



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

سرطان الغدة الدرقية

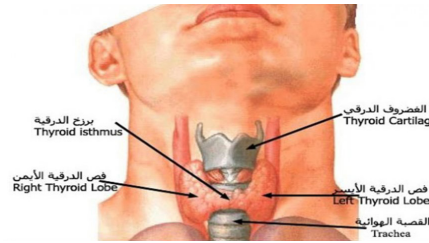


ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الغدة الدرقية

يحتوي هذا الكتيب على معلومات مهمة عن سرطان الغدة الدرقية، ويبحث أسبابه المحتملة وأعراضه وتشخيصه وطرق معالجته.

تزداد معلوماتنا عن سرطان الغدة الدرقية باستمرار نتيجة الأبحاث القائمة، حيث يقوم العلماء بدراسة مسببات المرض والبحث عن وسائل أفضل لاكتشافه، وتشخيصه، وعلاجه. ونتيجة لهذه الأبحاث سيكون باستطاعة المصابين بسرطان الغدة الدرقية أن يتطلعوا إلى تحسين نوعية حياتهم وزيادة فرص الشفاء من هذا المرض.

الغدة الدرقية



تقع الغدة الدرقية في الرقبة، أمام القصبة الهوائية، تتكون من فصين، وتحتوي على خلايا خاصة تقع في بطانتها تدعى الخلايا الكيسية، وهذه الخلايا هي المسؤولة عن افراز هرمونات الغدة الدرقية عن طريق الخلايا الجريبية. وتنتج هرمون الدرقية الذي يؤثر على معدل نبضات القلب وحرارة الجسم ومستوى طاقته، وخلايا «سي» وتنتج الكالسيتونين، وهو هرمون يساعد على التحكم بمستوى الكالسيوم في الدم.

تشبه الغدة الدرقية الفراشة وتقع في مقدمة الرقبة تحت الحنجرة، وتتألف من قسمين أو فلتين يفصل بينهما قسم رفيع يسمى برزخ (Isthmus).

أما الغدة الدرقية السليمة، فهي بحجم قطعة عملة من فئة الخمسة قروش، ولا يمكن حسها عبر الجلد عادة. ولكن الفلقة المتضخمة قد تبدو أو تحس ككتلة في مقدمة الرقبة، ويسمى انتفاخ الدرقية بتضخم الغدة الدرقية. وتحصل معظم حالات تضخم الغدة الدرقية نتيجة نقص اليود في الغذاء، واليود مادة توجد في الأسماك وملح الطعام المعزز باليود.

ما هو السرطان

السرطان هو مجموعة من عدة أمراض مختلفة توفر هذه الأمراض في الوحدة الأساسية للجسم وهي الحلية، يحدث السرطان عندما تنمو الخلايا بصورة غير طبيعية وتنقسم بدون تحكم أو انتظام.

تنمو الخلايا وتنقسم لتكون خلايا أخرى حسب حاجة الجسم. وعندما تكبر الخلايا وتموت تحل محلها خلايا جديدة.

يحدث أحيانا خلل في هذه العملية المنتظمة حيث تتكون خلايا جديدة دون حاجة الجسم إليها أو يتأخر موت بعضها، وقد تكون هذه الخلايا الزائدة كتلة من الأنسجة تسمى بالنمو أو الورم ويسمى النمو الشاذ في الغدة الدرقية العقيدة عادة.

تكون عقيدات الغدة الدرقية إما حميدة أو خبيثة:

- **العقيدات الحميدة:** ليست سرطانية فخلايا العقيدات الحميدة لا تنتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى، كما أنها عادة لا تشكل خطراً على الحياة ومعظم عقيدات الغدة الدرقية (أكثر من تسعين بالمائة من النوع الحميد).
- **العقيدات الخبيثة:** تعتبر سرطانية، وهي أشد خطورة بشكل عام ويمكن أن تشكل خطورة على الحياة أحيانا 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 السرطان من السرطان بهذا الشكل «نقيلة».

فيما يلي أنواع سرطان الغدة الدرقية الرئيسية:

1. ويتم تصنيف هذا النوع من السرطانات تحت فئة أنواع السرطان التي تتطور على قاعدة المتلازمات الجينية الوراثية التي تؤدي إلى ظهور أورام سرطانية في غدد أخرى. لكن أغلب حالات سرطان الدرقية النخاعية / الليبية الناشئة لا تعزى إلى المتلازمات الجينية الوراثية. (Papillary thyroid Cancer) هذا هو النوع الأكثر شيوعاً، ويشكل ٨٠٪ من بين مجمل حالات سرطان الغدة الدرقية، قد يظهر هذا النوع في أية مرحلة من العمر، لكن يتم تشخيصه عادة بين اشخاص تتراوح اعمارهم بين 30-50 عاماً.

2. سرطان الدرقية الجريبي (Follicular thyroid Cancer) يشمل هذا النوع أيضا نوع السرطان الذي يتطور في نوع معين من الخلايا تسمى خلايا (Hurthle) يتم تشخيص هذا السرطان، بالأساس لدى اشخاص تجاوزوا سن ال30 عاماً.

3. بشكل سرطان الغدة الدرقية الليي (Medullary thyroid cancer) ما بين (0-10) بالمائة من حالات سرطان الغدة الدرقية وينشأ هذا السرطان في خلايا «سي» وليس الخلايا الجريبية ويمكن السيطرة على سرطان الغدة الدرقية الليي (Medullary thyroid cancer) بسهولة أكثر إذا اكتشف وعولج قبل أن ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، ويتم تصنيف هذا النوع من السرطانات تحت فئة أنواع السرطان التي تتطور على قاعدة المتلازمات الجينية الوراثية التي تؤدي إلى ظهور أورام سرطانية في غدد أخرى. لكن أغلب حالات سرطان الدرقية النخاعية / اللييية الناشئة لا تعزى إلى المتلازمات الجينية الوراثية.

4. سرطان الغدة الدرقية الكشمي (Anaplastic thyroid cancer) وهو أقل أنواع سرطان الغدة الدرقية شيوعا (يمثل فقط ما نسبته من 1-2 بالمائة من الحالات)، ويظهر في الخلايا الجريبية. وتكون خلايا السرطان في هذا النوع شاذة إلى حد كبير ويصعب تمييزها، كما يصعب جدا السيطرة على هذا النوع من السرطان عادة لأن خلايا السرطان تنمو وتنتشر بشكل سريع جدا، يتم تشخيص هذا النوع بالأساس لدى اشخاص تجاوزوا سن ال60 عاماً.

إذا انتشر سرطان الغدة الدرقية خارج الغدة الدرقية فيمكن العثور على خلايا السرطان غالبا في العقد الليمفاوية أو الأعصاب أو الأوعية الدموية القريبة. وإذا وصل السرطان إلى هذه العقد الليمفاوية، فهذا يعني أن خلايا السرطان ربما انتشرت إلى عقد ليمفاوية أخرى أو أعضاء أخرى مثل الرئتين أو العظام.

عندما ينتشر السرطان من مكانه الأصلي إلى جزء آخر من الجسم تكون خلايا الورم الجديد شبيهة بخلايا الورم الرئيسي الشاذة نفسها ويسمى باسمه. على سبيل المثال، إذا انتشر سرطان الغدة الدرقية إلى الرئتين، تكون خلايا السرطان في الرئتين خلايا سرطان الغدة الدرقية، ويكون المرض سرطان غدة درقية انبثاثي، وليست سرطان رئة، وتتم معالجته كسرطان غدة درقية وليس كسرطان رئة، ويسمى الأطباء الورم الجديد أحيانا الورم البعيد أو الثانوي.

من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الغدة الدرقية؟

لا تعرف الأسباب الحقيقية لسرطان الغدة الدرقية، ونادرا ما يستطيع الأطباء تفسير سبب إصابة شخص ما بهذا المرض وعدم إصابة شخص آخر. إلا أن الواضح أن سرطان الغدة الدرقية ليس معدي، إلا أنه يمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر.

أظهرت البحوث أن من لديهم عوامل خطورة معينة أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بسرطان الغدة الدرقية، وعامل الخطورة هو أي شيء يزيد احتمال إصابة الشخص بالمرض. ترتبط عوامل الخطورة التالية بتزايد احتمالات الإصابة بسرطان الغدة الدرقية:

الإشعاع: من يتعرضون لمستويات عالية من الإشعاع أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بسرطان الغدة الدرقية الحليمي أو سرطان الخلايا الجريبية الدرقية (follicular thyroid cancer).

تعتبر المعالجة بالأشعة السينية من المصادر الهامة للتعرض للإشعاع. ففي الفترة ما بين عقدي العشرينات والخمسينات من القرن الماضي، كان الأطباء يستخدمون جرعات كبيرة من الأشعة السينية لمعالجة الأطفال المصابين بتضخم اللوزتين ومشاكل صحية أخرى تؤثر على الرأس والرقبة، وقد وجد العلماء لاحقا أن بعض من سبق أن تلقوا هذا النوع من المعالجة أصيبوا بسرطان الغدة الدرقية.

تستعمل حاليا جرعات صغيرة جدا من الأشعة في التشخيص الروتيني بالأشعة السينية. كتصوير الأسنان أو الصدر. ورغم أن فوائد الأشعة السينية تفوق مخاطرها دائما، إلا أن التعرض المتكرر لها قد يكون مضر، لهذا يستحسن مناقشة مدى الحاجة إلى صور أشعة مع طبيب الأسنان والطبيب والاستفسار عن إمكانية دروع واقية لحماية أجزاء الجسم الأخرى).

يعتبر الغبار الذري المشع مصدرا آخر للإشعاع، ويشمل هذا الغبار الذري الناتج عن تجارب الأسلحة النووية (كالتجارب التي أجريت في الولايات المتحدة وأماكن أخرى في العالم خاصة في عقدي الخمسينات والستينات من القرن الماضي)، وحوادث مفاعلات الطاقة النووية (كحادثة تشيرنوبل عام 1986)، ويحتوي هذا الغبار المشع على اليود المشع (131)، ومن تعرض لمصدر أو أكثر لليود (131)، خاصة إذا كان طفلا عند تعرضه له، قد يكون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الغدة الدرقية.

قد يرغب من تساوره مخاوف من تعرضه للأشعة نتيجة المعالجة أو نتيجة لأي سبب آخر بالاتصال بمكتب الاتصالات وتوعية المجتمع / مركز الحسين للسرطان، على الخط المجاني 080022662 للحصول على مصادر معلومات إضافية.

تاريخ العائلة الطبي: قد ينشأ سرطان الغدة الدرقية اللبي (Medullary thyroid cancer) عن تغير في الجين المعدل من أحد الأبوين إلى الأبناء، ويعتبر كل من يحملون هذا الجين المعدل تقريبا عرضة للإصابة بسرطان الغدة الدرقية اللبي. ويكشف فحص الدم الجين المعدل، وإذا وجد هذا الجين الشاذ لدى مصاب بسرطان الغدة الدرقية اللبي، فقد يوصي الطبيب بفحص بقية أفراد العائلة، كما قد ينصح الطبيب من يتبين أنه يحمل هذا الجين بإجراء فحوص مخبرية دورية أو بجراحة لاستئصال الغدة الدرقية قبل أن يبدأ السرطان بالنمو. ويسمى الأطباء سرطان الغدة الدرقية اللبي (Medullary thyroid cancer) عندما ينتشر في إحدى العائلات «سرطان الغدة الدرقية اللبي (Medullary thyroid cancer) العائلي» أو «ورم الجهاز الهرموني المتعدد» (multiple endocrine neoplasia)، ويميل من يصابون بهذا السرطان إلى الإصابة بأنواع معينة أخرى من السرطان.

يعتبر عدد قليل ممن يرتبط تاريخهم المرضي العائلي بتضخم الغدة الدرقية أو ببعض أورام غشاء القولون المخاطي القابلة للتسرطن (Adenomatous polyposis coli) عرضة للإصابة بسرطان الغدة الدرقية الحليمي.

الأنوثة: وجد أن احتمال إصابة النساء بسرطان الغدة الدرقية ضعفي أو ثلاثة أضعاف احتمال إصابة الرجال.

العمر: تزيد أعمار أغلب المصابين بسرطان الغدة الدرقية عن الأربعين، وتزيد أعمار المصابين بسرطان الغدة الدرقية الكشمي عادة عن الخامسة والستين.

نقص اليود في الغذاء: تحتاج الغدة الدرقية إلى اليود لإنتاج هرمون الدرقية. وفي بعض الدول، يضاف اليود إلى ملح الطعام الوقاية الناس من مشاكل الغدة الدرقية، ويبدو أن سرطان الغدة الدرقية أقل شيوعا في هذه الدول من شيوعه في الدول التي لا يشكل فيها اليود جزءا من الغذاء.

لا يصاب أغلب من لديهم عوامل خطيرة معروفة بسرطان الغدة الدرقية، كما أن العديد ممن يصابون بسرطان الغدة الدرقية لا تكون لديهم أي من هذه العوامل. على من يعتقد أنه عرضة للإصابة بسرطان الغدة الدرقية أن يبحث الأمر مع طبيبه. فباستطاعة الطبيب أن يقترح طرقا للحد من خطر الإصابة وأن يضع جدولا زمنيا مناسباً للفحوص.

الأعراض

لا تظهر أية أعراض عند الإصابة بسرطان الغدة الدرقية المبكر، ولكن مع تطور السرطان قد تتضمن الأعراض ما يلي:

- ظهور كتلة أو عقيدة في مقدمة الرقبة بجانب فتحة آدم.
- خشونة الصوت أو صعوبة الكلام بالصوت الطبيعي.
- انتفاخ الغدة الليمفاوية وخاصة في الرقبة.
- صعوبة في البلع أو التنفس أو ألم في الحنجرة أو الرقبة.

لا تعتبر هذه الأعراض علامات أكيدة على وجود سرطان في الغدة الدرقية، إذ يمكن أن تنتج عن التهاب أو تضخم حميد في الغدة الدرقية أو مشكلة أخرى. ويتعين على من يشكو من هذه الأعراض مراجعة الطبيب ليتمكن من تشخيص المشكلة ومعالجتها بالسرعة الممكنة.

التشخيص

إذا ظهرت أعراض تشير إلى وجود سرطان في الغدة الدرقية، يقوم الطبيب بإجراء فحص جسماني ويستفسر عن التاريخ الطبي الشخصي والعائلي للمريض، كما قد يطلب إجراء فحوص مخبرية وفحوص تصوير للغدة الدرقية ومناطق أخرى.



تشمل هذه الفحوص ما يلي:

- **الفحص الجسماني:** يقوم الطبيب بجس الرقبة والغدة الدرقية ومنطقة الحنجرة والعقد الليمفاوية في الرقبة بحثا عن أي نمو شاذ (عقيدات) أو انتفاخ.
- **فحوص الدم:** يقوم الطبيب بفحص دم المريض لمعرفة ما إذا كانت هناك مستويات غير طبيعية منخفضة جدا أو مرتفعة جدا لهرمون محفز الدرقية في الدم. وتفرز الغدة النخامية في الدماغ هذا الهرمون الذي يحفز هرمون الغدة الدرقية، كما يتحكم بسرعة نمو الخلايا الجريبية الدرقية. إذا شك الطبيب بوجود سرطان الغدة الدرقية اللبي، يقوم بفحص الدم لمعرفة ما إذا كانت مستويات الكالسيوم في الدم مرتفعة بشكل غير طبيعي. كما قد يطلب إجراء فحوص دم للكشف عن وجود الجين المعدل أو لمعرفة ما إذا كان مستوى الكالسيوم مرتفعا.
- **الفحص بالموجات فوق الصوتية:** يستخدم جهاز الموجات فوق الصوتية موجات صوت لا يستطيع الإنسان سماعها، وبعد ارتداد الموجات عن الغدة الدرقية يقوم جهاز كمبيوتر باستخدام الأصداء الناتجة عن الارتداد لإنتاج صورة تسمى مخطط الصدى. ويستطيع الطبيب بعد مشاهدة الصورة تحديد عدد العقيدات وأحجامها وما إذا كانت صلبة أم مملوءة بسائل.
- **المسح الإشعاعي:** قد يطلب الطبيب إجراء مسح إشعاعي حيث تستخدم كمية صغيرة جدا من مادة مشعة لإظهار عقيدات الغدة الدرقية في الصورة. وتسمى العقيدات التي تمتص كمية أقل من المادة المشعة عقيدات غير نشطة، وقد تكون إما حميدة أو خبيثة. أما العقيدات النشطة فتمتص من المادة المشعة كمية أكبر مما تمتص أنسجة الغدة الدرقية المحيطة بها، وهي حميدة عادة.
- **ال خزعة:** وهي أخذ عينة نسيج للبحث عن خلايا سرطان. ويمكن أن تكشف الخزعة وجود سرطان وأي تغيرات في الأنسجة قد تؤدي إلى السرطان وحالات أخرى. والخزعة هي الطريقة المؤكدة الوحيدة لمعرفة ما إذا كانت عقيدة ما سرطانية أم لا.

يحصل الطبيب على النسيج باستخدام إبرة أو بالجراحة:

● **الشفط بإبرة رفيعة:** بالنسبة لمعظم المرضى يقوم الطبيب بأخذ عينة نسيج من عقيدة درقية باستعمال إبرة رفيعة، ثم يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص الخلايا تحت المجهر للكشف عن وجود السرطان، ويستخدم الطبيب أحيانا جهاز موجات فوق صوتية لتوجيه الإبرة داخل العقيدة.

● **الخزعة الجراحية:** إذا تعذر التشخيص عن طريق الشفط بإبرة رفيعة، قد يقوم الطبيب بإجراء جراحة لاستئصال العقيدة، ثم يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص الأنسجة للكشف عن وجود السرطان.

قد يرغب من يحتاج إلى خزعة بطرح الأسئلة التالية على الطبيب:

- ما هو نوع الخزعة التي ستجرى لي؟
- كم ستستغرق العملية؟ وهل سأكون واعيا؟ وهل ستسبب ألماً؟
- هل ستترك الخزعة ندبة على رقبتى؟
- متى ستظهر النتائج؟ ومن سيشرحها لي؟
- إذا تبين أنني مصاب بالسرطان، من سيتحدث معي بشأن المعالجة؟ ومتى؟

تتبع تطور المرض

إذا تم تشخيص المرض على أنه سرطان غدة درقية، سيحتاج الطبيب أن يعرف مرحلة المرض أو مدى انتشاره ليتمكن من وضع أفضل خطة علاج ممكنة. فعلمية تحديد طور المرض هي محاولة تتم بعناية فائقة لمعرفة ما إذا انتشر السرطان أم لا، وإذا انتشر فالى أي من أجزاء الجسم.

يستعمل الطبيب الفحص بموجات فوق الصوتية، أو التصوير بالرنين المغناطيسي، أو التصوير المقطعي لمعرفة ما إذا انتشر السرطان إلى العقد الليمفاوية أو مناطق أخرى في الرقبة. وقد يجري الطبيب مسحا طبييا نوويا للجسم بأكمله كالمسح الإشعاعي المعروف باسم "مسح كامل الجسم التشخيصي باليود 131"، أو فحوص تصوير أخرى لمعرفة ما إذا انتشر السرطان إلى مواقع بعيدة.

المعالجة

يجذب الكثير من مرضى سرطان الغدة الدرقية المشاركة بفعالية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بهم. ويودون معرفة ما أمكنهم عن مرضهم وخيارات المعالجة المتاحة لهم. غير أن الشعور بالصدمة والإجهاد الذي قد يشعر به الأشخاص بعد تشخيص السرطان يجعل من الصعب عليهم التفكير بكل ما يودون سؤال الطبيب عنه. ومن المفيد غالباً إعداد قائمة بالأسئلة قبل موعد زيارة الطبيب. وللمساعدة في تذكر ما يقوله الطبيب، كما قد يجد بعض المرضى أنه من المستحسن أن يرافقهم في الزيارة فرد من العائلة أو صديق، للمشاركة في النقاش وتدوين الملاحظات أو حتى المجرد الاستماع.

قد ينصح الطبيب المرضى بمراجعة اختصاصي أورام، وهم الأطباء المتخصصون في علاج السرطان، كما قد يطلب المرضى ذلك بأنفسهم. وتشمل قائمة الاختصاصيين الذين يعالجون سرطان الغدة الدرقية: الجراحين، والاختصاصيين في الغدد الصماء (بعضهم يسمى اختصاصي غدة درقية لأنهم يتخصصون في علاج أمراض الغدة الدرقية) واختصاصيين الطب النووي الذي يعتبر جزءاً مهماً جداً في مسيرة علاج المرضى، والاختصاصيين في الأورام، والاختصاصيين في علاج الأورام بالأشعة. وتبدأ المعالجة عادة بعد أسابيع قليلة من التشخيص، ويتوفر للمريض متسع من الوقت للتحدث مع الطبيب بشأن المعالجة ومعرفة المزيد عن المرض.

التحضير للمعالجة

يستطيع الطبيب أن يشرح خيارات المعالجة وأن يتحدث عن النتائج المتوقعة لكل نوع منها. ويستطيع المريض والطبيب العمل معاً على وضع خطة المعالجة التي تناسب حاجات المريض.

تعتمد المعالجة على عدة عوامل تشمل نوع سرطان الغدة الدرقية، وحجم العقيدة. وعمر المريض، وما إذا انتشر السرطان أم لا.

هذه بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب قبل بدء المعالجة:

- ما هو نوع سرطان الغدة الدرقية الذي أصبت به؟
- هل انتشر السرطان؟ وما هو طور المرض؟
- هل أنا بحاجة لمزيد من الفحوص للتحقق من انتشار السرطان؟
- ما هي خيارات المعالجة المتاحة لي؟ وأي خيار تقترح لحالتي؟ ولماذا؟
- ما هي فوائد كل نوع من المعالجة؟
- ما هي المخاطر والآثار الجانبية المتوقعة لكل من هذه الخيارات؟
- ما هي تكاليف المعالجة المتوقعة؟
- كيف ستؤثر المعالجة على نشاطاتي المعتادة؟

لا يحتاج المريض إلى طرح جميع استفساراته أو فهم جميع الإجابات دفعة واحدة، حيث ستتاح له فرص أخرى لأن يطلب من الطبيب تفسير بعض الأمور الغامضة إضافة إلى طلب مزيد من المعلومات.



طرق المعالجة

يتوفر العديد من الخيارات للمصابين بسرطان الغدة الدرقية. وتعتمد معالجته على نوع السرطان وطوره، وتشمل الجراحة، أو المعالجة باليود المشع، أو المعالجة الهرمونية، أو الأشعة الخارجية، أو المعالجة الكيماوية. وقد يتلقى بعض المرضى عدة معالجات معا.

إن الطبيب هو أفضل من يشرح خيارات المعالجة ويبحث النتائج المتوقعة.

1. الجراحة: هي المعالجة الأكثر شيوعا لسرطان الغدة الدرقية، حيث يقوم الجراح باستئصال الغدة الدرقية كاملة أو جزء منها. ويعتمد نوع الجراحة على نوع سرطان الغدة الدرقية وطوره وحجم العقيدة وعمر المريض بالإضافة الى مرحلة المرض وحالة المريض الصحية.

2. استئصال الغدة الدرقية: يقوم الجراح باستئصال الغدة الدرقية من خلال شق في الرقبة، كما يتم أحيانا استئصال العقد الليمفاوية القريبة أيضا. فإذا عثر اختصاصي الأنسجة على خلايا سرطان في العقد الليمفاوية فهذا يعني أن المرض يمكن أن ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. وفي حالات قليلة يقوم الجراح باستئصال أنسجة أخرى في الرقبة تكون قد تأثرت بالسرطان. ويتلقى بعض من يخضعون لعملية استئصال الغدة الدرقية معالجة باليود المشع أو الأشعة الخارجية أيضا.

3. استئصال فلكة (Lobectomy): يعالج بعض المصابين بسرطان الغدة الدرقية الحليمي (Papillary) أو سرطان الخلايا الجريبية الدرقية (follicular thyroid cancer) باستئصال فلكة، حيث يتم في هذه العملية استئصال الفلكة التي تحتوي على العقيدة السرطانية. كما قد يقوم الجراح باستئصال جزء من نسيج الدرقية المتبقي أو العقد الليمفاوية المجاورة. ويتلقى بعض من يخضعون لعملية استئصال فلكة إلى معالجة باليود المشع أو جراحة إضافية لاستئصال بقية أنسجة الدرقية. تحتاج الغالبية العظمى من الأشخاص، الذين تجرى لهم عمليات استئصال الغدة الدرقية كليا أو جزئيا إلى حبوب هرمون الدرقية لتعويض الهرمون الطبيعي. قد يقرر الطبيب بعد الجراحة الأولية إجراء عملية أخرى في الرقبة لاستئصال سرطان الغدة الدرقية المنتشر، ومن تجرى لهم هذه الجراحة قد يتلقون أيضا معالجة باليود المشع (131) أو بالأشعة الخارجية لمعالجة سرطان الدرقية المنتشر.

هذه بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب قبل الجراحة:

- ما هو نوع العملية الجراحية التي ستجرى لي؟
- كيف سأشعر بعد العملية؟
- ماذا ستفعل إذا شعرت بألم؟
- كم سأمكث في المستشفى؟
- هل ستكون هناك آثار طويلة الأمد؟
- متى سأستطيع العودة إلى ممارسة نشاطاتي المعتادة؟ كيف سيكون شكل الندبة؟
- ما هي فرص شفائي التام؟
- هل سأحتاج إلى تناول حبوب هرمون الغدة الدرقية؟
- ما مدى احتياجي لإجراء فحوص دورية بعد المعالجة؟

4. للمعالجة باليود المشع: يستخدم اليود (131) للقضاء على خلايا سرطان الغدة الدرقية في أي مكان في الجسم. وتعطى المعالجة عادة عن طريق الفم (سائل أو كبسولات) بجرعات صغيرة لا تسبب مشاكل لمن يتحسسون لليود. وتمتص الأمعاء اليود (131) فيدخل مجرى الدم ويتجمع في خلايا الدرقية. وتموت خلايا سرطان الدرقية المتبقية في الرقبة وتلك التي انتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم عندما تمتص اليود (131). إذا كانت جرعة اليود (131) صغيرة أقل من (30mci) فإنها تعطى للمريض كمريض خارجي، أما إذا كانت الجرعة كبيرة فقد يطلب الطبيب عزل المريض في المستشفى خلال المعالجة لحماية الآخرين من خطر التعرض للأشعة. وتتلاشى الأشعة خلال بضعة أيام، وخلال ثلاثة أسابيع لا يبقى في الجسم سوى أثر محدود اليود المشع. أما المصابون بسرطان الغدة الدرقية اللبي (Medullary thyroid cancer) أو سرطان الغدة الدرقية الكشمي (Anaplastic thyroid cancer) فلا يعالجون باليود(131) عادة، إذ يندر أن تستجيب هذه الأنواع من سرطان الغدة الدرقية للمعالجة باليود(131).

5. المعالجة بالهرمونات بعد الجراحة: يوصف دواء ليفوثيروكسين (levothyroxine) للمصاب

بعد إجرائه استئصال الغدة الدرقية وتكون هذه المعالجة عادة جزءاً من خطة معالجة كل من سرطان الغدة الدرقية الحليمي (Papillary) وسرطان الخلايا الجريبية (Follicular Cells). فعندما يتناول المريض حبوب هرمون الدرقية، يتباطأ نمو خلايا سرطان الغدة الدرقية المتبقية مما يقلل احتمالات عودة المرض. قد يحتاج مريض سرطان الغدة الدرقية إلى تناول حبوب هرمون الدرقية لتعويض هرمون الدرقية الطبيعي بعد الجراحة أو المعالجة باليود (131) (حيث تستأصل أنسجة الغدة الدرقية أو تدمر).

قد يرغب البعض بطرح الأسئلة التالية عن المعالجة باليود المشع (131) أو المعالجة الهرمونية:

- لماذا أحتاج إلى هذه المعالجة؟
- ما هي طبيعة عملها؟
- هل على المكوث في المستشفى لتلقي هذه المعالجة؟
- هل ستسبب آثار جانبية؟ ما الذي يمكنني عمله بشأن هذه الآثار؟
- كم ستستغرق هذه المعالجة؟
- ما مدى احتياجي لإجراء فحوص دورية؟

6. المعالجة بالأشعة الخارجية: تستخدم أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على خلايا السرطان،

حيث يستخدم جهاز كبير لتسليط الأشعة على الرقبة أو أجزاء الجسم التي انتشرت فيها السرطان. لكن المعالجة بالأشعة الخارجية هي معالجة موضعية تؤثر على خلايا السرطان في مناطق المعالجة فقط. وتستخدم هذه المعالجة أساساً لمعالجة المراحل المتقدمة من سرطان الغدة الدرقية التي لا تستجيب للمعالجة باليود المشع. وللمعالجة بالأشعة الخارجية يحضر المريض إلى المستشفى أو العيادة خمسة أيام في الأسبوع عادة ولعدة أسابيع. كما يمكن استخدام المعالجة بالأشعة الخارجية التسكين الألم أو لمعالجة مشاكل أخرى.

قد يرغب بعض المرضى بطرح هذه الأسئلة على الطبيب قبل بدء المعالجة بالأشعة الخارجية:

- لماذا أحتاج إلى هذه المعالجة؟
- متى ستبدأ؟ ومتى ستنتهي؟
- كيف سأشعر خلال فترة المعالجة؟ هل هناك آثار جانبية؟
- ما الذي يمكنني عمله للاعتناء بنفسني خلال فترة المعالجة؟
- كيف سنعرف ما إذا كانت المعالجة ناجحة أم لا؟
- هل سأستطيع الاستمرار في مزاولة نشاطاتي الاعتيادية خلال فترة المعالجة؟
- ما مدى احتياجي لإجراء فحوص دورية؟

7. المعالجة الكيماوية: وهي استعمال الأدوية لتدمير الخلايا السرطانية، تستعمل أحيانا لمعالجة سرطان الغدة الدرقية. والمعالجة الكيماوية معالجة جهازية لأن الأدوية تدخل مجرى الدم وتنتقل في أنحاء الجسم. ولبعض المرضى تدمج المعالجة الكيماوية مع المعالجة بالأشعة الخارجية.



8. علاج الموجّه: يستخدم العلاج الموجّه (Targeted therapy) لعلاج العديد من أنواع سرطان الغدة الدرقية، ويمتاز بأنه يستهدف الخلايا السرطانية بحدّ ذاتها دون التأثير في الخلايا السليمة، على عكس العلاج الكيماوي، مما يساهم في التقليل من الآثار والمضاعفات المترتبة على استخدامه، ويلجأ الطبيب لاستخدام هذا النوع في حال انتشار السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم ولم يستجب للعلاج باليود المشع، حيث يرتبط بجزيئات معينة في الجسم لها دور في الانقسام وتكاثر الخلايا، فتؤدي الى تثبيط هذه العملية، وبذلك يتوقف نمو وانتشار السرطان في الجسم.

قد يرغب بعض المرضى بطرح الأسئلة التالية حول المعالجة الكيماوية:

- لماذا أحتاج إلى هذه المعالجة؟ ما الفائدة منها؟
- هل ستكون لها آثار جانبية؟
- ما الذي يمكنني عمله بشأنها؟
- كم ستستمر هذه المعالجة؟
- ما مدى احتياجي لإجراء فحوص دورية؟

الآثار الجانبية لمعالجة السرطان

بما أن المعالجة قد تضر الخلايا والأنسجة السليمة، فمن الشائع حدوث آثار جانبية غير مرغوبة. وتعتمد هذه الآثار الجانبية على عدة عوامل، من بينها نوع المعالجة ومدتها. وقد تختلف الآثار الجانبية بين مريض وآخر، كما قد تختلف من جلسة معالجة إلى أخرى. وقبل بدء المعالجة يقوم الطبيب بشرح الآثار الجانبية واقتراح طرق لمساعدة المريض على مواجهتها.

1. الجراحة: يشعر المريض بانزعاج غالبا في الأيام القليلة الأولى بعد الجراحة، إلا أن الأدوية يمكن أن تسيطر على الألم عادة، ويجب ألا يشعر المريض بحرج من مناقشة مسألة تسكين الألم مع الطبيب أو الممرض. ومن الشائع أيضا أن يشعر المرضى بتعب أو ضعف. وتختلف المدة اللازمة للشفاء من الجراحة من مريض لآخر. بعد جراحة استئصال الغدة الدرقية أو الأنسجة أو الأعضاء المجاورة، كالفرد الدرقية (جنب الدرقية). قد يحتاج المريض إلى بعض الأدوية (هرمون الغدة الدرقية)، أو مكملات الفيتامينات والمعادن (فيتامين «د» وكالسيوم) لتعويض الوظائف التي فقدتها هذه الأعضاء. وفي حالات قليلة قد تتضرر أعصاب أو عضلات معينة أو يتم استئصالها أثناء الجراحة، وفي مثل هذه الحالات قد يواجه المريض مشاكل في الصوت أو قد ينخفض أحد الكتفين عن الآخر.

2. المعالجة باليود المشع (131): يعاني بعض المرضى من الغثيان والتقيؤ في أول يوم معالجة باليود (131). وقد تنتفخ أنسجة الدرقية التي تبقى في الرقبة بعد الجراحة وتسبب ألما. وإذا كان سرطان الدرقية قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم فإن اليود (131) الذي يتجمع هناك قد يسبب ألما وانتفاخا. قد يعاني المرضى من جفاف الفم أو فقدان الذوق أو حاسة الشم لفترة قصيرة بعد المعالجة. وقد يكون من المفيد للمرضى مضغ لبان خال من السكر أو مص حلوى صلبة خالية من السكر. أثناء المعالجة، يجب تشجيع المرضى على شرب كميات كبيرة من الماء والسوائل الأخرى، لأن السوائل تساعد على تسريع التخلص من اليود (131) مما يقلل مدة تعرض المثانة له. ومن أبرز مضاعفات العلاج باليود المشع هو حدوث التهابات مؤقتة في الغدد اللعابية ومما يؤدي إلى انتفاخات أو حدوث ألم فيها ولذلك يتبع مركز الطب النووي في مركز الحسين للسرطان سياسات وبروتوكولات خاصة لتجنب حدوث هذه المضاعفات بما أن المعالجة باليود المشع تدمر الخلايا التي تفرز هرمون الدرقية، قد يحتاج المرضى إلى تناول حبوب هرمون الدرقية لتعويض الهرمون الطبيعي. يعتبر فقدان الخصوبة من الآثار الجانبية النادرة بين الرجال الذين يتلقون جرعات كبيرة من اليود (131) إلا أن اليود (131) لا يسبب

فقدان الخصوبة للنساء، ولكن بعض الأطباء يوصون بأن تتجنب المرأة الحمل لمدة سنة بعد تلقي المعالجة. يشير بعض الباحثين إلى أن عددا قليلا جدا من المرضى قد يصابون بسرطان الدم بعد عدة سنوات من تلقي المعالجة بجرعات كبيرة من اليود(131).

3. المعالجة بالهرمونات: نادرا ما تسبب حبوب هرمون الدرقيّة آثار جانبية، غير أن بعض المرضى قد يعانون من طفح جلدي أو تساقط بعض الشعر خلال أشهر المعالجة الأولى. يتابع الطبيب عن كثب مستوى هرمون الغدة الدرقيّة في الدم خلال مراجعات المتابعة، فزيادة هرمون الدرقيّة عن الحد الطبيعي قد يؤدي إلى نقص الوزن وارتفاع الحرارة والتعرق، كما قد يسبب آلاما في الصدر ونوبات مغص حادة وإسهالا. (قد يدعو الأطباء هذه الحالة «فرط نشاط الدرقيّة»). أما نقص مستوى هرمون الدرقيّة عن الحد الطبيعي فقد يؤدي إلى زيادة وزن المريض، وشعوره بالبرد وجفاف بشرته وشعره. (قد يدعو الأطباء هذه الحالة «قصور الدرقيّة»). وعند الضرورة، يقوم الطبيب بتعديل الجرعة لكي يتلقى المريض الجرعة المناسبة.

4. المعالجة بالأشعة الخارجية: قد تؤدي المعالجة بالأشعة الخارجية إلى شعور المريض بتعب شديد مع استمرار المعالجة. ورغم أهمية الراحة، ينصح الأطباء المرضى عادة بمحاولة الحفاظ على نشاطهم قدر المستطاع. كما أن من الشائع أثناء معالجة المريض بالأشعة الخارجية أن يحمر جلد المريض في منطقة المعالجة ويجف ويصبح حساسا للمس. وعند معالجة الرقبة بالأشعة الخارجية قد يشعر المريض بخشونة في الصوت أو صعوبة في البلع. وتعتمد الآثار الجانبية الأخرى على المنطقة التي تجري معالجتها. وقد تتفاقم الآثار الجانبية إذا تلقى المريض معالجة كيميائية في الوقت ذاته، ويستطيع الطبيب اقتراح وسائل للتخفيف من هذه المشاكل.

5. المعالجة الكيماوية: تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية أساسا على نوع الأدوية المستعملة. ومن الآثار الجانبية الأكثر شيوعا، الغثيان والتقيؤ وظهور تقرحات في الفم وفقدان الشهية وتساقط الشعر. ويمكن تخفيف حدة بعض هذه الآثار باستعمال الأدوية.

الرعاية المستمرة

تعتبر متابعة العناية بعد معالجة سرطان الغدة الدرقية جزءاً مهماً من خطة المعالجة الكلية. فالفحوص الدورية تضمن اكتشاف أي تغيرات صحية كما تضمن إمكانية اكتشاف المشاكل ومعالجتها بالسرعة الممكنة. وقد تشمل الفحوص الدورية الفحص الجسماني الدقيق، وصورها بالأشعة السينية وفحوص تصوير أخرى (كالمسح الطبقي النووي)، والفحوص المخبرية (كفحص مستوى الكالسيتونين في الدم). ويستطيع الطبيب أن يشرح للمريض خطة المتابعة، وعدد المراجعات ومواعيدها وأنواع الفحوص اللازمة.

يعتبر قياس مستوى «غلوبولين الدرقية» في الدم من الفحوص المهمة بعد علاج سرطان الغدة الدرقية. فهرمون الدرقية يخزن في الغدة الدرقية على شكل «غلوبولين الدرقية»، وبعد استئصال الغدة الدرقية يجب أن ينعدم وجود «غلوبولين الدرقية» في الدم، وإن وجد فيجب أن يكون بكمية صغيرة جداً، لهذا فأن ارتفاع مستوى «غلوبولين الدرقية» قد يعني عودة سرطان الغدة الدرقية. |

على المريض أن يتوقف عن تناول حبوب هرمون الدرقية المعتادة قبل ستة أسابيع من فحص «غلوبولين الدرقية»، وخلال جزء من هذه الفترة قد يتناول بعض المرضى نوعاً آخر من حبوب هرمون الدرقية ذات مفعول قصير الأمد. إلا أنه يتعين على جميع المرضى أن يتوقفوا عن تناول أي نوع من حبوب هرمون الدرقية قبل أسبوعين من الفحص. يشعر المريض بضيق غالباً عندما لا يكون مستوى هرمون الدرقية مناسباً، وقد يزداد وزنه ويشعر بتعب شديد. قد يكون من المفيد أن يبحث المريض مع الطبيب أو الممرض عن أفضل الطرق لمواجهة هذه المشاكل. وبعد الفحص يتابع المريض معالجته المعتادة بحبوب هرمون الدرقية.

قد يطلب الطبيب إجراء مسح شامل للجسم باليود (131)، وهو ما يسمى «المسح التشخيصي الكامل للجسم باليود (131)». قبل إجراء المسح بفترة قصيرة (سنة أسابيع عادة)، يتوقف المريض عن تناول حبوب هرمون الدرقية. ويظهر المسح خلايا سرطان الغدة الدرقية في أي مكان في الجسم، وبعد الفحص يبلغ الطبيب المريض متى يمكنه العودة لتناول حبوب هرمون الدرقية.

دعم المصابين بسرطان الغدة الدرقية

ليس من السهل العيش مع مرض خطير كالسرطان. ويجد البعض أنهم بحاجة إلى مساعدة لمواجهة الجوانب المعنوية والعملية لمرضهم. وتستطيع مجموعات الدعم المعنوي المساعدة في هذا المجال، حيث يلتقي المرضى أو أفراد عائلاتهم مع هذه المجموعات ليتبادلوا تجاربهم حول كيفية مواجهتهم للمرض وتأثير المعالجة عليهم.

قد يقلق مرضى السرطان بالنسبة لتوفير الرعاية لأسرهم، أو إمكانية الاحتفاظ بوظائفهم، أو مواصلة نشاطاتهم اليومية، إضافة إلى القلق بالنسبة للمعالجة والتعامل مع الآثار الجانبية والمكوث في المستشفى وتكاليف المعالجة. وسيجيب الأطباء والمرضى وغيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية على الأسئلة المتعلقة بالمعالجة أو العمل أو النشاطات الأخرى. كما أن الالتقاء بمرشد اجتماعي يمكن أن يساعد من يرغبون بالحديث عن مشاعرهم أو بحث أسباب قلقهم. ويستطيع المرشد الاجتماعي في أغلب الأحيان أن يقترح مصادر للدعم المالي أو المواصلات أو الرعاية المنزلية أو الدعم المعنوي.

يوفر مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع على هاتف الخط المجاني للمعلومات عن السرطان (080022662) معلومات تساعد المرضى وأسرهم على معرفة البرامج والخدمات والنشرات حول هذا الموضوع.



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center