، وذلك وفقاً لتقسيم الأوعية الدموية في الكبد. ويتم تسمية المقاطع من واحد إلى ثمانية بالترقيم الروماني. يتكون الفص الأيسر من المقاطع إثنين إلى أربعة ويتكون الفص الأيمن من المقاطع خمسة إلى ثمانية. وليس من الممكن تحديد تقسيم المقاطع من الخارج. لذلك يستخدم التصوير الإشعاعي المسبق

للکبد (الأشعة المقطعية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والموجات فوق الصوتية) لتحديد التشريح المقطعي، بينما يمكن استخدام التصوير الإشعاعي التداخلي باستخدام الموجات فوق الصوتية مباشرة على سطح الكبد. ويقدم لنا التشريح المقطعي للكبد أساساً لتحديد مسطح القطاع المستعرض أثناء جراحات الاستئصال الجزئي للكبد.

سرطان الكبد هو سرطان يبدأ في خلايا الكبد. الكبد هو عضو بحجم كرة القدم يستقر في الجزء العلوي الأيمن من البطن، أسفل الحجاب الحاجز وفوق المعدة.



قد تتكون العديد من أنواع السرطانات في الكبد. النوع الأكثر انتشاراً منها هو سرطان الخلايا الكبدية، والذي يبدأ في النوع الأساسي من خلايا الكبد (الخلايا الكبدية). تندر الأنواع الأخرى من سرطان الكبد، مثل سرطان الأفتنية الصفراوية داخل الكبد والورم الأرومي الكبدية.

سرطان الكبد

يبدأ سرطان الكبد في خلايا الكبد. يبدأ أكثر أشكال سرطانات الكبد شيوعاً في الخلايا المُسماة بالخلايا الكبدية ويُسمى بسرطان الخلايا الكبدية.

يشيع السرطان الذي ينتشر إلى الكبد أكثر من السرطان الذي يبدأ في خلايا الكبد. السرطان الذي يبدأ في منطقة أخرى من الجسم - مثل القولون أو الرئة أو الثدي - ثم ينتشر إلى الكبد يدعى سرطان نقيلي وليس سرطان الكبد. هذا النوع من السرطان يسمى باسم العضو الذي بدأ فيه - مثل سرطان القولون النقيلي لوصف السرطان الذي بدأ في القولون وانتشر إلى الكبد.

الأعراض

معظم الأشخاص ليس لديهم علامات وأعراض في المراحل المبكرة من سرطان الكبد الأولي. عندما تظهر العلامات والأعراض، فقد تشمل ما يلي:

- فقدان الوزن دون محاولة القيام بذلك
- فقدان الشهية
- ألمًا بالجزء العلوي من البطن
- الغثيان والقيء
- الضعف العام والإرهاق
- انتفاخًا في البطن
- اصفرار بشرتك وبياض عينيّك (اليرقان)
- برازًا أبيض طباشيريًا

الأسباب

يبدأ سرطان الكبد عندما تُحدث خلايا الكبد تغييراً (طفرات) في حمضها النووي. الحمض النووي (DNA) داخل الخلية هو المادة التي تمنح الإرشادات الخاصة بكل عملية كيميائية تحدث في الجسم. تؤدي طفرات الحمض النووي إلى تغييرات في هذه الإرشادات. ومن نتائج ذلك أن الخلايا قد تبدأ في النمو خارج نطاق السيطرة، وتُشكّل ورمًا في نهاية المطاف، أي كتلة من الخلايا السرطانية.

عادةً يكون سبب الإصابة بسرطان الكبد معلومًا، كما يحدث في حالات عدوى التهاب الكبد المزمن. ولكن أحياناً تحدث الإصابة بسرطان الكبد على الرغم من عدم وجود أمراض كامنة.

عوامل الخطر

تشمل العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد الأولي ما يلي:

- **العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد B، أو فيروس التهاب الكبد C** فهي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد.
- **التليف.** يسبب هذا المرض المتقدم غير القابل للشفاء في تكوّن نسيج ندبي في الكبد، ويزيد من فرص الإصابة بسرطان الكبد.
- **بعض أمراض الكبد الوراثية.** أمراض الكبد التي يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد تشمل داء ترسُّب الأصبغة الدموية وداء ويلسون.
- **داء السُّكري.** الأشخاص المصابون باضطراب السكر في الدم أكثر عرضةً للإصابة بسرطان الكبد من غير المصابين بداء السكري.
- **مرض الكبد الدهني غير الكحولي.** يزيد تراكم الدهون في الكبد من خطر الإصابة بسرطان الكبد.
- **التعرض للأفلاتوكسينات.** الأفلاتوكسينات هي سموم ينتجها العفن الذي ينمو على المحاصيل الزراعية التي تُخزَّن بشكل سيئ. يمكن أن تصبح المحاصيل الزراعية، مثل الحبوب والمكسرات، ملوثةً بالأفلاتوكسينات، التي يمكن أن تصل في نهاية المطاف إلى الأطعمة التي

يتم إعدادها من تلك المحاصيل.

- تناول الكحوليات. قد يؤدي تناول كمية كبيرة من الكحوليات بصورة يومية على مدار سنوات إلى الإصابة بتلف الكبد غير القابل للعلاج، وزيادة مخاطر الإصابة بسرطان الكبد.

التشخيص

تتضمن الاختبارات والإجراءات المستخدمة لتشخيص سرطان الكبد ما يلي:

- اختبارات الدم. إن اختبارات الدم قد تكشف عن اختلالات في وظائف الكبد.
- اختبارات التصوير. قد ينصحك طبيبك بإجراء اختبارات التصوير مثل ألتراساوند (تصوير فوق صوتي)، والتصوير المقطعي المحوسب، والتصوير بالرنين المغناطيسي.
- إزالة عينة من أنسجة الكبد للاختبار. في بعض الأحيان يكون من الضروري إزالة جزء من أنسجة الكبد لإجراء الاختبارات العملية لأجل تشخيص نهائي لسرطان الكبد. أثناء أخذ خزعة من الكبد يُدخل الطبيب إبرة رفيعة عبر الجلد ويمررها إلى الكبد ليحصل على عينة النسيج. في المختبر، يقوم الأطباء بفحص الأنسجة تحت المجهر للكشف عن الخلايا السرطانية. أخذ خزعة من الكبد يكتنفها خطر النزيف والكدمات والعدوى.

تحديد مدى انتشار سرطان الكبد

بمجرد تشخيص الإصابة بسرطان الكبد، يعمل طبيبك على تحديد مدى (مرحلة) السرطان. تساعد اختبارات تصنيف مراحل السرطان على تحديد حجم وموقع السرطان وإذا ما كان قد انتشر. اختبارات التصوير المستخدمة في تحديد مرحلة سرطان الكبد تتضمن الفحص بالتصوير المقطعي المحوسب، الفحص بالتصوير بالرنين المغناطيسي وفحص العظام.

هناك طرق مختلفة لتحديد مرحلة سرطان الكبد. على سبيل المثال، تستخدم أحد الطرق أرقامًا رومانية تتراوح بين I (1) وIV (4)، وتستخدم طريقة أخرى الأحرف من A (1) إلى D (4). يستخدم طبيبك مرحلة السرطان لتحديد خيارات العلاج وتوقعات سير المرض.

العلاج

تعتمد علاجات سرطان الكبد الأولي على مدى (مرحلة) المرض وكذلك المرحلة العمرية بالإضافة إلى تفضيلاتك الشخصية وصحتك بشكل عام.

الجراحة

ما هي أهداف عملية الاستئصال الجزئي للكبد؟

تجرى عملية الاستئصال الجزئي للكبد لإزالة أنماط مختلفة من الأورام الكبدية، سواء كانت أولية (تنشأ في الكبد) أو ثانوية (تنتشر إلى الكبد من أماكن أخرى، كانتشار من سرطان القولون والمستقيم، وبشكل أقل شيوعاً السرطانات التي تنشأ من الأورام العصبية الصماوية وسرطان الكلية أو الورم الميلاني). والغرض الأساسي من إجراء جراحة الاستئصال الجزئي للكبد هو إزالة الورم تماماً بدون ترك أي بقايا من ذلك الورم. وأحياناً يتم الاستئصال الجزئي بهدف التشخيص حيث إنه لا ينصح عادة بأخذ عينة من الكبد، لما يحمل في طياته من خطر حدوث نزيف، وانتشار السرطان.

كيف يتم الاستئصال الجزئي للكبد؟

الطريقة الأكثر شيوعاً لاستئصال جزء من الكبد تتم عبر فتح البطن وهي الطريقة المفضلة لعمليات الاستئصال الكبرى خاصة في الأورام التي يصعب الوصول إليها، ومن الممكن إجراء الجراحة بمنظار جوف البطن (شقوق جراحية)، وهي كاميرا تعرف بالمنظار، وتتصل بضوء عالي الكثافة يتم إدخاله عبر شق صغير في البطن، وثلاثة جروح أخرى ليتمكن الجراح من إدخال أدواته الجراحية منها. وبمجرد أن يتم الاستئصال الجزئي للكبد، يتم إخراج الورم من شق صغير في أسفل البطن.

ما هي المضاعفات المحتملة؟

أي إجراء جراحي له مضاعفات تحدث في حوالي 20% من الحالات، إلا أن معظمها يكون بسيطاً ويمكن علاجه بسهولة، وتتضمن المخاطر العامة للجراحة إصابة الجرح بالعدوى، وتجلط الأوردة الشديدة، والسدة الرئوية، والفتاق في موضع الجرح. وتزداد مخاطر ظهور مضاعفات ما بعد الجراحة إذا كان وزن المريض مفرطاً أو كان المريض مدخناً. أما المضاعفات المتوسطة والخفيفة التي تتعلق باستئصال الكبد الجزئي فإنها تتضمن: تسرب العصارة الصفراوية من الشقوق الجراحية والتي تحدث لدى 5-10% من المرضى. وعادة ما تكون هذه حالات محدودة، وتُعالج بالتصريف الخارجي. أحياناً قد يحتاج الأمر إلى منظار داخلي لتحرير الضغط عن القنوات الصفراوية، ونادراً ما يتطلب الأمر إعادة إجراء جراحة.

ومن المضاعفات التي قد تحدث:

- النزيف؛ سواء أثناء الجراحة، أو بعدها مباشرة، وقد يتطلب الأمر إجراء نقل دم أو إعادة التدخل الجراحي. ويتوقف النزيف في معظم الحالات بدون المزيد من التدخل.
- الفشل الكبدي قد يحدث إذا كان الجزء المتبقي من الكبد غير كافٍ للقيام بوظائف الكبد. وهو أحد المضاعفات الشديدة لجراحة الكبد. ويؤدي الفشل الكبدي إلى اليرقان (الصفرة)، والاستسقاء (تجمع السوائل في البطن)، والاعتلال الخثري (شذوذ في تجلط الدم). وإذا لم يتمكن الكبد في معاودة النمو في الوقت المناسب فقد يؤدي ذلك إلى الوفاة لا قدر الله.
- المضاعفات التنفسية (العدوى، والفشل التنفسي، وتجمع السوائل) وهي ليست نادرة كنتيجة للدعم التنفسي الطويل ولقلة المجهود التنفسي المبذول بعد الجراحة. وقد يتطلب ذلك علاجاً بالمضادات الحيوية أو بتصريف السوائل من الجسم.

هل هناك احتمالات للوفاة بسبب هذه الجراحة؟

هناك احتمالات لحدوث الوفاة نتيجة لأي جراحة. وتعتمد احتمالية الوفاة بعد جراحة الاستئصال الجزئي للكبد على حجم الجزء المستأصل، وحالة الكبد، والحالات الطبية الأخرى للمريض. ويموت مريضان من بين كل 100 مريض بسبب مضاعفات الاستئصال الجزئي للكبد. ويجب أن يتناقش المريض مع الجراح وطبيب التخدير بشأن هذه الاحتمالات قبل القيام بالجراحة.

ما هي المدة التي يتعين على المريض البقاء في المستشفى؟

يظل معظم المرضى في المستشفى ما بين خمسة إلى عشرة أيام. ويستطيع المريض عند الخروج من المستشفى التحرك بشكل مستقل، كما بإمكانه تناول أطعمة ومشروبات بشكل معقول، والعناية بنفسه في معظم أموره. وتستغرق العودة للأنشطة الطبيعية عادة حوالي ثلاثة شهور. وتعد هذه الفترة نسبية من فرد لآخر حيث أنها تختلف من مريض لآخر.

ما هي إجراءات ما قبل الجراحة؟

بعد إجراء التصوير الطبقي المحوري أو التصوير بالرنين المغناطيسي للكبد، وتحديد المرض، وبعد إجراء عدد من اختبارات الدم والفحوص الأخرى يتم التعرف على مدى مناسبة الحالة لإجراء الجراحة. قبل حجز موعد لإجراء الجراحة، يناقش الطبيب المريض فيما يتعلق بنتائج هذه الفحوصات، والخيارات العلاجية المتاحة. وفي حالة الحاجة للجراحة، يملاً المريض استبياناً للتخدير يطالعه طبيب التخدير

الذي سيكتفي بالمريض أثناء الجراحة. وقد يكون هناك حاجة لمقابلة طبيب التخدير شخصياً، أو مزيد من الفحوص وفقاً لحالة المريض الطبية. تُؤخذ عينة دم من المريض مباشرة قبل التاريخ المقترح للجراحة، لضمان توافر دماء في حالة الحاجة للقيام بنقل دم. وتُعطى للمريض تعليمات محددة خاصة بتوقيت التوقف عن الطعام، وهي تعليمات يجب أن يتبعها المريض، وإلا فإنه سيواجه خطورة بسبب التخدير مما قد يضطر الجراح لإلغاء الجراحة. كما ويجب أن يستحم المريض قبل الحضور للمستشفى. وليس هناك حاجة لحلاقة شعر البطن. ويجب أن يتناول المريض كذلك علاجاته بكميات قليلة من الماء. ويجب إخبار الجراح عن أية أدوية تؤثر في تجلط الدم وذلك قبل الجراحة بوقت كافٍ، حيث قد يحتاج المريض للتوقف عنها.

ما الذي يحدث عند دخول المريض للمستشفى؟

يستقبله أعضاء هيئة التمريض لأخذه إلى غرفته. ويُسلم زي الجراحة للمريض ليرتديه. يقوم الجراح وطبيب التخدير أو من ينوب عنهم بزيارة المريض للإجابة عن أي أسئلة تدور برأسه.

يُطلب من المريض توقيع نموذج الموافقة على اجراء العملية، ويحدد الجراح موضع الجراحة بحبر لا يمحو لتجنب الارتباك المحتمل. يتم اصطحاب المريض إلى غرفة العمليات من قبل الممرض الذي يبقى معه إلى أن يغيب عن الوعي.

ما الذي يحدث بعد الجراحة؟

تتم الإفاقة في غرفة العمليات بعد اكتمال الجراحة، ويُنقل المريض إلى غرفة الإنعاش. ويحتاج المريض إلى بقاء قسطرة وريدية في يده وكذلك يحتاج أحياناً الى قسطرة وريدية أكبر في العرق الوداجي بالرقبة. وتُركب قسطرة شريانية صغيرة في الشريان الكعبري بمعصم المريض، وتستخدم لقياس ضغط الدم بشكل متواصل. ويُركب للمريض قناع أكسجين فوق فمه وذلك لإمداده بالأكسجين التكميلي. ونادراً ما يحتاج المريض إلى أنبوب تغذية في أنفه ماراً إلى معدته للسماح له بالتغذية بعد الجراحة. ويثبت أحياناً انبوب تصريف (Drain) في بطن المريض لتصريف السوائل التي قد تتجمع من السطح الذي تمت منه الجراحة، وتظل لمدة يومين إلى ثلاثة أيام. ويحتاج المريض إلى قسطرة بولية لمراقبة وظائف الكلى، وعادة ما تظل لمدة يومين إلى ثلاثة أيام.

يمكن للمريض أن يأكل ويشرب بمجرد احساسه بالجوع بعد الجراحة. وتعتبر مراقبة المريض عن كثب في أول 24 ساعة بعد الجراحة أمراً بالغ الأهمية. لهذا السبب، يفضل رعاية المريض في وحدة الرعاية المركزة. وهناك عدد من الفحوص التي تتم بشكل روتيني على مدار الساعة، بما في ذلك

ما هو مقدار الألم المتوقع بعد الجراحة؟

يشعر معظم المرضى بألم متوسط يمكن معالجته بسرعة باستخدام العديد من الأدوية. يتناقش طبيب التخدير مع المريض قبل الجراحة حول كيفية التحكم في الألم. ومن المتبع دمج الموانع العصبية الموضعية (داخل القرابية، والقسطرة فوق الجافية أو على الجروح) مع عقاقير التحكم في الألم النظامية (عبر الوريد أو المسكنات). ويُعطى المريض الأداة التي تمكنه من التحكم بالألم بعد الجراحة عن طريق التحكم في جرعات مسكن الألم. وبمجرد أن يعود المريض لنظام تغذية معقول، تُزال أداة التحكم من جسمه. ويتم التحكم في الألم عن طريق المسكنات التي يتم تعاطيها بالفم. وسوف يعاني المريض من بعض الألم/عدم الارتياح بسبب الجراحة، وبخاصة أثناء الحركة، وعليه اخبار الفريق الطبي بحجم عدم الارتياح، لاعطائه من العقاقير ما يخفف من حالته. ويُزود المريض عند الخروج من المستشفى بمسكنات الألم، وتعليمات ما بعد الجراحة. ويحتاج معظم المرضى بعد اليوم الرابع عشر تقريباً إلى أقل قدر ممكن من مسكنات الألم.

ما الذي يجب عمله للعناية بالجروح؟

عادة ما تتم الجراحة عبر شق صغير طولي في الجزء الأعلى من البطن. ويلتئم الجلد عبر خيوط جراحية قابلة للتحلل، ولا تحتاج إلى أن تفك بعد الجراحة. وتوضع لاصقات بيضاء خفيفة على الجرح. ولا يتم إزالة الغيار ليومين على الأقل بعد الجراحة وذلك في محاولة لتجنب التلوث. ويمكن للمريض الاستحمام يومياً بعد اليوم الثاني. تنزع الغيارات كلياً عن الجرح عند ظهور الجرح نظيفاً وجافاً، ولا توضع مجدداً، ويمكن الاستحمام كالمعتاد مع مراعاة عدم استخدام صابون أو كريم حول الجرح. مما قد يؤدي إلى خروج بعض الإفرازات الغامقة اللون أو تورم الجرح قليلاً. ويعتبر هذا شائعاً، وسيلاحظه الطاقم الطبي عن كثب.

وعادة ما يُخاط الجلد أو توضع عليه دبائيس لإغلاق الجلد. وتُزال هذه الدبائيس أو الغرز بعد 14 الى 30 يوم، ويمكن أن تقوم بهذا إحدى الممرضات في أية وحدة صحية.

ما هي الفترة التي يستغرقها المريض للتعافي من التخدير؟

بالرغم من أن آثار التخدير تزول بعد ساعات قليلة فقط، إلا أنه من الشائع أن يعاني المريض لعدة أيام من ضعف في التركيز وضعف الذاكرة. ويحتاج المريض عامة في أية جراحة كبيرة لبعض الوقت كي يعود إلى حالته الطبيعية. وبعد إزالة جميع الأنابيب والمنزحات من الجسم، فإنه من الشائع أن يشعر

المريض بالتعب بسهولة، وعدم الارتياح العاطفي. ويعتبر هذا طبيعياً، وبمرور الوقت يستعيد المريض حالته الطبيعية. ويجب على المريض أن يصبر وأن يأخذ وقته كي يتجاوز فترة الجراحة.

متى يمكن أن يعود المريض لأنشطته الطبيعية؟

من المتوقع أن يتقل المريض بمساعدة كرسي مدولب في اليوم التالي للجراحة. وبحلول ثاني يوم، يتمكن بعض المرضى من السير لمسافات قصيرة في أجنحة المستشفى. ويزور اختصاصي العلاج الطبيعي المريض في غرفته لمساعدته على الحركة، وتعليمه بعض التمارين البسيطة. وكلما زادت سرعة تدريبات الحركة، كلما تحرك المريض بسرعة بمفرده بعد ذلك. وتصبح الحركة أسهل بعد إزالة الأنابيب والتوصيلات من الجسم. وبعد الخروج من المستشفى، يمكن للمريض أن يعود لنشاطه البدني والجنسي لدى شعوره بالراحة. ويجب أن يتجنب المريض رفع الأحمال الثقيلة والتدريبات العنيفة لمدة ستة أسابيع على الأقل بعد الجراحة. كما أنه من الطبيعي أن يشعر المريض بالتعب بعد الجراحة، مما يقتضي أخذ قسط من الراحة مرتين أو ثلاثة يومياً، مع محاولة النوم جيداً أثناء الليل.

هل يحتاج المريض إلى علاج كيميائي بعد ذلك؟

يتوقف ذلك على سبب القيام بجراحة الاستئصال الجزئي للكبد، ونتيجة الجراحة. وغالباً ما يؤخذ العلاج الكيميائي قبل وبعد الجراحة للمرضى اللذين يعانون من سرطان القولون والمستقيم. وتُعالج العديد من السرطانات الأخرى بالجراحة فقط. ويختص طبيب الأورام فقط بمناقشة هذا الأمر.

متى يتمكن المريض من قيادة السيارة؟

يجب ألا يقود المريض السيارة إلا بعد أربعة أسابيع من الجراحة. ويجب أن يتأكد المريض قبل ممارسته القيادة من قدرته على أداء التوقف الطارئ، وأن لديه القدرة والقوة على التحكم بالسيارة، والاستجابة بسرعة لمواجهة أي موقف قد يحدث. ويجب لفت انتباه المريض إلى أن القيادة في ظل غياب اللياقة الطبية يمكن أن يُبطل التأمين الصحي، كما يجب إرشاد المريض إلى التحقق من بوليصة تأمينه بهذا الخصوص (في حال تعرضه لحادث سير لا قدر الله).

متى يتمكن المريض من العودة لعمله؟

يمكن أن يعود المريض لعمله بمجرد أن يشعر بأنه يستطيع ذلك. ويعتمد هذا على شعوره بأنه بخير، وعلى نوع عمله. فإذا كان عملاً مكتيباً يمكن أن يعود لعمله في غضون 3-4 أسابيع. أما إذا كان المريض يمارس أعمال غير مكتيبه وتتطلب رفع أوزان ثقيلة، فيحتاج الأمر إلى ستة أسابيع على الأقل.

ما هي الأطعمة التي يمكن أن يتناولها المريض؟

يمكن للمريض أن يأكل ويشرب مباشرة بعد الجراحة (حسب تعليمات الطبيب المعالج) ومن الشائع أن يفقد المريض شهيته والتي سوف يسترجعها بعد الشفاء. وغالبا ما يتم هضم السوائل بشكل أفضل من هضم الطعام الصلب، حيث يوصى بالأطعمة الخفيفة قبل مباشرة النظام الغذائي العادي. ويوصي أخصائي التغذية المريض في زيارته له بالنظام الغذائي الواجب اتباعه مع المشروبات المكملة غذائياً إذا تطلب الأمر ذلك. وبمجرد العودة للمنزل، تُرفع كل القيود الغذائية، ويجب اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن. يجب أن يتجنب المريض الكحوليات لمدة ستة أسابيع على الأقل بعد الجراحة وذلك للسماح للكبد بمعاودة النمو.

متى تعود حركة الأمعاء إلى طبيعتها؟

يستغرق هذا الأمر ثلاثة أو أربعة أيام. وبمجرد العودة للمنزل، يجب أن يراقب المريض حركة التغوط، وقد يضطر لتناول بعض المليينات الخفيفة أو استخدام البدائل الطبيعية وذلك نتيجة تناول مسكنات الألم.

ومن البدائل الطبيعية (شرب الشاي الجيلي، وعصير الخوخ، أو فاكهة الكيوي) والتي تعمل بفعالية مشابهة للأدوية الملينة.

متى يجب أن يطلب المريض المساعدة؟

عند خروج دم أو إفرازات من جروحه، أو إذا ارتفعت حرارة جسمه عن ٣٨,٥ درجة مئوية، أو إذا حدث لديه قيء أو إسهال، أو عدم القدرة على التغوط لمدة أربعة أيام، أو إذا عانى من ألم مستمر لا يتأثر بمسكنات الألم الموصوفة، أو تضخم في البطن، أو ألم متزايد حول الجروح، أو إذا ما حدث لديه يرقان (اصفرار في العين أو الجلد).

العلاج الإشعاعي

يستخدم هذا العلاج الإشعاعي طاقة عالية القوة من مصادر مثل الأشعة السينية والبروتونات، للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليص الأورام. يُوجّه الأطباء الطاقة بحذر إلى الكبد، مع الحفاظ على سلامة الأنسجة المحيطة.

قد يكون العلاج الإشعاعي خيارًا إذا لم يكن ممكناً استخدام أنواع العلاج الأخرى أو في حالة عدم تحقيقها للنتائج المرجوة. في حالة سرطان الكبد المتقدم، قد يُساعد العلاج الإشعاعي في السيطرة على الأعراض.

أثناء العلاج بالحُزَم الإشعاع الخارجية، ستستلقي على طاولة بينما تُوجَّه آلة حزم المعالجة الإشعاعية إلى نقاط دقيقة في جسمك.

هناك نوع متخصص من العلاج الإشعاعي يُطلق عليه اسم العلاج الإشعاعي للجسم باستخدام التوجيه التجسيمي، يتضمَّن تركيز العديد من الحُزَم الإشعاعية في آن واحد على نقطة محددة في جسمك.

العلاج الدوائي الموجه

تُركز علاجات الأدوية الموجهة على حالات شذوذ محددة موجودة داخل الخلايا السرطانية. من خلال تقييد حالات الشذوذ هذه، يمكن أن تتسبب علاجات الأدوية الموجهة في قتل الخلايا السرطانية.

يتوافر العديد من الأدوية الموجهة لعلاج سرطان الكبد المتقدم.

بعض علاجات الأدوية الموجهة لا تصلح إلا مع الأشخاص الذين تحتوي خلاياهم السرطانية على طفرات جينية معينة. قد تُختَبَر خلايا السرطان في المختبر لمعرفة ما إذا كانت هذه الأدوية قد تساعدك أم لا.

العلاج المناعي

تعتمد المعالجة المناعية على استخدام جهاز مناعتك لمحاربة السرطان. قد لا يُهاجم جهازك المناعي المسؤول عن مكافحة الأمراض السرطان؛ بسبب إنتاج الخلايا السرطانية بروتينات تُعْمِي خلايا الجهاز المناعي. تعمل المعالجة المناعية من خلال التداخل مع تلك العملية.

يُحفظُ بالمعالجة المناعية عامةً للأشخاص المُصابين بمرحلة مُتقدِّمة من سرطان الكبد.

العلاج الكيميائي

يُستخدَم العلاج الكيميائي العقاقير لقتل الخلايا سريعة النمو، بما في ذلك الخلايا السرطانية. يُمكن إعطاء العلاج الكيميائي عن طريق الوريد في ذراعك أو على شكل حبوب أو كليهما.

يُستخدَم العلاج الكيميائي في بعض الأحيان لعلاج سرطان الكبد المتقدّم.

الرعاية الداعمة (التلطيفية)

الرعاية التلطيفية هي الرعاية الطبية المتخصصة التي تركز على توفير تخفيف الألم والأعراض الأخرى لمرض خطير. يعمل أخصائيو الرعاية التلطيفية معك ومع عائلتك وأطبائك الآخرين لتقديم مستوى إضافي من الدعم لتكملة رعايتك المستمرة. يمكن استخدام الرعاية التلطيفية عند الخضوع لعلاجات عنيفة أخرى، مثل الجراحة أو العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي.

عندما يتم استخدام الرعاية التلطيفية جنباً إلى جنب مع جميع العلاجات المناسبة الأخرى، قد يشعر الأشخاص المصابون بالسرطان بتحسّن ويعيشون لفترة أطول.

يتم توفير الرعاية التلطيفية من قبل فريق من الأطباء والمرضى وغيرهم من المهنيين المدربين تدريباً خاصاً. وتهدف فرق الرعاية التلطيفية إلى تحسين نوعية الحياة للأشخاص المصابين بالسرطان وأسرههم. يُقدم هذا النوع من الرعاية جنباً إلى جنب مع المعالجة الشافية أو غيرها من العلاجات التي قد تتلقاها.

الاستعداد لموعدك

إذا كنت تعتقد في إصابتك بسرطان الكبد، فمن الأفضل لك أن تبدأ بمراجعة طبيب العائلة. إذا اشتبه طبيبك في إصابتك بسرطان الكبد، فقد تُحال إلى طبيب متخصص في أمراض الكبد أو إلى متخصص في علاج السرطان (اختصاصي الأورام).

نظراً إلى أن المواعيد الطبية يمكن أن تكون قصيرة، وغالباً ما يكون هناك الكثير من الأمور الواجب

توضيحها، فمن الجيد الإستعداد بشكل جيد للموعد الطبي. إليك بعض المعلومات التي ستساعدك على التأهّب لموعدك الطبي، وتكوين تصوّر عما سيقوم به الطبيب.

ما يمكنك فعله

- انتبه إلى أي قيود لفترة ما قبل الموعد. في الوقت الذي تقوم فيه بتحديد موعد، اسأل عما إذا كان هناك أي شيء تحتاج إلى القيام به مسبقاً، مثل تقييد نظامك الغذائي.
- دوّن أي أعراض تعانيها، بما في ذلك أي أعراض قد لا تبدو ذات صلة بالسبب الذي حددت من أجله الموعد.
- دوّن المعلومات الشخصية الرئيسية، بما في ذلك أي ضغوط كبيرة أو أي تغييرات طرأت مؤخراً على حياتك.
- أعد قائمة بجميع الأدوية والفيتامينات بالإضافة إلى المكملات الغذائية التي تتناولها.
- يمكنك التفكير في اصطحاب أحد أفراد الأسرة أو صديق لك. في بعض الأحيان يكون من الصعب تذكر كل المعلومات المقدمة خلال الموعد. قد يتذكر الشخص الذي يرافقك شيئاً قد فاتك أو نسيته.
- دوّن أسئلتك ل طرحها على الطبيب.

وقتك مع طبيبك محدود، لذلك سيساعدك إعداد قائمة بالأسئلة على الاستفادة القصوى من وقتكما معاً. رتب أسئلتك من الأكثر أهمية إلى الأقل أهمية لتكون مستعداً في حالة نفاذ الوقت. بالنسبة لسرطان الكبد، تتضمن بعض الأسئلة الأساسية التي يجب طرحها على الطبيب ما يلي:

- ما نوع سرطان الكبد الذي أعانيه؟
- ما مرحلة الإصابة بسرطان الكبد؟
- ما الذي يقوله التقرير الطبي؟ هل يمكنني الحصول على نسخة من التقرير الطبي؟
- هل سأحتاج لمزيد من الاختبارات؟

- ما الخيارات العلاجية؟
- ما الآثار الجانبية المحتملة لكل خيار من خيارات العلاج؟
- هل هناك علاج واحد توصي به عن العلاجات الأخرى؟
- كيف سيؤثر العلاج الذي سأخضع له على حياتي اليومية؟
- كم من الوقت لدي لاتخاذ قرار بشأن علاج سرطان الكبد؟
- هل يتوجب عليّ أن أطلب رأيًا آخرًا؟
- هل يجب عليّ زيارة أحد الاختصاصيين في سرطان الكبد؟ ما تكلفة ذلك، وهل سيغطيه التأمين الخاص بي؟
- هل هناك منشورات أو مواد مطبوعة أخرى يمكنني أخذها معي؟ ما المواقع الإلكترونية التي توصي بها؟
- لا تتردد في طرح أي أسئلة إضافية أثناء الموعد، بالإضافة إلى الأسئلة التي أعدتها لترحها على طبيبك.

ما الذي تتوقعه من طبيبك

من المرجح أن يطرح عليك طبيبك عددًا من الأسئلة. إن الاستعداد للإجابة عن أسئلة الأطباء قد يتيح لك المزيد من الوقت لاحقًا لتغطية النقاط الأخرى التي تحتاج إلى مناقشتها. قد يسأل طبيبك الأسئلة التالية:

- متى أول مرة بدأت تعاني فيها الأعراض؟
- هل أعراضك مستمرة أم عرضية؟
- ما مدى شدة الأعراض التي تعانيها؟
- ما الذي قد يحسن من أعراضك، إن وُجد؟

- ما الذي يجعل أعراضك تزداد سوءاً، إذا وُجد؟

ملاحظة هامة: إذا شعرت بأي من أعراض وعلامات الإلتهاب مثل الأحمزار، الألم، الحرارة، أو مشاكل أخرى تعود للعملية يرجى زيارة الطوارئ أو الاتصال مع الرقم: 0790000740 وطلب الإستشارة من طبيب الجراحة المناوب أو الممرض المسؤول.



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center