



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

سرطان كبد الأطفال



معلومات عامة عن سرطان كبد الأطفال

سرطان كبد الأطفال مرض يؤدي إلى تكون خلايا خبيثة (سرطانية) في أنسجة الكبد

الكبد واحد من أكبر أعضاء الجسم. يملأ الجانب العلوي الأيمن من البطن، داخل القفص الصدري، ويتكون من جزأين، الفلقة اليمنى وقلقة يسرى أصغر. للكبد وظائف عديدة تشمل:

- تنقية الدم من المواد الضارة ليتمكن طرحها خارج الجسم عن طريق البراز والبول.
- إنتاج العصارة الصفراء للمساعدة على هضم الدهون التي توجد في الطعام.
- تخزين الجليكوجين (سكر) الذي يستخدمه الجسم كمصدر للطاقة.

يوجد نوعان رئيسيان من سرطان كبد الأطفال

- ورم أرومي كبدي (هيباتوبلاستوما): وهذا النوع من سرطان الكبد عادة لا ينتشر خارج الكبد. وهذا النوع عادة يصيب الأطفال تحت سن ثلاث سنوات.
- ورم خلوي كبدي (هيباتوسليولار كارسنوما): وهو سرطان كبد قابل للانتشار إلى أماكن أخرى في الجسم. هذا النوع نادرا ما يصيب الأطفال وعادة يصيب الكبار.

يتعلق هذا الكتيب بمعالجة سرطان الكبد الرئيسي (سرطان يبدأ في الكبد). لم يبحث هذا الكتيب معالجة سرطان الكبد الثانوي والذي ينتقل إلى الكبد من الأورام الأخرى من خارج الكبد. وسرطان الكبد الرئيسي يمكن أن يصيب البالغين والأطفال على حد سواء. قد تزيد بعض الأمراض والعلل احتمال الإصابة بسرطان كبد الأطفال

وتتضمن ازدياد قابلية الإصابة بورم أرومي كبدي (هيباتوبلاستوما) على العوامل التالية:

- الذكور أكثر عرضة للإصابة.
- الأطفال المصابون بمتلازمة السليلات الغدي الأسري (FMEN).
- الأطفال المصابون بمتلازمة " بيكويت - ويديمان".
- الأطفال ذوي الأوزان المنخفضة جدا عند الولادة.

وخطورة الإصابة بورم خلوي كبدي (هيباتوكارسينوما) تزداد مع وجود العوامل التالية:

- عند الذكور.
- عندما يكون المريض مصاباً بالتهاب الكبد "ب" (B) أو التهاب الكبد "ج" (C). ويكون عامل الخطورة أكبر عندما ينتقل الفيروس من الأم إلى الطفل عند الولادة.
- عندما يكون الكبد تالفا بسبب أمراض أخرى مثل التشمع الكبدي أو التيروسينيميا (اعتلال في أيض أحد الأحماض الأمينية).

مؤشرات سرطان كبد الأطفال المحتملة:

- من مؤشرات حدوث أورام الكبد وجود انتفاخ في البطن.
- وتصبح الأعراض أكثر وضوحا بعد أن يصبح الورم كبيراً.
- وهناك بعض الحالات الأخرى التي قد تسبب الأعراض نفسها.
- ويجب استشارة الطبيب إذا لاحظ الأهل وجود:

- ورم غير مؤلم في البطن.
- انتفاخ أو ألم في البطن.
- نقصان الوزن لسبب مجهول.
- ضعف الشهية.
- بلوغ الأولاد المبكر.
- غثيان وتقيؤ.

تستخدم الفحوص التي تجرى للكبد والدم للكشف عن سرطان كبد الأطفال وتشخيصه.

قد تستخدم الفحوص والإجراءات التالية:

الفحص الجسماني والتاريخ المرضي: فحص الجسم لتقصي مؤشرات صحية عامة. وتشمل تقصي مؤشرات المرض، كالأورام أو أي شيء آخر يبدو شاذاً. كما يؤخذ تاريخ العادات الصحية للمريض والأمراض والمعالجات السابقة.

فحص مؤشر ورم مصلى الدم: إجراء تفحص خلاله عينة دم لقياس كمية مواد معينة تطلقها في

الدم أعضاء أو أنسجة أو خلايا الورم في الجسم، يربط بين مواد معينة وبين أنواع معينة من السرطان عندما يتبين أن مستوياتها مرتفعة في الدم. تسمى هذه المواد مؤشرات ورم. يحتوي دم الأطفال المصابين بسرطان الكبد على كميات زائدة من بروتين يسمى "الفا - فيتوبروتين" (A-FP) أو هرمون يسمى "بيتا - اتش سي جي" (B-HCG). وهناك أمراض أخرى غير سرطان الكبد قد تؤدي إلى زيادة مستوى "الفا - فيتوبروتين"، ومنها التهاب الكبد.

عد كامل للدم؛ إجراء يتم خلاله سحب عينة دم وفحصها لتقصي ما يلي:

- كمية خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية.
- كمية الهيموجلوبين (وهو البروتين الذي ينقل الأوكسجين) في خلايا الدم الحمراء.
- نسبة خلايا الدم الحمراء في عينة الدم.

فحوص أداء الكبد؛ إجراء تفحص خلاله عينة الدم لقياس كمية مواد معينة يفرزها الكبد في الدم. قد يكون وجود كمية أكثر من المعدل الطبيعي من مادة ما مؤشراً على وجود سرطان الكبد.

تصوير فوق صوتي؛ إجراء ترتد خلاله موجات ذات طاقة عالية (فوق صوتية) عن أنسجة وأعضاء داخلية وتنتج أصداً. تكون الأصداً صورة لأنسجة الجسم تسمى مخطط صدى.

التصوير الكمبيوترى (التصوير المحوري المقطعي الكمبيوترى) (CT Scan): إجراء ينتج سلسلة من الصورة التفصيلية لمناطق داخل الجسم. تؤخذ من زوايا مختلفة. تتكون الصور بواسطة كمبيوتر متصل بجهاز أشعة سينية. قد تحقن صبغة في أحد الأوردة أو تبتلع، لمساعدة الأعضاء أو الأنسجة على الظهور بوضوح أكثر. يسمى هذا الإجراء أيضاً التصوير المحوري المقطعي الكمبيوترى. في سرطان كبد الأطفال يستخدم التصوير الكمبيوترى لتصوير الصدر والبطن عادة.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): إجراء يستخدم مغناطيساً وموجات مغناطيسية وكمبيوتراً لالتقاط سلسلة من الصور التفصيلية لمناطق داخل الجسم. يسمى هذا الإجراء أيضاً التصوير بالرنين المغناطيسي.

الخزعة: استئصال خلايا أو أنسجة ليمنح فحصها تحت المجهر للبحث عن مؤشرات السرطان. قد تؤخذ العينة خلال الجراحة لإزالة الورم أو فحصه. يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص العينة تحت المجهر لتحديد نوع سرطان الكبد.

تؤثر عوامل معينة على خيارات التنبؤ بفرصة الشفاء والمعالجة تعتمد خيارات التنبؤ بفرصة الشفاء والمعالجة على ما يلي:

- مرحلة السرطان (حجم الورم، إذا أثر على جزء من الكبد أو كله، وإذا كان قد انتشر إلى أماكن أخرى في الجسم كالرئتين).
- إمكانية استئصال الورم كلياً بالجراحة.
- نوع سرطان الكبد (أورمي كبدي " هيباتوبلاستوما" أم كبدي خلوي " كرسينوما").
- إذا كان السرطان قد شُخص لأول مرة وليس رجوعاً للمرض.
- مظاهر معينة لخلية السرطان (كيف تبدو تحت المجهر).
- ما إذا كانت مستويات الألفا - فيتوبروتين قد انخفضت بعد بدء المعالجة الكيماوية وهذا يدل على مقاومة الخلية للعلاج.

يمكن شفاء سرطان كبد الأطفال إذا كان الورم صغيراً ويمكن استئصاله كلياً بالجراحة. إمكانية الاستئصال الكلي للورم الكبدي (هيباتوبلاستوما) أكثر إمكانية من الاستئصال الكلي للسرطان الكبدي الخلوي (كارسينوما).

مراحل سرطان كبد الأطفال

بعد تشخيص سرطان كبد الأطفال تجري فحوص لمعرفة ما إذا كانت الخلايا السرطان انتشرت داخل الكبد أو أجزاء أخرى من الجسم.

تسمى العملية المستخدمة لمعرفة ما إذا كان السرطان انتشر داخل الكبد أو أجزاء أخرى من الجسم "تحديد المراحل". تحدد مرحلة المرض باستخدام المعلومات التي تجمع خلال عملية تحديد المراحل. ومعرفة مرحلة المرض مهمة لوضع خطة المعالجة.

يوجد نظامان لتحديد مراحل سرطان كبد الأطفال:

تحديد المراحل بعد الجراحة

تعتمد المرحلة على كمية الورم المتبقية بعد إجراء جراحة للمريض للاطلاع على الورم أو استئصاله ويستخدم تحديد المراحل بعد الجراحة لمعظم أنواع سرطان كبد الأطفال.

تحديد المراحل قبل الجراحة

تعتمد المرحلة على المكان الذي انتشر فيه الورم في أجزاء الكبد الأربعة (الفلقات). كما تظهره إجراءات تصوير مثل التصوير المحوري المقطعي الكمبيوتر أو التصوير بالرنين المغناطيسي. قد يستخدم نظام تحديد المراحل هذا المسمى "قبل الجراحة" لورم كبد الأطفال الأرومي (هيباتوبلاستوما).

تستخدم المراحل التالية بعد الجراحة لورم الكبد الخلوي (هيباتوكرسينوما)

المرحلة الأولى: أزيل السرطان كله بالجراحة.

المرحلة الثانية: أزيل كل السرطان الذي يمكن أن يرى بدون مجهر بالجراحة. تبقى كمية صغيرة من السرطان في الكبد ولكن لا يمكن رؤيتها إلا بالمجهر، أو قد تكون خلايا السرطان تناثرت في البطن خلال وأثناء الجراحة.

المرحلة الثالثة:

- في حالة أنه لا يمكن إزالة الورم بالجراحة.
- أجريت الجراحة وبقي جزء من الورم لم يكن من الممكن استئصاله.
- أو وجود انتشار للسرطان إلى العقد الليمفاوية القريبة.

المرحلة الرابعة: انتشر السرطان إلى أجزاء أخرى في الجسم.

تستخدم مراحل قبل الجراحة التالية لورم كبد الأطفال الأرومي (هيباتوبلاستوما) معرفة إمكانية الجراحة الكاملة:

المرحلة الأولى: يوجد السرطان في إحدى فلقات الكبد.

المرحلة الثانية: يوجد السرطان في فلتين متجاورتين من فلقات الكبد

المرحلة الثالثة: يوجد السرطان في ثلاث فلقات متجاورة أو فلتين غير متجاورتين من فلقات الكبد.

المرحلة الرابعة: يوجد السرطان في فلقات الكبد الأربع.

سرطان كبد الأطفال العائد

سرطان كبد الأطفال العائد هو سرطان عاد بعد معالجته. قد يعود السرطان للظهور في الكبد أو في أجزاء أخرى من الجسم.

ملخص لخيارات المعالجة

يجب وضع خطة معالجة الأطفال المصابين بسرطان الكبد من قبل فريق من الأطباء المتمرسين في معالجة سرطان الأطفال النادر هذا.

سيشرف على معالجة طفلك اختصاصي أورام أطفال. وهو طبيب متخصص في معالجة الأطفال المصابين بالسرطان. قد يحيلك اختصاصي أورام الأطفال إلى أطباء آخرين متخصصين في مجالات طبية أخرى يتمتعون بخبرة ودراية في معالجة الأطفال المصابين بسرطان الكبد. من المهم جداً وجود جراح متمرس في جراحة الكبد.

الفريق الطبي يتكون من الاختصاصات التالية:

- اختصاصي معالجة أورام.
- اختصاصي جراحة أورام.
- اختصاصي معالجة أورام بالأشعة.
- ممرضة أطفال متخصصة.
- اختصاصي إعادة تأهيل.
- اختصاصي نفسي.
- اختصاصي اجتماعي.

تستخدم ثلاث أنواع من المعالجات القياسية:

الجراحة

يستأصل السرطان بالجراحة عندما يمكن ذلك.

- **الاستئصال الجزئي:** إزالة جزء الكبد الذي يوجد فيه السرطان. قد يكون الجزء المستأصل مثلث نسيج أو فلقة كاملة. أو جزءاً كبيراً من الكبد. مع كمية صغيرة من النسيج السليم المحيط به.

- **استئصال كلي وزراعة كبد:** إزالة الكبد بكامله واستبداله بكبد سليم من متبرع. قد يكون زراعة الكبد ممكنة عندما لا يكون السرطان انتشر خارج الكبد ويمكن الحصول على كبد من متبرع. وإذا كان المريض ينتظر كبداً من متبرع يعطي المريض مزيداً من العلاج ريثما تتم الزراعة.

- **استئصال جزئي للسرطان الثانوي:** جراحة لاستئصال سرطان انتشر خارج الكبد. كالأنسجة المجاورة والرئتين والدماغ.

تعطى معالجة كيميائية أو معالجة بالأشعة أحياناً قبل الجراحة لتقليص الورم وتسهيل إزالته. تسمى هذه المعالجة معالجة سابقة مساعدة. قد يعطى بعض المرضى معالجة كيميائية بعد الجراحة لقتل أي خلايا سرطان باقية. حتى إذا أزال الطبيب السرطان الذي يمكن رؤيته أثناء الجراحة كلياً.

وتسمى المعالجة التي تعطى بعد الجراحة لزيادة فرص الشفاء المعالجة المساعدة.

المعالجة الكيميائية

المعالجة الكيميائية هي معالجة السرطان باستخدام الأدوية لإيقاف نمو خلايا السرطان. إما بقتل الخلايا أو بوقف انقسامها.

وتعطى المعالجة الكيميائية إما عن طريق الفم أو تحقن في وريد أو تحقن في العضلات. تدخل الأدوية مجرى الدم وتستطيع أن تصل إلى خلايا السرطان في جميع أنحاء الجسم (معالجة كيميائية جهازية).

وهناك طريقة العلاج الموضوعي:

يعتبر السد الكيماوي للشریان الكبدي (الشریان الرئيسي الذي يزود الكبد بالدم) نوعاً من المعالجة الكيماوية الموضوعية يستخدم لمعالجة سرطان الكبد الأطفال. يحقن الدواء المضاد للسرطان في الشريان الكبدي بواسطة قسطار (أنبوب رفيع)، يمزج الدواء بمادة تسد الشريان، فتوقف تدفق الدم إلى الورم، يحجز (يحصر) معظم مضاد السرطان قرب الورم وتصل أجزاء الجسم الأخرى كمية صغيرة منه فقط. قد يكون السد مؤقتاً أو دائماً اعتماداً على المادة المستخدمة لسد الشريان. يحرم الورم من الحصول على الأكسجين والعناصر الغذائية التي يحتاجها للنمو. بينما يستمر الكبد في الحصول على الدم من وريد بابي كبدي ينقل الدم من المعدة والأمعاء.

تسمى المعالجة التي تستخدم أكثر من مضاد واحد للسرطان معالجة كيماوية مشتركة. تعتمد طريقة إعطاء المعالجة الكيماوية على نوع السرطان الذي تجري معالجته ومرحلته.

المعالجة بالأشعة

المعالجة بالأشعة هي معالجة السرطان باستخدام أشعة سينية ذات طاقة عالية أو أنواع أشعة أخرى لقتل خلايا السرطان. يوجد نوعان من المعالجة بالأشعة. تستخدم المعالجة بأشعة خارجية جهازاً خارج الجسم يسلط أشعة على السرطان. تستخدم المعالجة بإشعاع داخلي مادة مشعة مغلقة بأحكام في إبر أو بذور أو أسلاك أو قساطر. توضع مباشرة في السرطان أو قربه. تعتمد طريقة إعطاء المعالجة بالأشعة على نوع السرطان الذي تجري معالجته ومرحلته.

خيارات المعالجة حسب المرحلة

- سرطان كبد الأطفال حسب المرحلتان 1 و2
- قد تتضمن معالجة مرحلتي بعد الجراحة 1 و2 ومراحل قبل الجراحة 1 و2 و3 من السرطان الأورمي الكبدي (هيباتوبلاستوما) ما يلي:
- جراحة لاستئصال الورم. تليها معالجة كيماوية أو مراقبة (متابعة وضع المريض عن كثب دون معالجة إلى أن تظهر أعراض أو تتغير).
- معالجة كيماوية لتقليص الورم. تليها جراحة لاستئصال الورم.

تعالج مرحلتنا بعد الجراحة 1 و2 من السرطان الكبدي الخلوي بالجراحة عادة لاستئصال الورم. تليها معالجة كيماوية مشتركة.

سرطان كبد الأطفال المرحلة الثالثة:

قد تتضمن معالجة المرحلتين 3 ومرحلة قبل الجراحة 4 من السرطان الأرومي الكبدي (هيباتوبلاستوما) ما يلي:

- معالجة كيميائية بجرعة عالية.
- معالجة بالأشعة.
- سد كيمائي للشريان الكبدي.
- زراعة كبد.

تستخدم لمعالجة المرحلة 3 من سرطان الكبد الخلوي عادة معالجة كيميائية مشتركة لتقليص الورم تليها جراحة لإزالة أقصى ما يمكن من الورم.

سرطان كبد الأطفال المرحلة الرابعة:

قد تتضمن معالجة مرحلة 4 من السرطان الأرومي الكبدي (الهيباتوبلاستوما) ما يلي:

- معالجة مشتركة لتقليص الورم. تليها جراحة لإزالة أقصى ما يمكن من السرطان. بما في ذلك السرطان الذي انتشر إلى الرئتين. إذا أزيل السرطان كلياً تعطى معالجة كيميائية إضافية لقتل أي خلايا سرطان قد تبقت.

إذا كانت إزالة الورم جراحياً بعد المعالجة الكيميائية غير ممكنة. قد تتضمن العلاجات الإضافية ما يلي:

- معالجة كيميائية بجرعة عالية.
- معالجة بالأشعة تليها جراحة لإزالة أقصى ما يمكن من الورم.
- سد كيمائي للشريان الكبدي.
- زراعة كبد.

قد تكون معالجة سرطان الكبد الخلوي معالجة كيميائية مشتركة لتقليص حجم الورم، تليها جراحة لاستئصال أقصى ما يمكن من الورم.

خيارات معالجة سرطان كبد الأطفال العائد

يعالج السرطان الأرومي الكبدي (الهيپاتوبلاستما) العائد بالجراحة عادة لإزالة أورام ثانوية مغزولة (مفردة ومتفرقة).

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 أن هذا الوضع لا يصبح قابلاً للملاحظة إلا إذا كان في مرحلة متطورة.

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. 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 الشعر أو أي تغييرات في مظهر الجسم تكون مؤقتة.

هذه التغييرات تؤثر على أفراد العائلة الكبار أكثر من الصغار وأصدقاء الطفل. كما ما يحمله الأهل من مشاعر تجاه ما يمر به الطفل خلال فترة العلاج يجب أن تكون مرنه 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 نتيجة 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؟

بغض النظر عن المرض سيبقى الطفل ينمو ويتعلم. كل الأطفال الأصحاء والمرضى يحتاجون الحب، العناية، التدريب، معرفة الحدود، وأن يمنحوا الفرصة للتعليم 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 المغذى جيداً سيتقبل العلاج بشكل أفضل وسيكون معرض بشكل أقل للتأخير في العلاج نتيجة للأمراض. قد يكون من الصعب بالنسبة للطفل أن يستأنف 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 وإن لم يأكلوا خلالها.

يجب على الأهل دائماً تذكر 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 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 تعد للطفل. ومن الممكن المساعدة بإحضار مدرس إلى البيت لحين تمكن الطفل من العودة للمدرسة. يجب مناقشة حضور الطفل للمدرسة مع طبيبه. مستشفيات الأطفال التي بها برامج مدرسية تمكن الطفل من التعلم خلال إدخاله للمستشفى. المدرسة مهمة لأنها تمكن 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 طبيياً على ذلك.

متى تتصل؟

الرجاء الاتصال مع أحد أعضاء الفريق الطبي في حالة حدوث أي مما يلي:

- ارتفاع درجة الحرارة فوق 38 م° 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.

- غشيان. 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.



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center