



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

ورم أرومة الشبكية



معلومات عامة عن ورم أرومة الشبكية (رتينوبلاستوما)

ورم أرومة الشبكية مرض يظهر نتيجة لخلايا خبيثة (سرطان) في أنسجة شبكية العين.

شبكية العين هي النسيج العصبي الذي يبطن الجزء الخلفي من العين من الداخل. تحس الشبكية بالضوء وترسل صوراً إلى الدماغ عن طريق العصب البصري.

رغم أن ورم أرومة الشبكية قد يصيب جميع الأعمار إلا أنه عادة يصيب الأطفال تحت خمس سنوات. قد يظهر الورم في عين واحدة أو في العينين معاً. يندر أن ينتشر ورم أرومة الشبكية من العين إلى النسيج المجاور أو أجزاء أخرى من الجسم، يصيب ورم أرومة الشبكية عينا واحدة فقط في العادة، كما يمكن شفاؤه في أغلب الحالات.

يحدث ورم أرومة الشبكية أحياناً بسبب طفرة وراثية تنتقل من أحد الوالدين إلى الابن:

ورم أرومة الشبكية وراثي أحياناً (ينتقل من أحد الوالدين إلى الأبناء). ويسمى ورم أرومة الشبكية الناتج عن طفرة وراثية ورم أرومة الشبكية الوراثي. ويصيب عادة أعماراً أقل من أعمار من يصيبهم ورم أرومة الشبكية غير الوراثي. ورم أرومة الشبكية الذي يصيب عينا واحدة لا يكون وراثياً عادة. أما ورم أرومة الشبكية الذي يصيب العينين معاً يكون وراثياً دائماً. عندما يبدأ ورم أرومة الشبكية الوراثي في إحدى العينين. تكون الفرص مهياة لانتشاره إلى العين الثانية فيما بعد. بعد تشخيص ورم أرومة الشبكية في إحدى العينين يجب إجراء فحوص متابعة منتظمة للعين الأخرى كل شهرين إلى أربعة أشهر لمدة 28 شهراً على الأقل. من المهم مواصلة فحوص المتابعة بعد انتهاء معالجة ورم أرومة الشبكية إلى أن يبلغ الطفل السابعة من العمر على الأقل.

يجب أن تتضمن معالجة ورم أرومة الشبكية استشارة وراثية (مناقشة مع مهني متمرس في الأمراض الوراثية) كما أن على أشقاء وشقيقات الطفل المصاب بورم أرومة الشبكية إجراء فحوص واستشارات وراثية حول احتمال تطور السرطان بصورة منتظمة.

يكون الطفل المصاب بورم أرومة الشبكية الوراثي عرضة للإصابة بورم أرومة الشبكية

الثلاثي الابعاد (Trilateral Retinoblastoma):

يكون الطفل المصاب بورم أرومة الشبكية عرضة لتطور الأورام الصنوبرية في الدماغ. وهذا يسمى ورم

أرومة الشبكية الثلاثي. الفحوص المنتظمة لتقصي هذه الحالة مهمة خلال المعالجة ولمدة أربع سنوات على الأقل بعد تشخيص إصابة الطفل بورم أرومة الشبكية. كما أن ورم أرومة الشبكية الوراثي يزيد احتمال تطور أنواع سرطان أخرى فيما بعد. لذلك تعتبر فحوص المتابعة الدورية مهمة.

قد يسبب ورم أرومة الشبكية هذه الأعراض وغيرها. وقد تسبب حالات أخرى الأعراض نفسها. يجب استشارة الطبيب أي من المشاكل التالية:

- يبدو بؤبؤ العين (الحدقة) أبيض عندما يسלט عليه ضوء بدل أن يبدو أحمر اللون. يمكن ملاحظة هذا في صور الطفل إذا استخدم ضوء وامض (flash) عند تصويره.
- تبدو العينان وكأن كلا منهما تنظر في اتجاه مختلف.
- ألم واحمرار في العين.

الفحوص المستخدمة لفحص الشبكية للكشف عن ورم أرومة الشبكية وتشخيصه:

قد يستخدم أي من الفحوص والإجراءات التالية:

الفحص الجسدي والتاريخ المرضي:

فحص الجسم لتقصي المؤشرات الصحية بشكل عام بما في ذلك تقصي مؤشرات على وجود أمراض كالأورام أو أي شيء آخر. كما يدون تاريخ العادات الصحية للمريض والأمراض والمعالجات السابقة. ويستفسر عما إذا كان هناك تاريخ لورم أرومة الشبكية في العائلة.

فحص العين مع توسيع البؤبؤ (الحدقة):

فحص العين بعد توسيع البؤبؤ باستخدام قطرة طبية ليستطيع الطبيب النظر إلى الشبكية من خلال العدسة والحدقة خلالها يتم فحص داخل العين بما في ذلك الشبكية والعصب البصري باستخدام ضوء. قد يتم هذا الفحص بعد تخدير الطفل اعتمادا على عمره.

فحص الموجات فوق الصوتية:

إجراء ترتد خلاله موجات ذات طاقة عالية (فوق صوتية) عن الأنسجة أو الأعضاء الداخلية وتنتج أصداً. تكون الأصداً صورة لأنسجة الجسم تسمى "مخطط صدى".

التصوير الكمبيوترى (CT Scan):

إجراء يتم خلاله التقاط سلسلة من الصور لمناطق في الجسم كالعين من زوايا مختلفة بواسطة كمبيوتر مرتبط بجهاز أشعة سينية. قد تحقن صبغة في أحد الأوردة للمساعدة على اظهار الأعضاء أو الأنسجة بوضوح أكثر. يسمى هذا الإجراء أيضاً التصوير المقطعي أو التصوير المحوري المقطعي الكمبيوترى. عادة لا يجب إجراءها ويتم استبدالها بالرنين المغناطيسى.

التصوير بالرنين المغناطيسى (MRI):

إجراء تستخدم فيه موجات مغناطيسية لا سلكية ومغناطيس وكمبيوتر لانتاج سلسلة من الصور تفصيلية لمناطق داخل الجسم كالعين. يسمى هذا الإجراء أيضاً التصوير بالرنين المغناطيسى النووي.

يشخص ورم أورمة الشبكية بدون خزعة أي بدون استئصال خلايا وأنسجة.

تؤثر عوامل معينة على التنبؤ بفرصة الشفاء وخيارات المعالجة:

تعتمد خيارات التنبؤ بفرصة الشفاء والمعالجة على ما يلي:

- مرحلة السرطان
- مدى امكانية انقاذ إبصار إحدى العينين أو كليهما.
- حجم الأورام وعددها.
- ظهور ورم أورمة الشبكية الثلاثي.

مراحل ورم أرومة الشبكية:

بعد تشخيص ورم أرومة الشبكية، تجرى فحوص لمعرفة إذا كانت خلايا السرطان انتشرت داخل العين أو إلى أجزاء أخرى من الجسم.

تسمى العملية المستخدمة للتحقق من انتشار السرطان داخل العين أو أجزاء أخرى من الجسم تحديد المرحلة. تحدد مرحلة المرض من خلال المعلومات التي تجمع هذه العملية. من المهم معرفة مرحلة المرض لوضع خطة المعالجة. قد تستخدم الفحوص والإجراءات التالية في عملية تحديد المرحلة:

- فحص العين مع توسيع البؤبؤ (الحدقة).
- فحص الموجات فوق الصوتية.
- التصوير الكمبيوترى (CT Scan).
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI).
- خزعة النخاع الشوكي: إجراء يتلخص في وضع إبرة في الجزء السفلي من العمود الفقري لجمع سائل نخاعي شوكي. يسمى أيضاً بالبزل الفقاري. قد جرى خزعة النخاع الشوكي إذا أظهرت الفحوص أن السرطان قد يكون انتشر خارج العين.

توجد عدة أنظمة لتحديد مرحلة ورم أرومة الشبكية. ولأغراض المعالجة صنف ورم أرومة الشبكية إما كورم داخل المقلة (داخل العين) أو ورم خارج المقلة (خارج العين).

تستخدم المراحل التالية لورم أرومة الشبكية:

- ورم أرومة الشبكية داخل المقلة: أي أن السرطان ظهر في العين ولكنه لم ينتشر إلى الأنسجة المحيطة بها أو خارج العين أو أي جزء من الجسم.
- ورم أرومة الشبكية خارج المقلة: انتشر السرطان خارج العين. قد يظهر في الأنسجة المحيطة بالعين أو قد يكون انتشر إلى الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحبل الشوكي) أو أجزاء أخرى من الجسم.
- ورم أرومة الشبكية العائد: المرض العائد يعني أن السرطان رجع (عاد) بعد معالجته. وقد يعود للظهور في أنسجة العين أو الأنسجة المحيطة بها أو في أماكن أخرى من الجسم. تعود الأورام التي لم تعالج بالأشعة أو الجراحة خلال ستة أشهر عادة.

ملخص خيارات المعالجة:

يجب تخطيط معالجة الأطفال المصابين بورم أرومة الشبكية من قبل فريق من الأطباء المتمرسين في معالجة سرطان الأطفال.

سيشرف على معالجة ابنك اختصاصي أورام أطفال. وهو طبيب متخصص في معالجة الأطفال المصابين بالسرطان. يعمل اختصاصي أورام الأطفال مع أطباء أطفال آخرين متخصصين في مجالات طبية أخرى لديهم خبرة في معالجة الأطفال المصابين بسرطان العيون. ويتضمن هذا طبيب عيون أطفال متمرس في معالجة ورم أرومة الشبكية إضافة إلى مختصين في المجالات التالية:

- اختصاصي أمراض دم أطفال.
- اختصاصي معالجة الأورام بالأشعة.
- اختصاصي أمراض عصبية.
- ممرضة أطفال متخصصة.
- اختصاصي إعادة تأهيل بصري.
- اختصاصي نفسي.
- عامل اجتماعي.
- اختصاصي وراثيات.

تسبب بعض معالجات السرطان آثاراً جانبية بعد أشهر أو سنوات من انتهاء المعالجة.

قد تسبب بعض معالجات السرطان آثاراً جانبية تستمر أو تظهر بعد سنوات من معالجة السرطان تسمى الآثار المتأخرة. قد تشمل الآثار المتأخرة لمعالجة السرطان مشاكل جسدية وتغير المزاج أو المشاعر أو التفكير أو التعلم أو الذاكرة وسرطانات ثانية (أنواع سرطان جديدة). ويمكن معالجة بعض الآثار المتأخرة أو السيطرة عليها. من المهم أن يتحدث الوالد الطفل مع أطبائه حول الآثار المتأخرة المحتملة التي تسببها بعض المعالجات.

يكون الأطفال المصابون بورم أرومة الشبكية الوراثي أكثر عرضة للإصابة بسرطانات ثانية. ويكون الأطفال الذين عولجوا بالأشعة أو بعوامل معالجة كيميائية معينة أكثر عرضة أيضاً للإصابة بسرطانات ثانية. من المهم إجراء فحوص متابعة من قبل مهنيين صحيين متمرسين في الكشف عن الآثار المتأخرة ومعالجتها.

تستخدم ستة أنواع معالجة قياسية:

1. الاستئصال: جراحة لاستئصال العين وجزء من العصب البصري. تفحص العين بمجهر لمعرفة

ما إذا كانت هناك أي مؤشرات على احتمال انتشار السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم. يتم هذا إذا كان الورم كبيراً وفرصة أنسجة البصر محدودة أو معدومة. يزود المريض بعين اصطناعية بعد هذه الجراحة.

2. العلاجات الكيماوية: المعالجة الكيماوية هي معالجة السرطان باستخدام الأدوية لإيقاف نمو

خلايا السرطان إما بقتل الخلايا أو بوقف انقسامها. عندما تعطي المعالجة الكيماوية عن طريق الفم أو تحقن في وريد أو عضلة، تدخل الأدوية مجرى الدم وتستطيع أن تصل إلى خلايا السرطان في جميع أنحاء الجسم (معالجة كيماوية جهازية). عندما يوضع العلاج الكيماوي مباشرة في الحبل الشوكي أو أحد الأعضاء أو تجويف في الجسم كالبطن، فإنه يؤثر بشكل رئيسي على خلايا السرطان في تلك المناطق (معالجة كيماوية موضعية). تعتمد طريقة إعطاء المعالجة الكيماوية على نوع السرطان ومرحلته. يستخدم نوع من المعالجة الكيماوية يسمى التقليل الكيماوي (chemoreduction) لمعالجة ورم أورومة الشبكية. يؤدي إلى تقليل الورم ليتمكن معالجته موضعية (كالمعالجة بالأشعة، أو المعالجة بالتبريد، أو التخثر الضوئي، أو المعالجة بالحرارة). هناك نوع جديد من العلاج الكيماوي يُطلق عليه العلاج الكيماوي داخل الشريان، ويقوم هذا العلاج بتوصيل الدواء إلى الورم مباشرةً عبر أنبوب دقيق (جهاز القسطرة) في شريان داخل العين. في بعض الحالات، سيضعُ الطبيب بالوناً صغيراً جداً في الشريان لإبقاء الدواء قريباً من الورم. يمكن الحصول على هذا النوع من العلاج الكيماوي كعلاج مبدئي أو يمكن استخدامه حين لا يستجيب الورم لعلاج من نوع مختلف. بالإضافة إلى ذلك، يُستخدم العلاج الكيماوي داخل الجسم الزجاجي كذلك لمعالجة الورم الأرومي الشبكي المنتشر داخل العين حيث تُحقن العقاقير داخل العين مباشرةً في هذا النوع من العلاج الكيماوي. ويُستخدم العلاج الكيماوي داخل الجسم الزجاجي حين لا يستجيب السرطان لطرق العلاج الأخرى.

3. معالجة بالتبريد (جراحة التبريد): المعالجة بالتبريد هي معالجة تستخدم جهازاً لتجميد

الخلايا الشاذة وتدميرها.

4. تخثر ضوئي: التخثر الضوئي إجراء يستخدم أشعة الليزر لتدمير الأوعية للورم. مما يؤدي

إلى موت خلايا الورم. قد يستخدم التخثر الضوئي لمعالجة الأورام الصغيرة.

5. 5. معالجة بالحرارة: المعالجة بالحرارة في استخدام الحرارة لقتل خلايا السرطان. قد تعطى المعالجة بالحرارة باستخدام أشعة ليزر تسلط من خلال حدقة موسعة أو خارج مقلة العين أو استخدام موجات فوق صوتية دقيقة. أو أشعة تحت حمراء (ضوء لا يمكن رؤيته ولكن يمكن الإحساس فيه كالحرارة).

6. 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: المعالجة بالأشعة الخارجية جهازاً خارج الجسم يسلط اشعة على السرطان. المعالجة بإشعاع داخلي مادة مشعة مغلفة بإحكام في أبر أو بذور أو قساطر توضع مباشرة في الورم أو قربه. تعتمد طريقة إعطاء المعالجة بالأشعة على نوع السرطان الذي تجري معالجته ومرحلته. تتضمن طرق المعالجة بالأشعة المستخدمة لمعالجة ورم أورمة الشبكية ما يلي:

- **معالجة معدلة القوة بالأشعة:** نوع من المعالجة بالأشعة ثلاثية الأبعاد تستخدم كمبيوتراً لإنتاج صور تبين حجم الورم وشكله، ثم تسلط حزم أشعة رفيعة مختلفة القوة على الورم من عدة زوايا. يحد هذا النوع من المعالجة بالأشعة من تضرر الأنسجة السليمة المجاورة للورم.

- **معالجة بالأشعة التجسيمية التحديد (Stereotactic):** معالجة بالأشعة تستخدم إطار رأس صلب يثبت على الجمجمة لتسليط جرعة أشعة كبيرة على الأورام للحد من تضرر الأنسجة السليمة. تسمى أيضاً جراحة الأشعة. وجراحة تجسيمية التحديد بالأشعة. ومعالجة مجسامية التحديد بأشعة خارجية. لا تستخدم الجراحة في هذا الإجراء.

- **المعالجة بالأشعة البروتونية:** نوع من المعالجة بالأشعة باستخدام بروتونات ينتجها جهاز خاص. البروتون هو نوع من الأشعة عالية الطاقة يختلف عن الأشعة السينية.

- **معالجة اللوح (Plaque) بالأشعة:** تثبت بذور مشعة على فرص يسمى لويحة. ويوضع مباشرة فوق الجدار للعين قرب الورم. يواجه اللويحة الذي يحمل البذور مقلة العين. موجها الأشعة على الورم. يساعد اللوح على حماية الأنسجة المجاورة الأخرى من الأشعة.

خيارات معالجة ورم أرومة الشبكية

ورم أرومة الشبكية داخل المقلة

إذا كان السرطان في عين واحدة فقط وكان الورم كبيراً تتم المعالجة بالاستئصال عادة. إذا كان السرطان في عين واحدة ويتوقع المحافظة على البصر. قد تتضمن المعالجة ما يلي:

- تخثر ضوئي
- معالجة بالتبريد
- معالجة بالحرارة
- معالجة كيميائية (تقليص كيميائي Chemoreduction)
- معالجة بالأشعة

إذا كان السرطان في العينين معا قد تتضمن المعالجة ما يلي:

- استئصال عين ومعالجة العين الأخرى بالأشعة.
- معالجة العينين معاً بالأشعة أو معالجة كيميائية (تقليص كيميائي Chemoreduction) تليها معالجة موضعية. يمكن عمل هذا إذا كانت هناك فرصة لإنقاذ ابصار كلتا العينين.
- جراحة فقط عندما لا يمكن أنقاذ الابصار.

ورم أرومة الشبكية خارج المقلة

لا توجد معالجة قياسية لورم أرومة الشبكية خارج المقلة. تستخدم المعالجة بالأشعة والمعالجة الكيميائية.

ورم أرومة الشبكية العائد

إذا كان الورم صغيراً وفي عين واحدة فقط تكون المعالجة موضعية عادة (استئصال أو معالجة بالأشعة أو معالجة بالتبريد أو تخثر ضوئي أو معالجة بالحرارة).

هل مشاعر الأهل طبيعية؟ وكيف يمكن التصرف حيالها؟

معرفة الأهل أن طفلهم مصاب بالسرطان قد يشكل صدمة شديدة قد لا يصدق الأهل في البداية أو قد يأملون أن يكون التشخيص خاطئاً. بالرغم من ذلك فإن التغييرات التي تحدث للطفل وبدء الطفل بمراجعة المستشفى وبدئ العلاج أمور ستؤكد بدون شك الوضع الحقيقي للطفل.

كثير من أعضاء العائلة قد يشعرون بالمسؤولية عن مرض الطفل. أو قد يشعرون بالذنب لأنهم لم يستطيعوا اكتشاف المرض بوقت أبكر. تذكر دائماً أن هذا المرض لا يصبح قابلاً للملاحظة إلا إذا كان في مرحلة متطورة.

بالإضافة إلى الصدمة والشعور بالذنب. سيكون هناك شعور الغضب والحزن لدى المريض وعائلته. حتى الصغار في العائلة سيتأثرون. هذه المشاعر تعتبر طبيعية وسيتم التعبير عنها بشكل مختلف ووقت مختلف لكل فرد من أفراد العائلة. من الصعب تحمل كل هذه المشاعر معاً. الحديث بصراحة مع الآخرين عن المشاعر، ردود الأفعال، والأسئلة أمور ستساعد كل فرد من أفراد العائلة. قد يجد الأهل بعض الصعوبة بالحديث إلى الأصدقاء، أعضاء العائلة، أو الفريق الطبي. ولكن الإعراب عن هذه المشاعر قد يساعد في الاستمرار. الطفل سيستفيد إذا استمر أفراد العائلة بإظهار اهتمامهم عن طريق الدعم واستمرار الاتصال فيما بينهم.

كيف يستطيع الأهل مساعدة الطفل؟

كأحد الوالدين: ستلاحظ غالباً تغييرات في الطفل خلال فترة المعالجة. هذه التغييرات أو الأعراض تكون نتيجة للعلاج. هذه التغييرات قد تشعر الأهل بشكل أكبر بأنهم غير قادرين على المساعدة. من المهم جداً للأهل دائماً التذكر بأنه بالرغم من التغيير بالشكل الخارجي للطفل سيبقى الطفل نفسه من الداخل. فقدان الشعر أو أي تغييرات أخرى في مظهر الجسم تكون مؤقتة.

هذه التغييرات تؤثر على أفراد العائلة الكبار أكثر من الصغار وأصدقاء الطفل. كل ما يحمله الأهل من مشاعر تجاه ما يمر به الطفل خلال فترة العلاج يجب أن تكون متزنه بتذكر أن هذا العلاج يشكل فرصة للشفاء من المرض ويمكن الطفل من عيش حياة كاملة ذات معنى.

من الضروري التأكيد للطفل بأن المرض لم يأت نتيجة لشيء قاله أو فعله. إخبار الطفل من قبل الوالدين أن مشاعر الغضب والحزن ليست موجه له 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 لتعلم 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 تحتاجها 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. يجب أن يكون مصرح بالفيتامينات المصنعة والأعشاب 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 الأعمال 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 سرطان الأطفال عادة لديها 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 سواء أخذت من الفم أو من تحت الإبط (لا تأخذ الحرارة من الشرج أبداً).
 - في حالة تعرض الطفل إلى جدري 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.

قائمة الغذاء الخالية من البكتيريا

مجموعة الغذاء	الأطعمة التي يسمح تناولها	الأطعمة التي يمنع تناولها
المشروبات	المشروبات التي تعبأ لفرد واحد	المشروبات ذات الحجم الكبير (التر)
الخبز ومنتجات الحبوب	جميعها ما عدا التي تحتوي على فواكه مجففة	جميع التي تحتوي على فواكه مجففة أو مكسرات
البيض	يسمح بتناوله إذا كان مسلوقاً أو مقلي جيداً	النيء 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 المغلظة التي تعبأ لفرد واحد، الحليب المحضف والمبستر، اللبن والجبنه	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، الإجاص، التوت، المشمش، النكترين، أو أي فواكه ذات قشرة رقيقة، الفواكه المجففة
الخضراوات	جميع الخضراوات المطبوخة، المخللات	الخضراوات غير المطبوخة
الدهنيات	الزيوت، 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 كريمات العسل غير المبستر

خزعة النخاع الشوكي (Spinal Tap or Lumbar Puncture)

السائل الشوكي الدماغي (CSF) (Cerebral Spinal Fluid) هو عبارة عن السائل الذي يعيط 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 فهو 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 المخدر 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 بالتقيط من 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 30 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 (نفس اليوم) للسماح للهواء بلامسة البقعة التي تم 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 مدة يوم لظهور النتائج وبعضها الآخر قد يحتاج من 2-3 أيام.

إذا كان هناك أي استفسار اسأل طبيبك

خزعة النخاع العظمي (Bone Marrow Aspiration & Biopsy)

النخاع العظمي هو عبارة عن النسيج الرقيق الموجود في منتصف العديد من العظام في الجسم. وظيفته النخاع العظمي هي تكوين خلايا الدم. قد تحتاج لعمل فحص للنخاع العظمي لعدة أسباب. يمكن 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 إبرة وأما الخزعة فهي عبارة عن إخراج قطعة صغيرة صلبة من النخاع بواسطة إبرة. 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 لإجراء الفحص.

الفحص

سيقوم الطبيب بإدخال إبرة خاصة خلال الجلد المخدر 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 أخذ 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 ضمادة.

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 طريق الفحص فيما بعد (في نفس اليوم) للسماح للهواء بملامسة 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



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center