ليمفوما اللاهودجكين (NHL)

دليل للأشخاص المصابين بليمفوما اللاهودجكين (NHL) وشبكة دعمهم

The content of this book is translated into Arabic

Leukaemia Foundation®

لقد تم كتابة هذا الكتيب لمساعدتك أنت والأشخاص الداعمين لك على فهم المزيد حول ليمفوما اللاهودجكين (NHL).

يحتوي هذا الكتيب على قائمة محتويات ومصادر مفيدة وقائمة مصطلحات. يمكن لطبيبك أو ممرضتك الإجابة على المزيد من الأسئلة. يمكنك أيضًا الاتصال بمنسقي دعم سرطان الدم Blood Cancer Support Coordinators على الرقم 1800 620 420.

ستقابل العديد من متخصصي الرعاية الصحية الذين يعملون كفريق واحد لتزويدك بأفضل علاج متاح. سوف تحتاج إلى زيارة طبيب عام بشكل منتظم طوال فترة العلاج. في هذا الكتيب عندما نشير إلى «فريق العلاج الخاص بك» فإننا نعني عادةً طبيب أمراض الدم وممرضات أمراض الدم.

يحتوي هذا الكتيب على بعض المعلومات حول العلاجات، لكنه لا يوصي بأي علاج معين. يجب عليك مناقشة ظروفك وخيارات العلاج مع طبيب أمراض الدم الخاص بك.

تعترف Leukaemia Foundation بأصحاب الأراضي التقليديين في جميع أنحاء أستراليا وتعترف باتصالهم المستمر بالأرض والبحر والمجتمع. ونحن نقدم احترامنا لكبرائهم السابقين والحاليين والناشئين.

يمكن أن تقدم لك Leukaemia Foundation الدعم الإضافي وأحدث المعلومات حول سرطان الدم الذي تعاني منه.

يمكنك العثور على الكتيبات الخاصة بالمرضى من السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس وعائلاتهم على موقعنا الإلكتروني.

يمكنك الوصول إلى خدمة دعم Leukaemia Foundation عبر الإنترنت للحصول على معلومات وموارد عملية وعاطفية.

المحتويات

NHL باختصار 6

حول NHL 6
من يُصاب بـ NHL؟ 7
رأي ثان 8
ما هو تخمين مسار المرض؟ 8

كل شيء عن الدم 9

ما هو الدم؟ 9
أين وكيف يتم تصنيع الدم؟ 10
كل شيء عن الجهاز الليمفاوي 12
كل شيء عن الليمفوما 13

كل شيء عن NHL 14

ما هو NHL؟ 14
الأنواع الفرعية من NHL 15
كيف يتطور NHL؟ 16
أسباب NHL 17
كيف يتم تشخيص NHL؟ 21
خزعة العقدة الليمفاوية 22
تدرج المرض 23
اختبارات التدريج 25
اختبارات التصوير بالأشعة 29
اجتماعات الفريق متعدد التخصصات 30

ماذا يحدث بعد ذلك؟ 31

بعد التشخيص 31
الوصول الوريدي للعلاجات 32
أهداف العلاج والاستجابات 33
العلاج حسب الدرجات 35
الرعاية الداعمة 36
التغيرات في تعداد الدم 39
زراعة الخلايا الجذعية 49
العلاج الإشعاعي (العلاج بالإشعاع) 51
الجراحة 53
التجارب السريرية 53
العلاجات التكميلية 54
إدارة التعب 55
قرارات الخصوبة 57

الأمور العملية 58
التنقل في النظام الصحي 58
الوضع الطبيعي الجديد – ما هو؟ 61
النظام الغذائي والتغذية 62
النشاط البدني 63
الصحة النفسية والرفاه العاطفي 64
العلاقات ومقدمي الرعاية والأسرة والأصدقاء 65
العمل والشؤون المالية والقانونية 67
طلب المساعدة 68
المسائل القانونية 69

المزيد من المعلومات والمساعدة 71
المصطلحات 72
مواقع مفيدة 75
صانع الأسئلة 75

NHL باختصار

حول NHL

NHL هو مجموعة من سرطانات الجهاز الليمفاوي. هو سرطان يصيب خلايا الدم البيضاء في الجهاز المناعي والتي تسمى الخلايا الليمفاوية (الخلايا البائية، والخلايا التائية والخلايا القاتلة الطبيعية). يمكن أن يؤثر NHL على عقدة ليمفاوية واحدة أو مجموعة من العقد الليمفاوية. وقد يؤثر على أجزاء أخرى من الجسم حيث يوجد النسيج الليمفاوي، مثل الطحال أو الكبد أو نخاع العظام.

تشمل أعراض NHL ما يلي:

- التعب
- فقدان الوزن
- التعرق الليلي الشديد
- قابلية الإصابة بالعدوى
- الحكة في كل مكان
- تورم الغدد الليمفاوية
- تضخم الأعضاء (مثل الطحال)

يتم تشخيص NHL من خلال:

- فحوصات الدم
- خزعة العقدة الليمفاوية
- التصوير بالأشعة
- خزعة نخاع العظم

يشمل العلاج المراقبة والعلاج الكيميائي والعلاج المناعي والعلاج الإشعاعي. بعض الناس يقومون بإجراء عملية زرع الخلايا الجذعية. تتطور علاجات NHL باستمرار، وقد يتم تقديم علاجات جديدة كجزء من التجارب السريرية.

في معظم الحالات، لا نعرف ما الذي يسبب NHL. عادة ما يكون هناك طفرة واحدة أو أكثر في (تغييرات في) المادة الوراثية لخلايا الدم البيضاء التي تسمى الخلايا الليمفاوية. هناك بعض عوامل الخطر المعروفة. لا توجد طريقة لمنع الإصابة بـ NHL ولا يمكنك الإصابة بها كعدوى.

من يُصاب بـ NHL؟

6600
عدد الأستراليين الذين يتم تشخيصهم كل عام

%78
من الأشخاص الذين تم تشخيصهم هم فوق سن الستين

68
متوسط العمر عند التشخيص

رأي ثان

إذا كنت تشعر بعدم اليقين بشأن تشخيص حالتك أو علاجك، فمن حقك طلب رأي ثانٍ من طبيب مستقل. قد يكون هذا في نفس المستشفى أو العيادة، أو في مكان مختلف. إذا كنت تشعر بالإرهاق، فقد تستفيد من التحدث مع شخص ما في Leukaemia Foundation، أو طبيبك العام، أو مستشار نفسي للحصول على المشورة.

«دليلك لأفضل رعاية للسرطان» هو مصدر لمساعدتك أنت وعائلتك وأصدقائك خلال تجربة الإصابة بسرطان الدم. هناك إرشادات محددة لكل نوع من أنواع

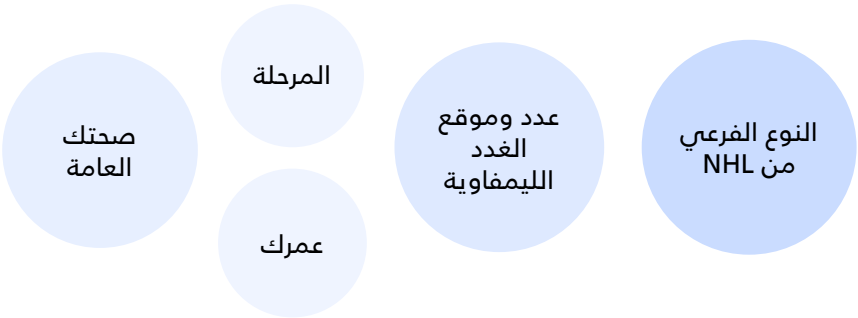
الوصول إلى أدلة Best Cancer Care على cancer.org.au

سرطان الدم.

ما هو تخمين مسار المرض؟

تخمين مسار المرض هو تقدير يقوم به طبيب أمراض الدم حول المسار المحتمل ونتيجة مرضك. يمكنك استخدام حاسبة مؤشر التشخيص الدولي International Prognostic Index لتحديد نتائجك.

سيأخذ طبيب أمراض الدم الخاص بك العديد من العوامل في الاعتبار عند النظر في تخمين مسار المرض لديك. **وتشمل هذه:**



يتم أخذ تخمين مسار المرض المتوسط من العديد من المرضى الذين لديهم خصائص مماثلة. إنهم محدودون في التنبؤ بالنتائج للمرضى الأفراد.

كل شيء عن الدم

ما هو الدم؟

ينتقل الدم عبر القلب والأوعية الدموية، حاملاً الأكسجين والمواد المغذية والفضلات. وهو يتكون من الخلايا والبلازما. البلازما هي الجزء السائل ذو اللون القشدي من الدم الذي يحمل خلايا الدم والمواد الأخرى إلى جميع أنحاء الجسم. الأنواع الرئيسية لخلايا الدم هي الخلايا الحمراء والبيضاء. يتم الحديث عن الصفائح الدموية مثل خلايا الدم ولكنها عبارة عن أجزاء من خلايا الدم.

خلايا الدم الحمراء

تحتوي خلايا الدم الحمراء (المعروفة أيضًا باسم كريات الدم الحمراء أو RBCs) على الهيموجلوبين (Hb)، الذي يعطي الدم لونه الأحمر ويحمل الأكسجين من الرئتين إلى جميع أجزاء الجسم. معظم خلايا الدم الموجودة في حجم دمك الإجمالي (40-45%) هي خلايا دم حمراء. وهي تحمل الأكسجين للجسم لإنتاج الطاقة.

خلايا الدم البيضاء

هناك خمسة أنواع من خلايا الدم البيضاء، والمعروفة أيضًا باسم كريات الدم البيضاء أو WBCs. وهي تشكل جزءًا من الجهاز المناعي. تعتبر خلايا الدم البيضاء ضرورية لحمايتنا من العدوى ومحاربتها.

الصفائح الدموية

الصفائح الدموية، المعروفة أيضًا باسم الصفيحات الدموية، هي قطع صغيرة من الخلايا. وهي تلتصق ببعضها البعض أثناء النزيف لمساعدة دمك على التجلط، في عملية تسمى التخثر.

أين وكيف يتم تصنيع الدم؟

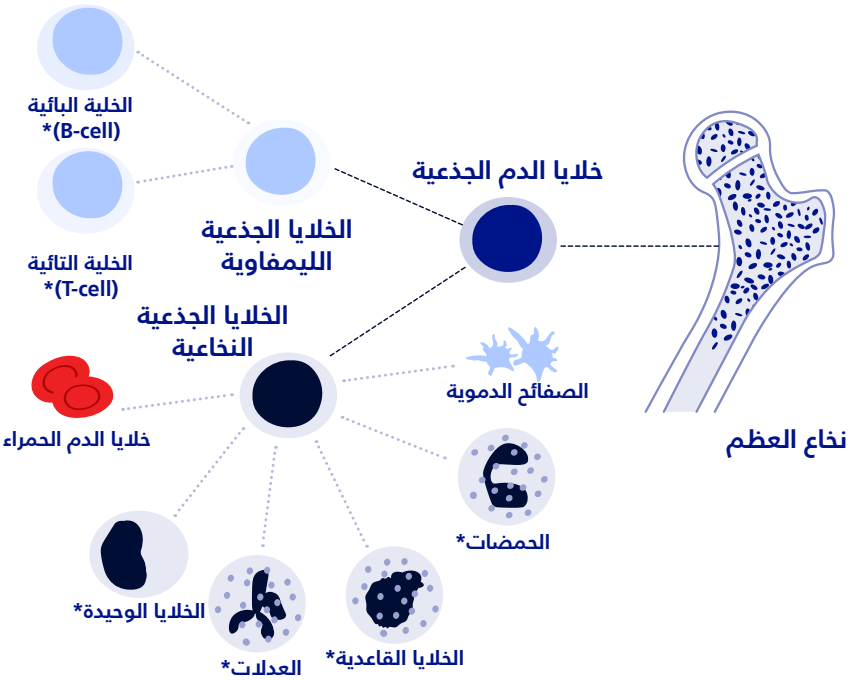
نخاع العظم

نخاع العظم هو نسيج إسفنجي يوجد في منتصف عظام بعينها. يتم تصنيع معظم خلايا الدم في نخاع العظم. وتسمى هذه العملية بتكوين الدم.

عند الأطفال، تحدث عملية تكوين الدم في العظام الطويلة، مثل عظم الفخذ. عند البالغين، يتركز معظمه في العمود الفقري (الفقرات)، والوركين، والأضلاع، والجمجمة، وعظم الصدر (القص). قد يتم أخذ خزعة من نخاع العظم من الجزء الخلفي من الورك (العظم الحرقفي).

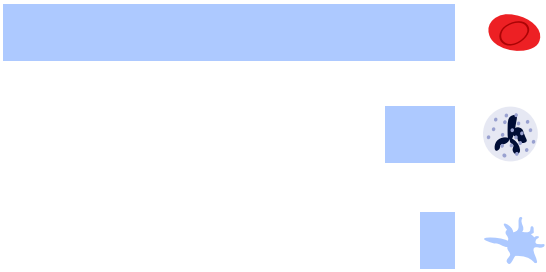
فكر في إنتاج الدم مثل شجرة العائلة. في أعلى الشجرة توجد الخلايا الجذعية للدم، وهي أصغر الخلايا المكونة للدم (الأقل نضجًا). ويمكنها عمل نسخ من نفسها وخلايا جديدة.

هناك نوعان من الخلايا السلفية التي تقسم شجرة العائلة: الخلايا الليمفاوية والخلايا النقوية. في أسفل شجرة العائلة توجد خلايا الدم الحمراء، وخلايا الدم البيضاء*، والصفائح الدموية.



عوامل النمو

تعيش جميع خلايا الدم الطبيعية فترة قصيرة:



ثم تموت هذه الخلايا ويتم استبدالها بخلايا جديدة من نخاع العظم. وهذا يعني أن نخاع العظم لديك يظل مشغولاً للغاية طوال حياتك.

تتحكم المواد الكيميائية الموجودة في دمك، والتي تسمى عوامل النمو، في تكوين خلايا الدم. تساعد عوامل النمو المختلفة على جعل الخلايا الجذعية الدموية الموجودة في نخاع العظم تصبح أنواعًا مختلفة من خلايا الدم.

يمكن تصنيع بعض عوامل النمو في المختبر (تركيبها) وإعطائها للأشخاص للمساعدة في علاج اضطرابات الدم.

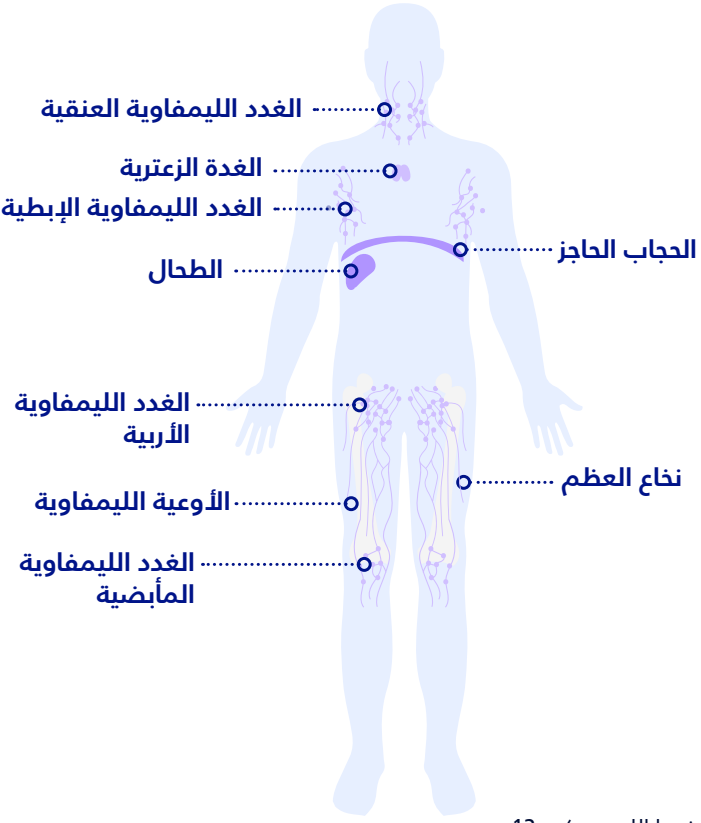
كل شيء عن الجهاز الليمفاوي

يلعب الجهاز الليمفاوي أدوارًا مختلفة في جهاز المناعة لديك ويساعد في الدفاع عن أجسامنا ضد العدوى والأمراض. إنها عبارة عن شبكة من الأنابيب الصغيرة تسمى الأوعية الليمفاوية. وهي تحمل الليمف إلى جميع أنحاء الجسم. كما أنها تقوم بتصريف السائل الليمفاوي الذي يتسرب من الأوعية الدموية إلى أنسجة الجسم وتعيده إلى الدم.

يتكون الجهاز الليمفاوي من:

- الأوعية الليمفاوية
- العقد الليمفاوية (وتسمى أيضًا الغدد الليمفاوية)
- خلايا الدم البيضاء (الخلايا الليمفاوية)

الغدد الليمفاوية عبارة عن مرشحات صغيرة. تقوم بتصفية البكتيريا من سائل الليمف. الخلايا الليمفاوية (خلايا الدم البيضاء) داخل العقد الليمفاوية تهاجم البكتيريا وتقتلها. تحتوي منطقة الرقبة والإبطين والفخذ على مجموعات من العقد الليمفاوية. وتوجد أيضًا بعضها على طول المسارات الليمفاوية في صدرك وبطنك.



تتواجد الأنسجة الليمفاوية أيضًا في:

- الطحال (عضو يقع على الجانب الأيسر من البطن)
- الغدة الزعترية (غدة تقع خلف عظم الصدر)
- اللوزتين واللحمية (الغدد الموجودة في الحلق)
- نخاع العظم
- المعدة والأمعاء
- الجلد

كل شيء عن الليمفوما

الليمفوما هي مجموعة من السرطانات التي تتطور في الجهاز الليمفاوي.
هناك نوعان رئيسيان من الورم الليمفاوي:

- ليمفوما اللاهودجكين
- ليمفوما هودجكين

هناك أكثر من 80 نوعًا فرعيًا من NHL وخمسة أنواع فرعية من ليمفوما هودجكين. تم تعريف العوامل التي تشكل الأنواع الفرعية من سرطان الغدد الليمفاوية من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO).

نظرًا لوجود العديد من الأنواع الفرعية لمرض NHL، فقد تختلف تجاربك وتوقعاتك مقارنة بالآخرين. إن تحديد النوع الفرعي الصحيح مهم جدًا في تحديد تشخيصك وعلاجك.

كل شيء عن NHL

ما هو NHL؟

NHL هي مجموعة من سرطانات الخلايا الليمفاوية (الخلايا البائية، والخلايا التائية والخلايا القاتلة الطبيعية). يمكن أن يؤثر NHL على عقدة ليمفاوية واحدة أو مجموعة من العقد الليمفاوية. وقد يكون أيضًا في أجزاء أخرى من الجسم حيث يوجد النسيج الليمفاوي، مثل الطحال أو الكبد أو نخاع العظام. في المراحل المتقدمة، يمكن أن ينتشر NHL عبر الجهاز الليمفاوي والدم إلى أي جزء من الجسم تقريبًا.

الأنواع الفرعية من NHL

تنقسم العديد من أنواع NHL إلى مجموعتين:

الأورام اللمفاوية في الخلايا البائية
(تؤثر على الخلايا البائية B-cells النامية)

الأورام اللمفاوية في الخلايا التائية
(تؤثر على الخلايا التائية T-cells النامية)

يتم وصف NHL أيضًا بمدى سرعة نموه.

الأورام اللمفاوية منخفضة الدرجة أو الخاملة هي أورام بطيئة النمو وقد تنمو ببطء على مدى سنوات عديدة. قد لا يعاني الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالورم الليمفاوي منخفض الدرجة من أي أعراض وقد لا يحتاجون إلى علاج.

عادة ما تكون الأورام اللمفاوية متوسطة الدرجة وعالية الدرجة عدوانية وتنمو بسرعة. وقد تسبب أعراضًا شديدة، وعادةً ما تحتاج إلى العلاج بعد التشخيص بفترة وجيزة.

أنواع NHL الشائعة

بطيء النمو (خامل/منخفض الدرجة)

ورم الغدد الليمفاوية التائية الجلدية (CTCL)
الورم اللمفاوي الجريبي منخفض الدرجة (FL)
ورم الغدد الليمفاوية في الخلايا البائية في المنطقة الهامشية (MZL)
مرض والدنشتروم الماكروغلوبولين (WM)
ورم الغدد اللمفاوية الصغيرة (SLL)
ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الخاملة (iMCL)
لمفوما الأنسجة الليمفاوية المرتبطة بالغشاء المخاطي (MALT)

عدواني (متوسط / درجة عالية)

ورم الغدد الليمفاوية ذو الخلايا الكبيرة (ALCL)
ورم لمفاوي بوركيت
ورم الغدد الليمفاوية المنتشر ذو الخلايا البائية الكبيرة (DLBCL)
ورم الغدد الليمفاوية اللمفاوي
ورم الغدد الليمفاوية التائية الطرفية
ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الأرومية

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول الأنواع الفرعية لـ NHL على موقعنا الإلكتروني.

لدى منظمة الصحة العالمية نظام يحدد (يصنف) الأنواع الفرعية.
يتم التصنيف على أساس:

- ما هي الخلية الأصلية المصابة: الخلايا البائية أو الخلايا التائية أو الخلايا القاتلة الطبيعية
- كيف تبدو خلية الليمفوما تحت المجهر
- أين توجد خلايا الليمفوما في جسمك
- أي مشاكل وراثية أو كروموسومية (تشوهات)

سيستخدم طبيب أمراض الدم نظام منظمة الصحة العالمية لتحديد النوع الفرعي الذي تعاني منه والعلاج المناسب لك.

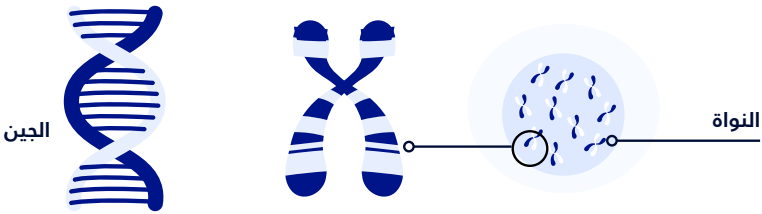
كيف يتطور NHL؟

تبدأ الأورام اللمفاوية في خلايا الدم البيضاء النامية المسماة بالخلايا الليمفاوية في الجهاز الليمفاوي. هناك ثلاثة أنواع من الخلايا الليمفاوية وهي الخلايا الليمفاوية البائية (B-cells)، والخلايا الليمفاوية التائية (T-cells)، والخلايا القاتلة الطبيعية (NK cells).

لقد تعرضت هذه الخلايا لتغيرات سرطانية. تتكاثر وتنقسم بشكل غير طبيعي لتشكل الأورام.

الأورام عبارة عن مجموعات من الخلايا السرطانية. وهي تسبب تورمًا في الغدد الليمفاوية وأجزاء أخرى من الجسم. تتجمع الخلايا الليمفاوية السرطانية (والتي تسمى خلايا الليمفوما) مع الخلايا الليمفاوية الطبيعية. ومن ثم يصبح الجهاز المناعي ضعيفًا ولا يستطيع العمل بشكل سليم. وقد تتراكم الخلايا الليمفاوية أيضًا في نخاع العظم وتمنعه من إنتاج خلايا الدم الطبيعية.

توجد داخل الخلايا تعليمات مشفرة تتحكم في كيفية تصرف الخلية.
الكروموسومات الموجودة داخل الخلايا عبارة عن خيوط طويلة من الحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين (DNA). كل قسم من الحمض النووي الذي يحمل تعليمات الخلية يسمى جينًا. تتحول الخلايا الليمفاوية إلى خلايا ليمفوما بسبب التغيرات الجينية (تسمى الطفرات) داخل الخلايا.



الخلية

تتحكم النواة بعمليات الخلية.

كروموسوم

الكروموسومات هي هياكل تشبه الخيوط تتكون من الحمض النووي الملتف بإحكام عدة مرات حول بروتينات تسمى الهستونات.

الحمض النووي

حمض الديوكسي ريبونوكلييك هو مادة ذاتية التضاعف موجودة في جميع الكائنات الحية تقريبًا كجزء أساسي من الكروموسومات. وهو الناقل للمعلومة الوراثية.

أسباب NHL

في معظم الحالات، لا يوجد سبب محدد لمرض NHL. تحدث الطفرات الجينية في الخلايا طوال الوقت. تتمتع الخلايا السليمة بطرق ذكية لمنعها من التسبب في مشاكل في الجسم. هناك العديد من التغيرات الجينية والكروموسومية المرتبطة بمرض NHL. ليس من المعروف حقًا سبب إصابة شخص معين في وقت معين بنوع بعينه من NHL. هناك بعض الأشياء (عوامل الخطر) التي تزيد من خطر إصابة الشخص بمرض NHL.

عوامل الخطر المعروفة للإصابة بمرض NHL

الفيروسات:
فيروس إبشتاين بار (يسبب الحمى الغدية)
فيروس الخلايا التائية الليمفاوي (HTLV-1)
فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)
التهاب الكبد الوبائي سي

ضعف الجهاز المناعي: بما في ذلك الأدوية المستخدمة لكبح المناعة بعد عملية زرع الأعضاء.

أمراض المناعة الذاتية:
التهاب المفاصل الروماتويدي (RA)
الذئبة الحمامية الجهازية (SLE)
مرض شوغرن

العدوى البكتيرية طويلة الأمد:
جرثومة الملوية البوابية Helicobacter pylori
الكلاميدوفيلا الببغائية Chlamydophila psittaci
كامبيلوباكتر جيجوني Campylobacter jejuni
كوكسيلا بورنيتي Coxiella burnetii
بوريليا بورجدورفيري Borrelia burgdorferi

التعرض لمستويات عالية من بعض المواد الكيميائية البيئية، وخاصة البنزين ومنتجات البترول.

قريب مصاب بـ NHL: وجود أحد أعضاء العائلة المقربين (أحد الوالدين أو الأشقاء) مصاب بـ NHL.

التعرض للإشعاع: العلاج الإشعاعي السابق، أو التعرض العرضي لمستويات عالية من الإشعاع البيئي.

غرسات الثدي ذات الملمس المنسوج: يمكن لبعض النساء اللاتي لديهن غرسات ثدي ذات «ملمس منسوج» أن يصبن بمرض نادر مرتبط بغرسات الثدي وهو سرطان الغدد الليمفاوية الخلايا الكبيرة الأرومية (BIA-ALCL).

النظام الغذائي: اتباع نظام غذائي غني باللحوم والدهون.

أعراض NHL

بعض الأشخاص المصابين بـNHL لا تظهر عليهم أي أعراض على الإطلاق. يمكن اكتشافه أثناء فحص الدم الروتيني أو المسح بالأشعة.

قد يكون لديك أعراض عامة، مثل:

- التعب (التعب الشديد الذي لا يخف بالراحة)
- فقدان الوزن بدون سبب
- قلة الشهية
- الحمى
- التعرق الليلي الشديد
- حكة في كل مكان لا تزول
- الطفح الجلدي

أعراض ب: يُطلق أحيانًا على التعرق الليلي الشديد والحمى وفقدان أكثر من 10% من وزن الجسم على مدى ستة أشهر «أعراض ب». قد يساعد وجودها في تشخيص وتحديد مرحلة الورم الليمفاوي لديك.

في بعض الأحيان يبدأ الورم الليمفاوي في الغدد الليمفاوية أو الأنسجة في أجزاء أعمق من الجسم. إذا كان لديك في:

- **البطن؛** قد تشعر بألم في الأمعاء أو تورم.
- **الطحال؛** قد تشعر بألم في البطن وتشعر بالشبع بعد تناول وجبة صغيرة فقط.
- **الأربية؛** قد يكون لديك تورم في الساقين
- **الصدر؛** قد تعاني من السعال وصعوبة في التنفس.
- **المخ؛** قد تظهر عليك أعراض تشبه السكتة الدماغية.

تورم الغدد الليمفاوية

قد تشعر بوجود كتل صغيرة صلبة في منطقة الإبطين، أو على جانبي رقبتك، و/أو في منطقة الأربية. توجد عقد ليمفاوية داخلية في صدرك وبطنك. قد تتورم ولكن لا يمكن رؤيتها إلا بالمسح بالأشعة.

تضخم الطحال و/أو الكبد

الطحال هو عضو يقع بالقرب من القفص الصدري في الجزء العلوي الأيسر من بطنك (البطن). يحتوي على أنسجة لمفاوية. عندما يتضخم الطحال، يُطلق على هذه الحالة تضخم الطحال. يسبب تضخم الطحال شعورًا بالامتلاء أو الانزعاج أو الألم في البطن على الجانب الأيسر العلوي. غالبًا ما يشعر الأشخاص المصابون بتضخم الطحال بالشبع بعد تناول كميات صغيرة من الطعام.

الكبد هو عضو يقع بالقرب من القفص الصدري في الجزء العلوي الأيمن من البطن. يحتوي الكبد على الأوعية الليمفاوية والعقد الليمفاوية. يمكن أن يؤدي الورم الليمفاوي إلى تضخم الكبد، وهذا ما يسمى بتضخم الكبد. يسبب تضخم الكبد أعراضًا مشابهة لتضخم الطحال. لكن الأعراض تظهر في الجزء العلوي الأيمن من البطن.

انخفاض عدد خلايا الدم

تنتج العديد من أعراض NHL عن انخفاض عدد خلايا الدم عن المعدل الطبيعي. إذا كانت خلايا الليمفوما تزدحم في نخاع العظم، فلن تتمكن من إنتاج ما يكفي من الخلايا السليمة.
قد يكون لديك عدد أقل من الطبيعي من خلايا الدم الحمراء، أو خلايا الدم البيضاء، أو الصفائح الدموية، أو مزيج من هذه الخلايا.

فقر الدم هو عندما يكون لديك عدد قليل من خلايا الدم الحمراء. تعتبر خلايا الدم الحمراء مهمة لنقل الأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم. قد يكون لديك نقص في العدلات، وهو عدد منخفض من الخلايا المتعادلة. الخلايا المتعادلة هي نوع من خلايا الدم البيضاء التي تحارب وتمنع العدوى. قلة الصفيحات الدموية هي انخفاض عدد الصفائح الدموية. تساعد الصفائح الدموية على السيطرة على النزيف وتساعد الجروح على الشفاء. نقص الكريات الدموية هو عندما تكون جميع هذه الأنواع من خلايا الدم منخفضة.

فقر الدم

السبب
انخفاض خلايا الدم الحمراء أو الهيموجلوبين

قد تلاحظ
التعب، الضعف، شحوب الجلد، ضيق التنفس، ثقل الساقين، صعوبة التركيز، الشعور بالدوار، ضربات القلب السريعة أو غير المنتظمة.

نقص العدلات

السبب
انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء (العدلات)

قد تلاحظ
العدوى الأكثر تكرارًا أو شدة مثل: الصدر أو الجلد، الحمى، الارتعاش، القشعريرة، انخفاض ضغط الدم، تقرحات الفم.

نقص غاما غلوبولين الدم Hypogammaglbulinaemia

السبب
انخفاض الأجسام المضادة

قد تلاحظ
عدوى أكثر تواترًا أو شدة مثل: الصدر أو الأمعاء، والحمى، وصعوبة التغلب على العدوى.

قلة الصفيحات الدموية

السبب
انخفاض الصفائح الدموية

قد تلاحظ
سهولة الإصابة بالكدمات والنزيف مثل نزيف الأنف، الجروح التي تستمر في النزيف، سعال الدم، البقع الحمراء الصغيرة غير المرتفعة تحت الجلد، والتي تبدأ غالبًا في الساقين.

نقص الكريات الدموية

السبب
انخفاض جميع أنواع خلايا الدم الثلاثة

قد تلاحظ
مزيج من الأعراض من الحالات الثلاث

كيف يتم تشخيص NHL؟

سيقوم طبيبك بمناقشة أعراضك، وإلقاء نظرة على نتائج الدم والمسح بالأشعة والخزعة. بعض أعراض NHL تشبه العديد من الحالات الأخرى. سوف تحتاج إلى إجراء عدة اختبارات قبل تشخيص الإصابة بالورم الليمفاوي.

التاريخ الطبي والفحص البدني

سيقوم فريق العلاج الخاص بك بأخذ التاريخ الطبي الكامل:

- أمراض الماضي والحاضر
- المشاكل الصحية
- العدوى
- التكدُّم والنزيف
- تفاصيل أي أدوية تناولتها أو تتناولها أو تنوي تناولها. وتشمل هذه الأدوية الموصوفة والأدوية المتاحة دون وصفة طبية.
- قم بإجراء فحص جسدي للتحقق من صحتك العامة ومعرفة أي علامات تشير إلى الإصابة بمرض NHL (مثل تورم الغدد/التورم في البطن، والصدر، والرقبة، والإبطين، والأربية).

تعداد الدم الكامل

سيُطلب منك إجراء فحص دم بسيط يسمى تعداد الدم الكامل (FBC). يقوم هذا الاختبار بقياس عدد خلايا الدم الحمراء والخلايا البيضاء والصفائح الدموية الموجودة في الدورة الدموية. سيعطيك فريق العلاج الخاص بك إحالة ويخبرك بالمكان الذي يجب أن تذهب إليه لإجراء الفحص. وسيخبرونك أيضًا إذا كان عليك الصيام (عدم تناول الطعام أو الشراب) لفترة معينة من الوقت قبل إجراء فحص الدم. سيقوم أخصائي علم الأمراض (أخصائي الدم) بفحص خلايا الدم تحت المجهر.

اختبارات كيمياء الدم

تقيس اختبارات كيمياء الدم مستويات المواد الكيميائية المختلفة في جسمك. سيتم إجراء اختبارات الدم هذه عادةً في نفس وقت إجراء تعداد الدم الكامل لك.

قد تشمل بعض فحوصات الدم التي يتم إجراؤها ما يلي:

- اختبارات التهاب الكبد وفيروس نقص المناعة البشرية: يمكن أن يصبح التهاب الكبد B نشطًا مرة أخرى بسبب السرطان أو بعض علاجاته. قد يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي سي على علاجك.
- اختبار الأجسام المضادة: اعتمادًا على نوع NHL الذي تعاني منه والعلاجات التي تلقيتها، قد يكون لديك مستويات منخفضة أو عالية من الأجسام المضادة. قد يؤدي انخفاض مستويات الأجسام المضادة إلى زيادة خطر الإصابة بالعدوى.

المادة التي تم اختبارها	ما الذي تشير إليه
الكرياتينين	وظائف الكلى
الالكتروليتات	وظائف الكلى
نيتروجين اليوريا في الدم (BUN)	وظائف الكلى
الكالسيوم	تدمير العظام
لاكتات ديهيدروجينيز (LDH)	تلف خلايا الدم
بيتا2- ميكروغلوبولين	مستوى الليمفوما في الجسم

خزعة العقدة الليمفاوية

خزعة العقدة الليمفاوية هي إجراء يتم فيه إزالة جزء من العقدة الليمفاوية أو كلها. يتم إجراء العملية في قسم جراحة اليوم الواحد أو قسم الأشعة (التصوير) في المستشفى. سيتم إعطاء التخدير الموضعي أو التخدير اللطيف أو التخدير العام اعتمادًا على موقع الخزعة.

الخزعة الأساسية هي عينة يتم أخذها بإبرة، وسوف تستغرق حوالي 30 دقيقة. الخزعة الاستئصالية هي عملية جراحية بسيطة يتم فيها إزالة جزء من العقدة الليمفاوية أو كلها. يعتمد نوع التخدير على مكان وجود العقدة الليمفاوية في الجسم أو في بعض الحالات مكان الأنسجة المصابة.

سيخبرك فريق العلاج الخاص بك بكيفية الاستعداد لخزعة العينة. قد تحتاج إلى الصيام (عدم تناول الطعام أو الشراب) لبعض الوقت إذا كنت تحتاج إلى تهدئة أو تخدير. سيكون بإمكانك العودة إلى المنزل في نفس اليوم ولكن لا ينبغي عليك القيادة، لذا قم بترتيب وسيلة نقل إلى المنزل.

سيتم إرسال عينة من العقدة الليمفاوية الخاصة بك إلى المختبر. سيقوم الطبيب المختص (اختصاصي علم الأمراض) بفحص خلايا الدم تحت المجهر. من الممكن إجراء عدة اختبارات أخرى على الخزعة. وتشمل هذه الإجراءات التحقق من الطفرات وفحص الخلايا الليمفاوية باستخدام جهاز تحليل الليزر (قياس التدفق الخلوي). قد يتعين عليك الانتظار عدة أيام وحتى أسبوع للحصول على النتائج الأولية للخزعة.

في بعض الحالات، قد لا توفر الخزعة معلومات كافية لتشخيص الورم الليمفاوي و/أو النوع الفرعي. قد تحتاج إلى تكرار إجراء الخزعة. قد يكون هذا من موقع آخر أو يتم أخذ عينة أكبر من العقدة الليمفاوية. من المهم أخذ كمية كافية من الأنسجة أثناء الخزعة لضمان التشخيص الدقيق. وهذا مهم جدًا في تحديد أفضل مسار للعلاج.

تدرج المرض

تعتمد مرحلة الورم الليمفاوي على مكان المرض في جسمك. يتم تحديد مرحلة المرض حسب عدد المناطق في الجسم التي تتأثر بالورم الليمفاوي. وهذا يساعد في التخطيط للعلاج وتحديد التشخيص.

هناك أربع مراحل في NHL:

المرحلتان الأولى والثانية - يقتصر الورم الليمفاوي على منطقة واحدة أو منطقتين من الجسم. يُسمى هذا بالورم الليمفاوي في مرحلته المبكرة.

المرحلتان الثالثة والرابعة، يكون المرض أكثر انتشارًا في الجسم. هذه هي المرحلة المتقدمة من سرطان الغدد الليمفاوية.

مراحل الورم الليمفاوي

المرحلة الأولى من الورم الليمفاوي
يتواجد الورم الليمفاوي في منطقة عقدة ليمفاوية واحدة فقط، أو عضو واحد مثل الغدة الزعترية، أو منطقة واحدة من عضو واحد خارج الجهاز الليمفاوي.

المرحلة الثانية من الورم الليمفاوي
يؤثر الورم الليمفاوي على منطقتين أو أكثر من الغدد الليمفاوية إما أعلى أو أسفل الحجاب الحاجز* أو يمتد محليًا من منطقة واحدة من الغدد الليمفاوية إلى عضو قريب.

المرحلة الثالثة - الرابعة من الورم الليمفاوي
يوجد الورم الليمفاوي في مناطق العقد الليمفاوية على جانبي الحجاب الحاجز* (المرحلة 3)، أو انتشر السرطان في جميع أنحاء الجسم إلى ما هو أبعد من العقد الليمفاوية (المرحلة 4).

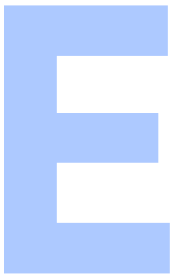
**الحجاب الحاجز هو عضلة كبيرة تفصل بين المعدة والصدر.*

A, B, E أو bulky؟

قد يستخدم فريق العلاج الخاص بك الحروف A وB وE وbulky لوصف الورم الليمفاوي لديك.

يتم استخدام الحرف «A» بعد مرحلة الورم الليمفاوي إذا لم يكن لديك أي أعراض. على سبيل المثال، المرحلة 2A.

سيتم استخدام الحرف «B» بعد مرحلة الورم الليمفاوي إذا كنت تعاني من أعراض مثل الحمى والتعرق الليلي وفقدان الوزن غير المبرر. على سبيل المثال، المرحلة 2B.



يشير الحرف «E» إلى انتشار الورم الليمفاوي خارج العقدة الليمفاوية، ويُستخدم عندما ينتشر الورم الليمفاوي إلى منطقة أو عضو خارج العقد الليمفاوية. على سبيل المثال، المرحلة 4E. إذا كان الموقع خارج العقدة هو الطحال، فقد يتم الإشارة إليه بالحرف «S».

يتم استخدام مصطلح «bulky» إذا كان لديك منطقة من الليمفوما ذات قطر كبير. تختلف تعريفات كلمة «bulky» ولكنها تتراوح بين قطر 5.5 سم إلى 10 سم. في بعض الأحيان يشير الحرف «X» إلى مرض ضخم. على سبيل المثال، المرحلة 3X.

اختبارات التدريج

خزعة نخاع العظم

قد يطلب فريق العلاج الخاص بك إجراء خزعة من نخاع العظم للتحقق مما إذا كان الورم الليمفاوي موجودًا في نخاع العظم. يتم إجراء هذا الإجراء إما في المستشفى، أو في غرفة طبيب أمراض الدم، أو في وحدة الإجراءات اليومية، أو في عيادة خارجية. من الجيد أن تحضر معك شخصًا يدعمك. يمكنهم أن يساعدونك في العودة إلى المنزل إذا طُلب منك عدم القيادة بعد ذلك.

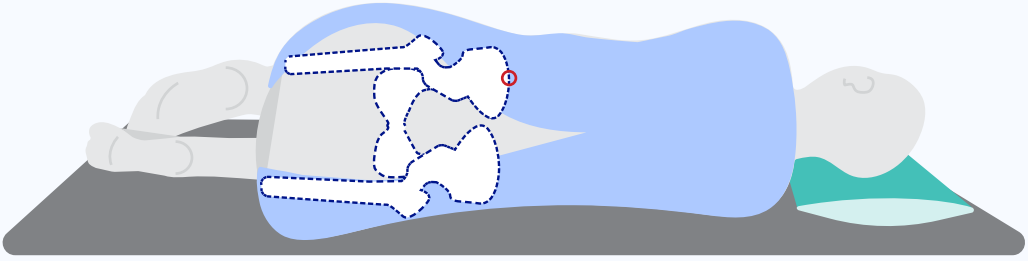
ما الذي تنطوي عليه خزعة نخاع العظم؟

تتضمن خزعة نخاع العظم استخدام إبرة للدخول إلى نخاع العظم في الجزء الخلفي من الورك (الحافة الحرقفية). هذه المنطقة التي يكون فيها العظم عادة قريبًا من الجلد ويمكن الوصول إليه بسهولة. عادة ما يتم أخذ كمية صغيرة من نخاع العظم السائل (الشفط) ووضعها على الشرائح وفي أنابيب الدم. يتم إرسال نخاع العظم السائل إلى المختبر للفحص وإجراء اختبارات متخصصة أخرى. وعادة ما يتم أيضًا أخذ قطعة صغيرة من نخاع العظم (التريفين) وفحصها في المختبر.

هل خزعة نخاع العظم مؤلمة؟

يمكن أن تسبب خزعة نخاع العظم شعورًا بعدم الراحة و/أو الألم. يتم حقن مخدر موضعي في الجلد وعلى العظام قبل الإجراء لتخدير المنطقة. قد يتم إعطاؤك أيضًا شكلًا من أشكال مسكنات الألم التي يمكنك استنشاقها. في بعض الأحيان قد تكون هناك حاجة لجرعة صغيرة من المهدئ الوريدي للسيطرة على الانزعاج. يتم ذلك في المستشفى، حيث ستتم مراقبتك عن كثب.

يتم أخذ نخاع العظم من الجزء الخلفي لعظم الورك، وليس من العمود الفقري.



ماذا نتوقع بعد ذلك

ينبغي عليك أن تحاول الراحة طوال اليوم. إذا كنت قد تلقيت التخدير، فلا يجب عليك قيادة السيارة أو العمل لمدة 24 ساعة، لذا ستحتاج إلى شخص ما ليأخذك إلى المنزل. إذا كنت تعاني من أي ألم أو انزعاج، تناول الباراسيتامول حسب الجرعة الموصى بها. يجب أن تبقى الضمادة في مكانها لمدة 24 ساعة بعد العملية، أو حسب نصيحة فريق العلاج الخاص بك. سيتعين عليك الانتظار عدة أيام للحصول على نتائج خزعة نخاع العظم.

اختبار خاص

قد يطلب طبيب أمراض الدم إجراء اختبارات إضافية على الخزعة الخاصة بك. تساعد هذه الاختبارات طبيب أمراض الدم على تحديد خيارات العلاج الخاصة بك.

الاختبارات الخلوية الوراثية

الاختبارات الخلوية الوراثية هي اختبار جيني يتم إجراؤها على نخاع العظم. توفر النتائج معلومات حول التركيب الجيني لخلاياك. تقوم هذه الاختبارات بفحص بنية الكروموسومات (DNA) الموجودة في خلايا نخاع العظم. يحدد هذا ما إذا كان هناك أي طفرات جينية. تساعد هذه النتائج طبيب أمراض الدم على تشخيص نوع NHL الذي تعاني منه، ووضع خطة العلاج المناسبة لك.

قياس التدفق الخلوي

تبحث تقنية التدفق الخلوي عن البروتينات الموجودة على سطح الخلية. يتم وضع الصبغة على آلاف الخلايا. يساعد هذا على تحديد أنواع الخلايا وعدد الخلايا غير الطبيعية.

تستخدم تقنية التدفق الخلوي الليزر للبحث عن البروتينات الموجودة على سطح الخلية. كل نوع من خلايا الدم لديه مجموعة خاصة من البروتينات، والتي تسمى النمط المناعي. في تقنية التدفق الخلوي، يتم وضع الصبغة على آلاف الخلايا. يساعد هذا في تحديد النمط المناعي وعدد الخلايا غير الطبيعية. يمكن أن يساعد النمط المناعي في التمييز بين أنواع مختلفة من NHL التي تبدو متشابهة تحت المجهر.

FISH

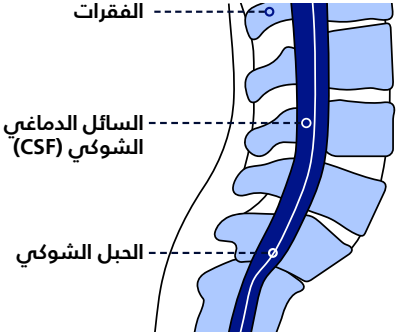
التهجين الموضعي الفلوري (أو FISH) هو اختبار خلوي وراثي متخصص. يتم استخدام الصبغات لتسليط الضوء على أجزاء من الكروموسومات للتحقق مما إذا كانت غير طبيعية.

الاختبارات الجزيئية

تنظر الاختبارات الجينية الجزيئية مثل تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) أو تسلسل الجيل التالي (NGS) مباشرة إلى التسلسل/الرمز الجيني وتساعد طبيب أمراض الدم الخاص بك على تحديد نوع NHL الذي تعاني منه. قد يستغرق الأمر بضعة أسابيع للحصول على نتائج هذه الاختبارات.

- **تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)** - ويسمى أيضًا تفاعل البوليميراز المتسلسل العكسي الكمي (QPCR). يقوم هذا الاختبار بتقييم الحمض النووي للبحث عن الطفرات/التسلسلات الجينية المعروفة/المحددة. يتم إجراؤه في كثير من الأحيان في نفس الوقت مع علم الوراثة الخلوية/FISH. يتم استخدام هذا الاختبار لمراقبة استجابتك بمجرد بدء العلاج.
- **التسلسل الجيني للجيل التالي (NGS)** – يبحث عن طفرات جينية متعددة عبر عينات متعددة في نفس الوقت. يمكنه اكتشاف الطفرات/التسلسلات غير المعروفة. يتم إجراؤه في كثير من الأحيان في نفس الوقت مع علم الوراثة الخلوية/FISH.

الثقب القطني



يحيط السائل الدماغي الشوكي (CSF) بالمخ والحبل الشوكي لحمايتهما. في بعض الأحيان يمكن أن ينتشر NHL إلى CSF. إذا كانت الأعراض تشير إلى انتشار خلايا الليمفوما إلى السائل الدماغي الشوكي (CSF)، فستحتاج إلى إجراء عملية لأخذ عينة من السائل الدماغي الشوكي. يُطلق على هذه العملية اسم البزل القطني أو البزل الشوكي.

أثناء الثقب القطني:

1. إما أن تستلقي على جانبك مع ضم ركبتيك بالقرب من صدرك أو تجلس منحنيًا فوق طاولة بها وسائد (هذا يسمح لعظام العمود الفقري بالانتشار).
2. سيُطلب منك البقاء ساكنًا للغاية وسيتم تنظيف ظهرك جيدًا باستخدام مطهر.
3. سيتم حقن كمية صغيرة من المخدر الموضعي في أسفل ظهرك.
4. بمجرد تخدير المنطقة، سيتم إدخال إبرة أخرى في ظهرك. يتم إدخاله من خلال الجلد وبين عظام العمود الفقري للوصول إلى السائل الدماغي الشوكي.

5 سيتم جمع كمية صغيرة من السائل الدماغي الشوكي في أنابيب العينة.

6 سيتم إخراج الإبرة ووضع ضمادة على موقع الحقن.

بعد الثقب القطني:

- قد يُطلب منك الاستلقاء بشكل مسطح لمدة ساعة أو أكثر بعد العملية لتجنب الصداع.
- يجب عليك محاولة الراحة لبقية اليوم.
- قد لا تشعر بأي ألم، ولكن إذا شعرت به، تناول الباراسيتامول حسب التوصيات.
- يمكنك إزالة الضمادة والاستحمام بعد 24 ساعة من إجراء الاختبار، أو حسب توجيهات فريق العلاج الخاص بك.
- يتم إرسال السائل الدماغي الشوكي إلى المختبر لإجراء الاختبارات عليه ومعرفة ما إذا كان يحتوي على خلايا الليمفوما أو الدم.

إذا تم العثور على خلايا NHL في CSF، فقد يتم إعطاؤك دواءً/علاجًا كيميائيًا مباشرة في CSF. هذا ما يسمى بالعلاج الكيميائي داخل القراب الشوكي. يتم إجراء هذه العملية من خلال البزل القطني، كما هو مفصل أعلاه. ومع ذلك، بمجرد أخذ عينة السائل الدماغي الشوكي، يتم حقن الدواء/العلاج الكيميائي من خلال نفس الإبرة ثم تتم إزالة الإبرة.

اختبار HLA

يُطلق على اختبار مستضد الكريات البيضاء البشرية (HLA) أيضًا اسم اختبار تصنيف الأنسجة أو اختبار التوافق النسيجي. إنه اختبار لجينات HLA التي ورثها شخص ما. تعد عملية زرع الخلايا الجذعية من متبرع (زرع الخلايا الجذعية المتماثلة) علاجًا غير شائع لمرض الليمفوما. ومع ذلك، إذا كنت مؤهلاً لعملية زرع الخلايا الجذعية الخيفية، فسوف يطلب طبيبك إجراء اختبار HLA. سيتم مقارنة هذا بنوع HLA للمتبرعين المحتملين لمعرفة ما إذا كانوا يتطابقون. تعتبر عمليات زرع الخلايا الجذعية الذاتية (باستخدام الخلايا الجذعية الخاصة بك) أكثر شيوعًا لدى الأشخاص المصابين بـ NHL ولا تتطلب اختبار HLA.

يمكنك قراءة المزيد عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية لاحقًا في هذا الكتيب، أو في كتيبنا «عمليات زراعة الخلايا الجذعية المتماثلة».

اختبارات التصوير بالأشعة

يظهر التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) مكان وجود NHL في جسمك. يتم إجراء هذه الاختبارات التصويرية في قسم الأشعة ويمكنك العودة إلى المنزل في نفس اليوم. سيتم تزويدك بإرشادات مفصلة حول كيفية الاستعداد لكل فحص.

التصوير المقطعي المحوسب

تستخدم عمليات التصوير المقطعي المحوسب الأشعة السينية والكمبيوتر لإنشاء صور مفصلة للجزء الداخلي من جسمك. يمكنهم العثور على تغييرات صغيرة في كثافة الأنسجة (السُمك). يمكن لفحوصات التصوير المقطعي المحوسب تحديد أجزاء الجسم التي تتأثر بمرض NHL. قد يكون لديك صبغة تسمى التباين، والتي يتم إعطاؤها على شكل مشروب أو عن طريق الوريد قبل إجراء الفحص. أثناء الفحص، تستلقي بشكل مسطح وثابت على طاولة مبطنة تتحرك ببطء عبر جهاز التصوير المقطعي المحوسب. يقوم ماسح التصوير المقطعي المحوسب بالتقاط الصور أثناء تحرك التباين عبر جسمك.

فحص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)

فحص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) هو اختبار تصوير يظهر الوظيفة الأيضية لأنسجتك وأعضائك. يمكنه إظهار الوظيفة الطبيعية وغير الطبيعية. وهذا يوفر إمكانية العثور على المرض في مراحله المبكرة. يساعد فحص PET على تحديد مرحلة NHL لديك فيما يتعلق بالأعراض ونتائج الخزعة.

قبل إجراء فحص PET، سيتم إعطاؤك جرعة صغيرة وآمنة من المواد المشعة. هذا ما يسمى بالمتتبع الإشعاعي، وهو مرتبط بالجلوكوز ويأتي على شكل حقنة. يتم إعطاؤك حقنة المادة المشعة عن طريق الوريد. ستجلس على كرسي لمدة ساعة تقريبًا بينما يتم امتصاص المادة المشعة بواسطة أعضاؤك وأنسجتك. تمتص الخلايا المريضة في جسمك كمية أكبر من المواد المشعة مقارنة بالخلايا السليمة. وتسمى هذه المناطق بـ «النقاط الساخنة». أثناء الفحص، يمكنك الاستلقاء بشكل مسطح على طاولة مبطنة تنزلق لداخل وخارج ماسح التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني. يكتشف ماسح التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني «النقاط الساخنة» وينتج صورًا للأنسجة المصابة. سيتم إجراء فحص PET أثناء العلاج وبعده.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) مغناطيسًا قويًا جدًا لإنشاء صور ثلاثية الأبعاد. ومن المفيد بشكل خاص النظر إلى أجزاء من الجسم مثل النخاع الشوكي والدماغ. يمكن أن تظهر فحوصات التصوير بالرنين المغناطيسي في بعض الأحيان الأنسجة الرخوة بشكل أكثر وضوحًا من فحوصات التصوير المقطعي المحوسب (CT). ربما يعطي صورة أوضح عن NHL. قبل إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي، قد يتم حقنك بصبغة (تباين) عن طريق الوريد. يساعد هذا على إظهار الأنسجة الرخوة لديك بوضوح. يصدر الماسح الضوئي صوتًا عاليًا جدًا، لذا يجب عليك ارتداء سماعات الرأس لحماية سمعك.

اختبارات القلب

بعض الأدوية المستخدمة لعلاج NHL يمكن أن تسبب مشاكل في القلب. قبل أن تبدأ العلاج، قد تخضع لتخطيط صدى القلب أو فحص القلب. يقوم الاختبار بأخذ صور لقلبك للتحقق من مدى قدرته على ضخ الدم.

اختبارات أخرى

قد تحتاج إلى إجراء المزيد من فحوصات الدم واختبارات التصوير (الأشعة السينية والمسح بالأشعة و/أو اختبارات القلب) عند تشخيص حالتك وخلال فترة العلاج. سيخضع بعض الأشخاص لاختبارات تتعلق بأعراض NHL ونوعها الفرعي. قد تشمل هذه الاختبارات:

توفر نتائج فحوصات الدم ونخاع العظم الأولى الخاصة بك خط الأساس لمرضك وصحتك العامة. يمكن لفريق العلاج الخاص بك بعد ذلك مقارنة نتائج الاختبارات اللاحقة مع خط الأساس لتتبع حالتك.

التنظير الداخلي، والذي يتم من خلاله فحص الجهاز الهضمي العلوي (تنظير المعدة) أو السفلي (تنظير القولون).

الموجات فوق الصوتية على الخصية للرجال الذين لديهم كتلة في الخصية.

اجتماعات الفريق متعدد التخصصات

عندما تصبح نتائج الاختبار متاحة، قد يتم عرض حالتك في اجتماع فريق متعدد التخصصات (MDT).

يتضمن اجتماع فريق الخبراء المتعدد التخصصات بشكل عام ما يلي:

- أطباء أمراض الدم
- أخصائيو الأشعة (خبراء التصوير بالأشعة)
- أخصائيو الأورام الإشعاعية (خبراء العلاج الإشعاعي)
- أخصائيو علم الأمراض

يقوم أخصائي أمراض الدم بمراجعة الخزعة للحصول على تشخيص دقيق لمرض NHL. قد يُطلب تكرار الخزعة أو طلب اختبارات إضافية على الخزعة الموجودة.
سيقوم أخصائي الأشعة بمراجعة صور التصوير للمساعدة في توضيح المرحلة.
سيتم التحقق من كافة المعلومات. وسوف يقترح أخصائيو أمراض الدم وأخصائيو الأورام الإشعاعية خطة العلاج الأفضل.
وتضمن هذه العملية دقة التشخيص وتحديد المرحلة.
إن مناقشة حالتك مع العديد من الخبراء تضمن لك الحصول على توصيات علاجية محدّثة. وقد يتم إعادة عرض الحالات لمراقبة استجابة العلاج أو عند الانتكاس.

ماذا يحدث بعد ذلك؟

بعد التشخيص

عندما تتم مراجعة نتائج الاختبار الخاصة بك، سوف تلتقي بطبيبك المتخصص في أمراض الدم. سيتم مناقشة تشخيص NHL الخاص بك بما في ذلك النوع الفرعي وخطة العلاج الخاصة بك. من الطبيعي أن تشعر بالخوف أو الارتباك أو الحزن. سيتم تزويدك بقدر كبير من المعلومات، وهذا يمكن أن يكون مرهقًا. قد تشعر بالارتياح والاطمئنان لأن أعراضك قد تم شرحها. اسأل طبيب أمراض الدم الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى مزيد من التفاصيل وبعض المعلومات المكتوبة. من المفيد أن تحضر شخصًا معك إلى الموعد. زوج ثانٍ من الأذنين، وشخص يدون الملاحظات ويطرح الأسئلة للتوضيح.

الوصول الوريدي للعلاجات

يتم إعطاء العديد من العلاجات لمرض NHL مباشرة في الوريد (عن طريق الوريد، IV). يمكن الوصول إلى مجرى الدم لديك من خلال الأوردة الطرفية في ذراعيك أو من خلال الوريد المركزي في صدرك. لا يمكن إعطاء بعض العلاجات إلا من خلال خط في الوريد المركزي. سيقوم فريق العلاج الخاص بك بمناقشة إمكانية الوصول الوريدي معك قبل بدء العلاج.

قنية وريدية طرفية

القنية هي أنبوب بلاستيكي قصير ورفيع يحتوي على إبرة داخلية رفيعة. سوف تقوم الممرضة بإدخال القنية في الوريد، وإزالة الإبرة الداخلية بحيث يبقى الأنبوب البلاستيكي الرفيع فقط في الوريد. عادة، يتم إدخال القنية في الجزء السفلي من الذراع أو الجزء الخلفي من اليد. يتم تثبيت القنية في مكانها باستخدام الضمادة. يتم تقديم العلاج الخاص بك من خلال خطوط وريدية متصلة بالقنية. ترتبط هذه الخطوط عادة بمضخة. قد يسبب إدخال القنية بعض الانزعاج، ولكن بمجرد تثبيتها في مكانها، لن تشعر بأي ألم. يمكن أن تبقى لمدة بضعة أيام أو يمكن إزالتها بعد العلاج.

القسطرة المركزية المدخلة طرفيًا (PICC)

PICC هي أنبوب سيليكون طويل ورفيع. سيقوم ممرض متخصص أو طبيب أو أخصائي أشعة بإدخالها في قسم العيادات الخارجية. يتم إدخال طرف القسطرة المركزية المدخلة طرفيًا (PICC) في أحد الأوردة في الجزء العلوي من الذراع، ثم يتم تمريرها في أحد الأوردة الكبيرة في صدرك. يمكن رؤية الطرف الآخر من القسطرة المركزية المدخلة طرفيًا على سطح الجلد في الجزء العلوي من ذراعك. قد يكون هناك أنبوب واحد أو اثنين أو ثلاثة أنابيب (لومينات) مرئية. يتم إعطاء العلاج من خلال اللومينات. سيتم تأمين القسطرة المركزية المدخلة طرفيًا باستخدام ضمادة. يمكن أن تبقى القسطرة المركزية المدخلة طرفيًا (PICC) لمدة تصل إلى عامين. في بعض الأحيان تسمى القسطرة المركزية المدخلة طرفيًا (PICC) بأجهزة الوصول الوريدي المركزي (CVADs).

المنفذ

المنفذ هو نوع من أجهزة الوصول الوريدي المركزي (CVAD) التي يتم زرعها جراحيًا تحت الجلد في الجزء العلوي من الصدر. يحتوي على جسم صغير على شكل قبة مع وسادة سيليكون في المنتصف، وهي متصلة بأنبوب (قسطرة). يتم إدخال طرف القسطرة في وريد كبير ويقع فوق القلب مباشرة. يمكنك الشعور بالمنفذ تحت جلدك ولكنه لا يحتوي على أنابيب خارجية. سوف تقوم الممرضة بالوصول إلى المنفذ عن طريق إدخال إبرة قصيرة في وسادة السيليكون، ويتم تثبيتها في مكانها باستخدام ضمادة. يتم استبدال الإبرة كل 7 أيام أو إزالتها بعد العلاج، قبل العودة إلى المنزل. يمكن أن يبقى المنفذ في مكانه لسنوات. وتسمى المنافذ أيضًا بالمنافذ السائلة أو البوابات.

الخطوط المركزية الأخرى

الخط المركزي هو أنبوب سيليكون طويل ورفيع. **إنه نوع من CVAD**. هناك أنواع مختلفة من الخطوط المركزية، خط هيكمان Hickman®، والقسطرة الوريدية المركزية (CVC). يقع طرف الأنبوب في وريد كبير فوق قلبك. ويخرج الطرف الآخر من صدرك ويحتوي على أنبوب واحد أو اثنين أو ثلاثة أنابيب (تسمى اللومينات). يتم تثبيته بضمادة. يتم إعطاء العلاج من خلال اللومينات. يمكن أن يبقى الخط المركزي في مكانه لسنوات.

أهداف العلاج والاستجابات

أثناء العلاج وبعده، سيطلب فريق العلاج إجراء فحوصات دم ومسح ضوئي للتحقق من حالتك.

الهدف الرئيسي من العلاج هو الشفاء.

الشفاء هو عندما لا يكون هناك أي دليل على وجود سرطان الغدد الليمفاوية ولا توجد أي علامة على ظهوره مرة أخرى حتى بعد سنوات عديدة.

الاستجابة الكاملة/التحسن الكامل هو عندما يكون العلاج ناجحًا. وهذا يعني أن قدرًا كبيرًا من الورم الليمفاوي قد تم تدميره ولم يعد من الممكن اكتشافه باستخدام الاختبارات المتاحة. تختلف مدة التحسن من شخص لآخر. يمكن أن يعود الورم الليمفاوي مرة أخرى، حتى بعد مرور فترة طويلة.

الاستجابة الجزئية/التحسن الجزئي هي عندما يصبح حجم الليمفوما أقل من نصف حجمها الأصلي بعد العلاج. يبقى بعض المرض في الجسم.

المرض المستقر هو عندما يكون الورم الليمفاوي مستقرًا ولا يتحسن أو يزداد سوءًا مع العلاج.

المرض المقاوم أو المستعصي هو عندما لا يستجيب الورم الليمفاوي للعلاج.

الانتكاس هو عودة الورم الليمفاوي بعد الشفاء منه. قد تحتاج إلى مزيد من العلاج وتصل إلى مرحلة التحسن الثانية.

تطور المرض هو عندما يزداد الورم الليمفاوي سوءًا، مع أو بدون العلاج.

توصيات العلاج

سيقوم فريق العلاج الخاص بك بشرح العلاجات وفوائدها والآثار الجانبية المحتملة. سيطلبون منك التوقيع على نموذج موافقة للموافقة على العلاج بعد أن تفكر في الخيارات.

سيوصي طبيب أمراض الدم بالعلاج بناءً على:

هناك بعض أنواع من العلاج لمرض NHL. قد تتضمن خطة العلاج الخاصة بك واحدًا أو أكثر من هذه العناصر:

تتضمن **الملاحظة النشطة/المراقبة** («المراقبة والانتظار») إجراء فحوصات منتظمة ولكن لا يوجد علاج.

تساعد **الرعاية الداعمة** على التحكم في أعراض NHL، لبعض الأنواع الفرعية.

العلاجات الدوائية القياسية والعلاجات المستهدفة مثل العلاج الكيميائي والعلاج المناعي.

العلاج الإشعاعي

زراعة الخلايا الجذعية تقوم باستبدال خلايا نخاع العظم بخلايا جديدة صحية.

التجارب السريرية

العلاج حسب الدرجات

الأورام اللمفاوية الخاملة (منخفضة الدرجة)

تستغرق العديد من الأورام اللمفاوية منخفضة الدرجة سنوات حتى تنمو، وتسبب أعراضًا قليلة (إن وجدت)، ولا تحتاج إلى العلاج على الفور. سوف تقوم بإجراء فحوصات منتظمة لمراقبة حالة سرطان الغدد الليمفاوية لديك وصحتك العامة. إذا كان الورم الليمفاوي يؤثر على مجموعة صغيرة من الغدد الليمفاوية (المرحلة 1 أو 2)، فقد تحتاج فقط إلى العلاج الإشعاعي. إذا كان الورم الليمفاوي منخفض الدرجة أكثر انتشارًا في الجسم، فسوف يأخذ طبيب أمراض الدم في الاعتبار ما يلي:

- أين انتشر الورم الليمفاوي
- ما مدى اتساع مناطق الورم الليمفاوي؟
- إذا كان لديك أي أعراض
- صحتك العامة

قد تحتاج إلى العلاج الكيميائي (إما على شكل أقراص أو عن طريق الوريد) و/أو العلاج المناعي. في كثير من الأحيان قد تتلقى كلا العلاجين معًا؛ «العلاج الكيميائي المناعي». في بعض الأحيان يستمر العلاج بالعلاج المناعي بعد توقف العلاج الكيميائي. هذا ما يسمى بعلاج الصيانة. في بعض الأحيان تتطور الأورام اللمفاوية منخفضة الدرجة مع مرور الوقت إلى أورام لمفاوية أكثر عدوانية أو عالية الدرجة. يُطلق على هذا المرض اسم الورم الليمفاوي المتحول ويتم التعامل معه عادةً باعتباره ورمًا ليمفاويًا عالي الدرجة.

الأورام اللمفاوية متوسطة الدرجة وعالية الدرجة

تنمو الأورام اللمفاوية متوسطة الدرجة وعالية الدرجة بسرعة ويجب العلاج عند التشخيص. سيتلقى معظم الأشخاص العلاج الكيميائي والعلاج المناعي.

الورم الليمفاوي المتكرر أو المقاوم للعلاج

إن اكتشاف عودة مرضك أو انتكاسته قد يكون مدمرًا. إذا تكررت انتكاسة مرضك، فعادةً ما تكون هناك طرق لمحاولة إعادته تحت السيطرة.

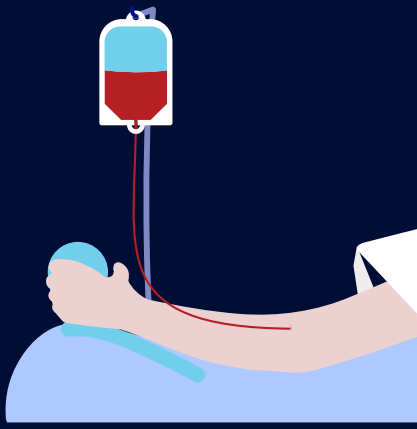
وقد يتضمن ذلك المزيد من العلاج الكيميائي و/أو العلاج المناعي؛ أو تغيير العلاج الكيميائي و/أو العلاج المناعي؛ أو العلاج الكيميائي المكثف أو بجرعات عالية، متبوعًا بزراعة الخلايا الجذعية.

على نحو متزايد، يمكن علاج الليمفوما المتكررة أو المقاومة للعلاج بعلاج غير كيميائي أو علاج «جديد» مصمم خصيصًا (أو «مستهدف») لنوع الليمفوما الخاص بك. قد تكون العلاجات «المستهدفة الجديدة» متاحة ضمن برنامج المزايا الصيدلانية (PBS) أو كجزء من تجربة سريرية. إذا لم يكن العلاج الإضافي أو التجربة السريرية خيارًا، فقد يتغير هدف العلاج. سيتحدث معك طبيب أمراض الدم حول أفضل الخيارات.

المراقبة والانتظار: الملاحظة النشطة فقط

لا يحتاج العديد من الأشخاص المصابين بالورم الليمفاوي الخامل (بطيء النمو، منخفض الدرجة) دون ظهور أي أعراض إلى بدء العلاج. قد ينصحك طبيب أمراض الدم بإجراء فحوصات دورية. قد يلعب طبيبك العام دورًا فعالًا في المتابعة الخاصة بك من خلال مراقبة NHL من خلال فحوصات الدم. ستعتمد مواعيد المتابعة على ما إذا كانت هناك تغييرات في تعداد الدم لديك، أو الأعراض، أو الصحة العامة. هذا ما يسمى بـ «المراقبة والانتظار».

الرعاية الداعمة



تهدف الرعاية الداعمة إلى تقليل الأعراض التي يسببها مرض NHL. وهذا يشمل الدعم العاطفي والاجتماعي. الهدف هو تقليل أعراض مرض NHL لديك، لكنه لا يعالج المرض نفسه.

نقل الدم

سوف تقوم بإجراء فحوصات دم منتظمة لمراقبة الهيموجلوبين لديك. يحمل الهيموجلوبين الأكسجين إلى كافة أنحاء الجسم. إذا كان الهيموجلوبين لديك منخفضًا وتشعر بالتعب والضعف وضيق التنفس والدوخة، فقد تعاني من فقر الدم. سيقوم فريق العلاج الخاص بك بتقييم ما إذا كنت بحاجة إلى نقل خلايا الدم الحمراء. يتم إجراء عمليات نقل الدم عادة بواسطة ممرضة في قسم العيادات الخارجية. سوف تستخدم الممرضة جهاز القسطرة القلبية الوعائية (CVAD) الخاص بك أو ستقوم بإدخال قنية في وريد في ذراعك أو يدك. سوف يستغرق نقل كل كيس دم ما بين 60 إلى 120 دقيقة.

نقل الصفائح الدموية

إذا كنت تعاني من أعراض انخفاض الصفائح الدموية (قلة الصفيحات الدموية)، فقد تحتاج إلى نقل الصفائح الدموية. يُعد هذا الأمر مشابهًا لنقل خلايا الدم الحمراء، ولكن سيتم إعطاؤك كيسًا من الصفائح الدموية بدلاً من ذلك. تستغرق عملية نقل الصفائح الدموية عادة 30 دقيقة. هناك أدوية تؤخذ عن طريق الفم يمكنها أن تزيد من تخثر الدم، وقد يصفها لك فريق العلاج الخاص بك.

عوامل النمو

عوامل النمو هي مواد كيميائية موجودة في دمك تساعد نخاع العظم على إنتاج أنواع مختلفة من خلايا الدم. يمكن تصنيع بعض عوامل النمو في المختبر. يتم استخدامها لتعزيز تعداد الدم المنخفض.

الخلايا المتعادلة هي خلايا الدم البيضاء التي تساعد في مكافحة العدوى. عامل النمو المسمى بعامل تحفيز مستعمرات الخلايا المحببة (G-CSF) يجعل نخاع العظم ينتج المزيد من الخلايا المتعادلة. يتم إعطاء GCSF عادة للأشخاص الذين يتلقون العلاج الكيميائي. يتم عادة إعطاء عوامل النمو عن طريق الحقن تحت الجلد (تحت الجلدي). يمكن تعليم أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء كيفية إعطاء الحقن. يمكن إعطاء الحقن في مركز طبي محلي أو قسم العيادات الخارجية إذا كنت تفضل ذلك.

قد يعاني بعض الأشخاص من أعراض تشبه أعراض الإنفلونزا أثناء استخدام G-CSF بما في ذلك:

- آلام العظام الخفيفة إلى الشديدة
- الحمى والقشعريرة
- الصداع

المضادات الحيوية

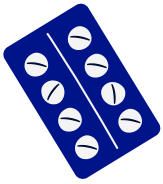
عندما يكون عدد خلايا الدم البيضاء لديك منخفضًا، يكون لديك خطر أكبر للإصابة بالعدوى. إذا ظهرت عليك علامات أو أعراض العدوى، فمن المهم أن تتلقى العلاج في أقرب وقت ممكن. سيقوم فريق العلاج الخاص بك بوصف المضادات الحيوية، عادةً عن طريق الوريد (IV). سوف تستمر في تناول المضادات الحيوية حتى يتم علاج العدوى وعودة عدد خلايا الدم البيضاء إلى طبيعته.

الأدوية المضادة للميكروبات والفطريات والفيروسات

عند بدء العلاج الكيميائي، قد يتم إعطاؤك أدوية مضادة للميكروبات ومضادة للفطريات و/أو مضادة للفيروسات. إذا كان لديك مستويات منخفضة في أنواع معينة من الخلايا، فأنت معرض لخطر أكبر للإصابة بالعدوى الفطرية أو الفيروسية. سيتم تناول هذه الأنواع من الأدوية للوقاية من العدوى. يُسمى هذا بالوقاية، أو ربما تسمع عن الأدوية التي يُشار إليها باسم الوقاية. ستكون هذه الأدوية عادةً على شكل أقراص، وسيخبرك فريق العلاج الخاص بك بعدد مرات ومدة تناولها.

اللقاحات

تعتبر اللقاحات مهمة للأشخاص المصابين بمرض NHL لأنك معرض لخطر أكبر للإصابة بالعدوى. تساعد اللقاحات على منع العدوى. اللقاحات المعطلة هي الأكثر أمانًا ولا ينبغي أن تتناول أي لقاحات حية. سوف تحتاج إلى مراجعة فريق العلاج الخاص بك للحصول على أفضل توقيت.



العلاجات الدوائية القياسية

قد يستخدم فريق العلاج الخاص بك مصطلح «معيار الرعاية» أو «العلاج القياسي». هذا هو العلاج الذي يستخدمه عادة الخبراء الطبيون لعلاج نوع معين من الأمراض.

العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو دواء سام للخلايا أو «قاتل للخلايا» يوقف نمو الخلايا السرطانية. إنه يعمل عن طريق قتل الخلايا السرطانية، أو منعها من الانقسام والتكاثر. يؤدي العلاج الكيميائي إلى إتلاف الخلايا الطبيعية، ولكن هذه الخلايا قادرة على الإصلاح والتعافي. يعالج العلاج الكيميائي الأمراض ويسمى عادة بالعلاج المُعدِّل للمرض. يمكن إعطاء العلاج الكيميائي على شكل أقراص أو حقنة أو حقن وريدي (IV).

يعتمد نوع العلاج الكيميائي المقدم على نوع NHL. من الشائع أن يكون الشخص على أكثر من علاج كيميائي في نفس الوقت. يتلقى بعض الأشخاص العلاج الكيميائي إلى جانب علاجات أخرى مثل العلاج المناعي، أو الجراحة، أو العلاج الإشعاعي. يمكنك تناول أقراص العلاج الكيميائي في المنزل، أو قد تحصل على الحقن أو العلاج الكيميائي الوريدي في جناح/عيادة خارجية، أو كمريض داخلي في المستشفى. يتم إعطاء العلاج الكيميائي في دورات من أيام العلاج. وهذا يعني أنك ستتلقى العلاج لعدد معين من الأيام، يتبعه عدد محدد من أيام الراحة. يمكن أن يختلف عدد أيام العلاج وعدد الدورات حسب العلاج الكيميائي أو السرطان الذي يتم علاجه.

سيوصي طبيب أمراض الدم بالعلاج الكيميائي بناءً على:

- نوع NHL لديك
- صحتك العامة
- عمرك
- تفضيلاتك

الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي

يؤدي العلاج الكيميائي إلى قتل الخلايا التي تتكاثر بسرعة، مثل الخلايا التي تسبب سرطان الغدد الليمفاوية غير هودجكين. كما أنه يضر بالخلايا الطبيعية سريعة النمو، مثل خلايا الشعر والخلايا الموجودة في الفم والأمعاء ونخاع العظام. تحدث لك آثار جانبية للعلاج الكيميائي بسبب الضرر الذي يلحق بالخلايا الطبيعية.

يتعرض كل شخص لآثار جانبية مختلفة مع العلاج الكيميائي. قد لا تعاني من أي آثار جانبية، أو قد تعاني من واحد أو أكثر منها، وقد تتغير مع مرور الوقت. سيقدم لك فريق العلاج الخاص بك أدوية واقتراحات للمساعدة في إدارة الآثار الجانبية.

تعتمد الآثار الجانبية التي تعاني منها ومدى شدتها على:

- نوع NHL لديك
- نوع العلاج الكيميائي الذي يتم إعطاؤه لك
- صحتك ورفاهك بشكل عام

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وكيفية إدارتها على موقعنا الإلكتروني.

التغيرات في تعداد الدم

يؤثر العلاج الكيميائي على قدرة نخاع العظم على إنتاج ما يكفي من خلايا الدم. عادة ما تنخفض خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية لديك في غضون أسبوع من العلاج. ومن المفترض أن تزداد هذه المستويات قبل الدورة التالية من العلاج الكيميائي.

انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء يسبب فقر الدم. قد تشعر بالتعب وضيق التنفس وتبدو شاحبًا. لا تقلق واتصل بفريق العلاج الخاص بك إذا كانت لديك أي مخاوف. ربما تحتاج إلى نقل دم.

إذا كانت الصفائح الدموية لديك منخفضة، فمن السهل أن تصاب بالكدمات وتنزف. عندما يكون عدد خلايا الدم البيضاء لديك منخفضًا جدًا، تكون في خطر أكبر للإصابة بالعدوى. من المهم أن تتبع نصيحة فريق العلاج الخاص بك على الفور إذا ظهرت عليك علامات الإصابة بالعدوى.

خطر العدوى

عندما تكون خلايا الدم البيضاء (العدلات) منخفضة فإن هذا يزيد من خطر الإصابة بالعدوى. يُوصف الشخص الذي يعاني من انخفاض عدد الخلايا المتعادلة بأنه مصاب بقلة العدلات. كلما انخفض عدد الخلايا المتعادلة وظل منخفضًا لفترة أطول، زادت فرصة الإصابة بالعدوى. إذا كنت تعاني من الحمى (ارتفاع في درجة حرارة جسمك) أثناء إصابتك بنقص العدلات، فإنك تعاني من «نقص العدلات الحموي».

من المهم أن تتبع نصيحة فريق العلاج الخاص بك إذا كنت تعاني من أي مما يلي:

- ارتفاع درجة الحرارة
- تشعر بالحر أو البرد أو الرعشة
- ظهور سعال أو ألم أو وجع

يمكن أن تتطور العدوى في أي مكان، وتشمل المواقع الشائعة للإصابة ما يلي:

تشمل أسباب العدوى البكتيريا والفيروسات والفطريات. قد يصف لك الطبيب المضادات الحيوية الوقائية والأدوية المضادة للفيروسات والفطريات.

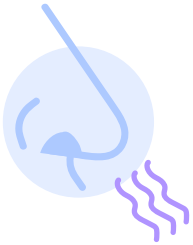
الأشياء التي يمكنك القيام بها للوقاية من العدوى:

- غسل اليدين بانتظام.
- الاستحمام اليومي.
- العناية بالفم بشكل منتظم.
- تجنب الأشخاص الذين يشتبه في إصابتهم بنزلات البرد والإنفلونزا والفيروسات الأخرى.
- تجنب الاتصال الوثيق مع الأشخاص المصابين بجدري الماء أو الحصبة أو الفيروسات الأخرى.
- تجنب الأشخاص الذين تلقوا لقاحًا حيًا مثل لقاح شلل الأطفال.
- تجنب الأماكن المزدحمة بالناس.
- ارتداء قناع.
- تجنب تربة الحديقة ومزيج الزراعة.
- غسل اليدين بعد التعامل مع الحيوانات.
- ناقش التطعيمات مع فريق العلاج الخاص بك.

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول الوقاية من العدوى على موقعنا الإلكتروني.

الشعور بالغثيان والقيء

الغثيان (الشعور بالرغبة في التقيؤ) والقيء من الآثار الجانبية الشائعة، وسيتم إعطاؤك دواءً لمنعها أو إدارتها. إذا شعرت بالغثيان، حتى مع تناول الدواء للمساعدة، اتصل بفريقك المعالج للتأكد من إدارته حتى تتمكن من الاستمرار في الأكل والشرب. إذا كنت تواجه صعوبة في تناول الطعام، أو تتناول طعامًا أقل من المعتاد و/أو تفقد الوزن، فتحدث إلى فريق العلاج الخاص بك. يمكنهم ترتيب مقابلة مع أخصائي التغذية للحصول على بعض المشورة.



حاسة التذوق والشم

يمكن أن تؤدي التغييرات التي تطرأ على حاستي التذوق والشم إلى منعك من الاستمتاع بالأطعمة والمشروبات التي كنت تحبها في السابق. قد يكون لديك طعم معدني في فمك. ستختفي هذه التغييرات عند انتهاء علاجك.

مشاكل الفم – التهاب الغشاء المخاطي

قد يصبح فمك أو حلقك مؤلمًا، أو قد تصاب بالقرح. هذا ما يسمى بالتهاب الغشاء المخاطي. من المهم جدًا الحفاظ على نظافة فمك باستخدام غسول الفم الخالي من الكحول أو الماء المالح أو بيكربونات الصوديوم في الماء.

تغيرات الأمعاء

يمكن أن يؤدي العلاج الكيميائي إلى إتلاف بطانة الأمعاء، مما قد يسبب تقلصات، أو غازات، أو انتفاخ البطن و/أو الإسهال. سيتم إعطاؤك دواءً للمساعدة. أخبر فريق العلاج الخاص بك إذا كنت تعاني من الإسهال، أو الإمساك (ألم أو صعوبة عند إخراج البراز)، وإذا كنت تعاني من البواسير. يمكن لفريق العلاج الخاص بك أن يقدم لك نصائح حول اختيارات الطعام.

يمكنك قراءة المزيد عن النظام الغذائي والتغذية لاحقًا في هذا الكتيب وعلى موقعنا الإلكتروني.

الشعور بالتعب والضعف (الإرهاق)، حتى بعد الراحة

يشعر معظم الأشخاص بالتعب بعد العلاج الكيميائي. قد يكون الأمر محبطًا إذا كنت معتادًا على البقاء مشغولاً.

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول كيفية إدارة التعب لاحقًا في هذا الكتيب وعلى موقعنا الإلكتروني.

الدماغ الكيميائي (المخ المتأثر بالعلاج الكيميائي)

قد تجد صعوبة في التركيز (دماغ ضبابي) أو تواجه مشكلة في تذكر الأشياء. قد يستغرق التعافي ما يصل إلى عام بعد انتهاء العلاج. لا توجد أدوية تساعد في علاج الدماغ الكيميائي وفي بعض الحالات يمكن أن تكون التغييرات دائمة. يمكنك إعداد بعض الطرق لتذكر الأشياء، مثل كتابتها. تحدّث أيضًا إلى شبكة الدعم الخاصة بك، حتى يعرفوا ما يحدث.

آلام العظام والمفاصل والعضلات

أثناء تلقي العلاج الكيميائي، قد تشعر بآلام في العضلات، والصداع، وآلام في الظهر، ومفاصل مؤلمة و/أو متورمة. تحدّث إلى فريق العلاج الخاص بك حول أي ألم تعاني منه، وسوف ينصحونك بالأدوية التي يجب تناولها. من المهم أن تتم إدارة الألم الذي تعاني منه حتى تتمكن من التحرك لأداء الأنشطة اليومية.

تساقط الشعر (الثعلبة) وترققه

إن فكرة فقدان شعرك مخيفة. يعد ترقق الشعر أو تساقطه أحد الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي. قد تفقد شعر رأسك وحاجبيك ورموشك، لكن هذا مؤقت فقط. يبدأ الشعر في التساقط بعد بضعة أسابيع من بدء العلاج، ويميل إلى النمو مرة أخرى بعد ثلاثة إلى ستة أشهر من انتهاء العلاج. قد تشعر بالحكة و/أو الألم في فروة رأسك بسبب تساقط شعرك، ولكن هذا سوف يمر. تتوفر بعض الأغطية الرائعة والعمائم والشعر المستعار والقبعات. يمكن لممرضتك أن تعطيك معلومات حول مكان العثور عليها.

وخز أو خدر في أصابع اليدين والقدمين (اعتلال الأعصاب الطرفية)

يمكن لبعض أدوية العلاج الكيميائي أن تؤثر على أعصابك، عادةً في اليدين أو القدمين. يُسمى هذا باعتلال الأعصاب الطرفية. يمكن أن تبدأ الأعراض في أي وقت أثناء العلاج. قد يكون من الصعب ربط الأزرار أو الإمساك بالأشياء. أخبر فريق العلاج الخاص بك إذا شعرت بتنميل أو خدر أو حرقان أو وخز في أصابع يديك أو قدميك.

حساسية الشمس

بعض أدوية العلاج الكيميائي تجعلك أكثر عرضة لحروق الشمس. يمكنك الخروج، ولكن يجب عليك تجنب أشعة الشمس المباشرة. ابق في الظل عندما يكون ذلك ممكنًا، وارتدِ ملابس واقية من الشمس واستخدم واقيًا من الشمس.

متلازمة انحلال الورم

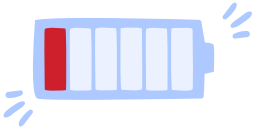
عندما يقتل العلاج الكيميائي عددًا كبيرًا من خلايا الليمفوما، تتفكك الخلايا وتطلق محتوياتها في الدم. يمكن أن يؤدي هذا إلى عدم انتظام ضربات القلب ويضع ضغطًا على الكلى، التي تحاول تخليص الجسم من هذه المواد. متلازمة انحلال الورم هي حالة طبية طارئة. يمكن أن تحدث أثناء بدء (المرحلة الأولى) من العلاج الكيميائي. سيتم إعطاؤك السوائل والأدوية للمساعدة في الوقاية منها.

انقطاع الطمث المبكر

يمكن لبعض علاجات السرطان أن تؤثر على الأداء الطبيعي للمبايض. ويمكن أن يؤدي هذا إلى العقم وبداية انقطاع الطمث مبكرًا عن المتوقع، حتى في سن صغيرة. قد يكون ظهور انقطاع الطمث في هذه الحالة مفاجئًا ومؤلمًا. يمكن أن تؤدي التغيرات الهرمونية إلى العديد من الأعراض الكلاسيكية لانقطاع الطمث بما في ذلك:

- تغيرات الدورة الشهرية
- الهبات الساخنة
- التعرق
- جفاف الجلد
- جفاف وحكة في المهبل
- الصداع
- الآلام والأوجاع
- انخفاض الرغبة الجنسية
- أعراض القلق والاكتئاب

من المهم مناقشة أي تغييرات تطرأ على دورتك الشهرية مع فريق العلاج الخاص بك. قد يحيلونك إلى طبيب أمراض النساء أو العيادة لإدارة الأعراض.



«تحكم في الألم - فهو يؤثر على التركيز والطاقة»

نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

نصائح لإدارة الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي

انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء (فقر الدم).

ما الذي يمكن أن يساعد

قد يتم إعطاؤك نقل دم أو مكملات غذائية موصى بها.

انخفاض الصفائح الدموية

ما الذي يمكن أن يساعد

- تجنب إدخال الأشياء الحادة إلى فمك مثل العظام أو رقائق البطاطس.
- احرص على عدم قطع أو إصابة نفسك.
- استخدم فرشاة أسنان ناعمة.
- استخدم ماكينة الحلاقة الكهربائية.
- ارتدِ القفازات والأحذية المغلقة في الحديقة.

انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء (العدلات) – خطر الإصابة بالعدوى

ما الذي يمكن أن يساعد

- اغسل يديك بانتظام.
- تجنب لمس وجهك.
- نظف الأسطح والأشياء التي تستخدمها بشكل متكرر.
- تحدث مع فريق العلاج الخاص بك حول التطعيمات.
- تجنب الحشود.
- ابتعد عن الأشخاص المرضى والذين قد يكونون معديين (نزلات البرد، الإنفلونزا، جدري الماء).
- تناول الطعام الذي تم إعداده جيدًا وطهيه طازجًا.
- لا تنظف براز الحيوانات الأليفة.
- ارتدِ القفازات في الحديقة.
- لا تسبح في المسابح العامة أو البحيرات أو الأنهار.

الشعور بالغثيان والقيء

ما الذي يمكن أن يساعد

- تناول وجبات أصغر حجمًا بشكل متكرر خلال اليوم.
- حاول تناول أطعمة غير ساخنة أو باردة مثل الجيلي.
- دع شخصًا آخر يطبخ لك.
- اشرب مشروب الزنجبيل (ginger ale) أو الماء الفوار.
- تجنب الروائح القوية.
- سيتم إعطاؤك دواءً للمساعدة.

تغير حاسة التذوق

ما الذي يمكن أن يساعد

- أضف كمية إضافية قليلة من السكر إلى الأطعمة الحلوة.
- أضف كمية إضافية من الملح إلى الأطعمة المالحة.
- إذا كان لديك طعم معدني في فمك، حاول شطف فمك.

مشاكل الفم – التهاب الغشاء المخاطي

ما الذي يمكن أن يساعد

- استخدم فرشاة أسنان ناعمة ومعجون أسنان خفيف.
- قم بتنظيف أسنانك بالفرشاة بعد كل وجبة طعام.
- استخدم الماء المالح أو بيكربونات الصوديوم في الماء أو غسول الفم الخالي من الكحول.
- استمر في استخدام خيط تنظيف الأسنان ولكن توقف إذا نزفت اللثة.

تغيرات الأمعاء

ما الذي يمكن أن يساعد

- اشرب كميات كبيرة من السوائل.
- احصل على بعض النصائح الغذائية من فريق العلاج الخاص بك.
- إذا كنت تعاني من الإمساك، فتفادى التعنية.
- إذا كنت تعاني من البواسير فلا تضغط عليها، بل أخبر فريق العلاج الخاص بك، وسوف يعطونك دواءً لمساعدتك.

التعب

ما الذي يمكن أن يساعد

- انظر الصفحة 55 من هذا الكتيب.
- اخلد للراحة أو القيلولة عند الحاجة.
- مارس التمارين الرياضية الخفيفة بانتظام.

آلام العظام والمفاصل والعضلات

ما الذي يمكن أن يساعد

- تناول الدواء حسب ما وصفه فريق العلاج الخاص بك.
- تتبع الألم، بما في ذلك موقعه ومدى فعالية مسكنات الألم.
- اشرب كميات كبيرة من السوائل.
- حافظ على قوة العظام من خلال اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.
- أخلد للراحة عند الحاجة.
- تقنيات التنفس والاسترخاء.
- استخدم الأجهزة المساعدة إذا لزم الأمر، مثل الدرابزين والمشايات.

الدماغ الكيميائي (المخ المتأثر بالعلاج الكيميائي)

ما الذي يمكن أن يساعد

- احتفظ بدفتر ملاحظات أو تطبيق ملاحظات في متناول يدك لتدوين الأمور.
- اطلب من الصيدلي الخاص بك أن يقوم بتعبئة أدويتك.
- مارس التمارين الرياضية الخفيفة بانتظام.
- التواصل الاجتماعي - أخبر أحبابك بما يحدث/ما تمر به.

تساقط الشعر وترققه

ما الذي يمكن أن يساعد

- قم بإعداد عائلتك وأصدقائك.
- استخدم فرشاة شعر ناعمة وشامبو أطفال لطيف.
- جفف شعرك بلطف باستخدام منشفة.
- قم بقص شعرك أو حلقه عندما تبدأ العلاج الكيميائي.
- استخدم ماكينة الحلاقة الكهربائية.
- تجنب استخدام الحرارة أو المواد الكيميائية - لا تصبغ شعرك أو تجففه بالمجفف.
- استخدم واقي الشمس على فروة رأسك.

حساسية الشمس

ما الذي يمكن أن يساعد

- ارتدِ ملابس بأكمام طويلة وبنطلون عندما تكون في الشمس/في الهواء الطلق.
- ارتدِ نظارات شمسية وقبعة أو طاقية لحماية عينيك وفروة رأسك.
- تحدث مع ممرضتك حول أفضل أنواع واقيات الشمس التي يمكنك استخدامها.
- تجنب التعرض لأشعة الشمس خلال أوقات ارتفاع الأشعة فوق البنفسجية في النهار.

الكورتيكوستيرويدات

من المحتمل أن يتم إعطاؤك أثناء العلاج أدوية تسمى الكورتيكوستيرويدات أو الستيرويدات. الستيرويدات الشائعة هي بريدنيزولون وديكساميثازون. يمكن إعطاؤها على شكل أقراص و/أو عن طريق الوريد (IV). يمكنها مساعدة:

- بعض العلاجات الكيميائية في تدمير الخلايا السرطانية
- منع/علاج الغثيان والقيء
- تقليل خطر الإصابة بردود الفعل التحسسية لبعض أدوية العلاج الكيميائي

صعوبة النوم	تناوله في الصباح بعد الإفطار.
اضطراب في المعدة	تناوله مع الطعام أو الحليب.
ارتفاع مستويات السكر في الدم	ينبغي على مرضى السكري زيادة الفحوصات والتحدث إلى فريق العلاج الخاص بهم حول تعديل جرعة الأنسولين.
تغيرات المزاج	اطلب من فريق العلاج الخاص بك أن يحيلك إلى مستشار نفسي.
زيادة الشهية وزيادة الوزن	اطلب من فريق العلاج الخاص بك أن يحيلك إلى أخصائي تغذية.
تورم بسبب احتباس السوائل	راقب التورم وأخبر فريق العلاج الخاص بك إذا ساءت حالتك.

العلاج المستهدف

العلاجات المستهدفة تستهدف بشكل مباشر الطفرات/التغيرات الموجودة داخل خلايا سرطان الدم. كما أنها تعمل على إبطاء نمو خلايا سرطان الدم أو تسريع معدل موتها. تسبب هذه العلاجات ضررًا أقل للخلايا الطبيعية مقارنة بالعلاج الكيميائي. يمكن إعطاء العلاجات المستهدفة بمفردها أو مع العلاج الكيميائي. يتم استخدام العلاجات المستهدفة في ظروف محددة للغاية وهي مكلفة. وفي بعض الحالات قد تكون متاحة فقط في التجارب السريرية. تعتبر هذه العلاجات معقدة، وسوف يناقش طبيبك أفضل الخيارات المتاحة لك.

تميل الآثار الجانبية للعلاجات المستهدفة إلى أن تكون مختلفة عن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي. إذا كنت تتناول أكثر من نوع واحد من الأدوية، فقد تعاني من بعض الآثار الجانبية المختلفة في أوقات مختلفة. سيتحدث فريق العلاج معك حول ما يمكنك توقعه.

العلاج المناعي

يُطلق على العلاج المناعي أحيانًا اسم العلاج البيولوجي. إنه نوع من علاج السرطان يستخدم جزءًا من جهاز المناعة لديك لمحاربة خلايا سرطان الدم. يمكن إعطاء العلاج المناعي عن طريق الفم أو عن طريق الوريد. في كثير من الأحيان يتم دمج العلاج المناعي مع العلاج الكيميائي. تميل الآثار الجانبية للعلاجات المناعية إلى أن تكون مختلفة عن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

تشمل بعض الآثار الجانبية الشائعة للعلاج المناعي ما يلي:

- التهاب العين، مما يسبب جفاف العين وتهيجها
- آلام المفاصل
- التهاب الجلد، مما يسبب طفح جلدي وحكة
- التعب
- فقدان الوزن أو زيادة الوزن
- الإسهال وألم البطن والانتفاخ

سيتحدث فريق العلاج معك حول ما يمكنك توقعه.

الأجسام المضادة وحيدة النسيلة

الأجسام المضادة وحيدة النسيلة هي نوع من العلاج المناعي. إنها تعمل عن طريق الارتباط بخلايا سرطانية محددة لإخبار جهاز المناعة لديك بتدمير تلك الخلايا. كما أنها تعمل على إبطاء نمو الخلايا السرطانية. يمكن إعطاء الأجسام المضادة وحيدة النسيلة للأشخاص غير المناسبين لبعض العلاجات الكيميائية بسبب آثارها الجانبية. يمكن إعطاؤها مع العلاج الكيميائي أو غيره من العلاجات المستهدفة. تميل الآثار الجانبية للأجسام المضادة وحيدة النسيلة إلى أن تكون مختلفة عن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.
إذا كنت تتناول أكثر من نوع واحد من الأدوية، فقد تعاني من بعض الآثار الجانبية المختلفة في أوقات مختلفة. سيتحدث فريق العلاج معك حول ما يمكنك توقعه.

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول خيارات العلاج النشطة على موقعنا الإلكتروني.

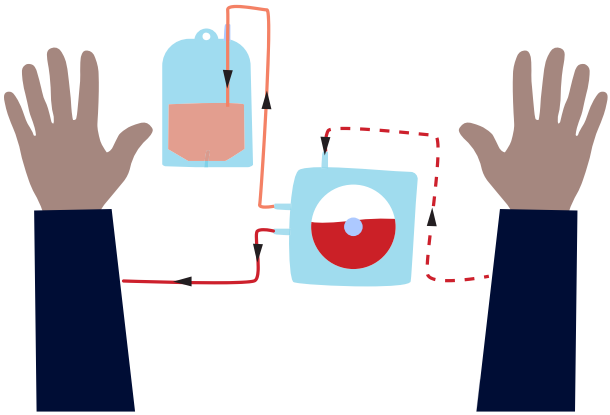
زراعة الخلايا الجذعية

تتم عملية زراعة الخلايا الجذعية حيث يتم استبدال الخلايا الجذعية لديك بخلايا جذعية جديدة بعد جرعات عالية من العلاج الكيميائي و/أو العلاج الإشعاعي. الهدف هو تدمير الخلايا الجذعية في نخاع العظم وأي مرض في الجسم. ويتم بعد ذلك استبدال الخلايا الجذعية بخلايا جذعية صحية. زرع الخلايا الجذعية وزرع نخاع العظم وزرع الخلايا المكونة للدم (HCT) هي أسماء تصف نفس العملية.

يمكن استخدام عملية زرع الخلايا الجذعية إذا تفاقم سرطان الدم أو لم يستجب للعلاج، أو إذا كان من المعروف أن نوع سرطان الدم يتكرر. هذا العلاج غير متاح للجميع لأنه له آثار جانبية خطيرة للغاية، بما في ذلك خطر الموت.

زراعة الخلايا الجذعية الذاتية

تُستخدم عمليات زراعة الخلايا الجذعية الذاتية عادةً لعلاج سرطان الغدد الليمفاوية. في عملية زرع الخلايا الجذعية الذاتية، يتم جمع الخلايا الجذعية الخاصة بك عندما يكون المرض ضئيلاً. يتم جمع الخلايا الجذعية إما من خلال جمع الخلايا الجذعية من الدم الطرفي باستخدام جهاز فصل الدم أو من نخاع العظم. يتم تخزين الخلايا الجذعية وإعادتها إليك بعد تلقي جرعة عالية من العلاج الكيميائي. تنتقل الخلايا الجذعية إلى نخاع العظم وتبدأ في إعادة بناء الدم والجهاز المناعي.



جهاز فصل الدم

زرع الخلايا الجذعية المتماثلة (المتبرعة)

الخلايا الجذعية المزروعة في عملية زرع الخلايا المتماثلة تأتي من متبرع. عادة، أخ أو أخت لديهم نفس نوع الأنسجة مثلك. من خلال فحص الدم يمكن معرفة ما إذا كان نوع الأنسجة هو نفس نوع المتبرع، أو ما إذا كان المتبرع مطابقًا لـ HLA. يمكن أن تأتي الخلايا الجذعية أيضًا من متبرع متطوع لا تربطه بالشخص صلة قرابة ولكنه يتطابق مع مستضد الكريات البيضاء البشرية (HLA).

في عملية زرع الخلايا الجذعية المتماثلة، تعمل الخلايا الجذعية المتبرع بها على إنشاء نظام مناعي جديد. يقوم الجهاز المناعي الجديد بتدمير أي خلايا سرطانية في الدم متبقية بعد العلاج الكيميائي بجرعات عالية. تعمل الخلايا الجذعية الصحية المتبرع بها أيضًا على إعادة بناء دمك.

تشمل الآثار الجانبية لعملية زراعة الخلايا الجذعية ما يلي:

- انخفاض عدد خلايا الدم
- نفس الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي كلها، ولكنها أكثر حدة.
- مرض الطعم ضد المضيف (GvHD) في عمليات زرع الأعضاء المتماثلة، حيث يهاجم الجهاز المناعي الجديد الخلايا الطبيعية.

يمكن أن تستمر هذه الآثار الجانبية لسنوات بعد عملية زرع الخلايا الجذعية.

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول GvHD على موقعنا الإلكتروني.

يمكنك معرفة المزيد عن عمليات زراعة الخلايا الجذعية في كتيباتنا «عمليات زراعة الخلايا الجذعية الذاتية» و «عمليات زراعة الخلايا الجذعية المتماثلة» وعلى موقعنا الإلكتروني.

كتيب زراعة الخلايا الجذعية الذاتية

كتيب زراعة الخلايا الجذعية المتماثلة

زراعة الخلايا الجذعية

العلاج بالخلايا التائية ذات مستقبلات المستضدات الكيمرية (CAR)

علاج الخلايا التائية CAR هو نوع من العلاج المناعي والعلاج الجيني. يتضمن ذلك تغيير التركيب الجيني لبعض الخلايا التائية الطبيعية (الخلايا المناعية) لديك. ويتم ذلك حتى يتمكنوا من التعرف على البروتينات الموجودة على سطح خلايا الليمفوما ومحاولة قتلها. يتم أخذ الخلايا التائية من الدم باستخدام الإجراء المسمى بالفصل. يتم استخدام عملية فصل الخلايا التائية لجمع الخلايا التائية الطبيعية من الدم والتي يتم إرسالها بعد ذلك إلى مختبر متخصص لتغيير جيناتها. تحتوي الخلايا التائية المعدلة وراثيًا على «مستقبلات مستضد كيمري» (CAR) على سطح الخلايا. وتسمى الخلايا التائية المتغيرة بالخلايا التائية لمستقبلات المستضد الكيمري (CAR). ثم يتم إعادتها إلى الشخص عن طريق الحقن الوريدي لقتل الخلايا السرطانية.

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول CAR-T Cell Therapy على موقعنا الإلكتروني.

العلاج الإشعاعي (العلاج بالإشعاع)

العلاج الإشعاعي، والذي يسمى أيضًا العلاج بالأشعة، هو نوع من العلاج الذي يستخدم الأشعة السينية عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية. يعد العلاج الإشعاعي علاجًا موضعيًا لأنه يدمر الخلايا السرطانية فقط في المنطقة التي يعالجها.

يمكن استخدام العلاج الإشعاعي لعلاج مناطق مفردة من NHL. ويستخدم العلاج الإشعاعي أيضًا «لتعزيز» العلاج الكيميائي المناعي، في موقع «كثيف» أو موقع عقدي إضافي.

قد يحتاج بعض الأشخاص المصابين بسرطان الغدد اللمفاوية غير هودجكين الذي يؤثر على الجهاز العصبي المركزي إلى العلاج الإشعاعي اعتمادًا على مكان وجود الأورام لديهم. عادة، يتم تجربة العلاج الكيميائي داخل النخاع الشوكي أولًا.

قبل أن تبدأ

سوف تلتقي بأخصائي الأورام الإشعاعي (المتخصص في علاج الأشخاص بالعلاج الإشعاعي)، وستتم مناقشة خيارات العلاج وأهدافه، وقد تخضع لفحص بدني. بعد ذلك سيكون لديك جلسة محاكاة. سيساعدك هذا في المسح بالأشعة وتحديد موضعك لعلاجات العلاج الإشعاعي.
باستخدام هذه المسوحات بالأشعة، سيتم حساب جرعة الإشعاع الخاصة بك. قد يكون لديك نقطة موشومة على بشرتك، وهذا يساعد في توجيه العلاج.

أثناء العلاج

يستغرق العلاج عادة 15-30 دقيقة لكل علاج. في معظم الأحيان، سيقوم فريق العلاج بإعدادك للعلاج. بمجرد إعدادك، ستكون بمفردك في غرفة العلاج. سوف يكون فريق العلاج الخاص بك قادرًا على سماعك ورؤيتك. إذا كنت تشعر بالتوتر، فقد ترغب في إحضار بعض الموسيقى.

سيتم حماية أي هياكل مهمة مثل القلب والرئتين، حتى لا تتأثر بالعلاج. سيتم وضعك كما لو كنت في محاكاة. يتحرك جهاز الإشعاع حولك لتوصيل العلاج ويصدر صوت طنين. يستمر شعاع الإشعاع لبضع دقائق فقط. من المهم البقاء ساكنًا طوال فترة العلاج. لا ترى أو تشعر بأي شيء أثناء العلاج وهو غير مؤلم. قد تحتاج إلى علاج قصير، واحد أو اثنين، أو دورة أطول من العلاج الإشعاعي. يتم عادة إعطاء الدورات الأطول بجرعات صغيرة، تسمى الكسور. تتم العلاجات عادة في أيام الأسبوع، من الاثنين إلى الجمعة، على مدى عدة أسابيع.

الآثار الجانبية

تختلف الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي من شخص لآخر وتعتمد على المنطقة التي يتم علاجها. بعضها قصير الأمد، وبعضها الآخر قد يستمر بعد العلاج.

تشمل الآثار الجانبية:

- التعب - التعب الشديد الذي لا يخف بالراحة. يمكنك قراءة المزيد عن هذا الموضوع في الصفحة 55.
- تغيرات الجلد - قد يصبح الجلد أحمر، أو جافًا، أو دافئًا، أو مؤلمًا في مكان العلاج. ابق بعيدًا عن الشمس. ستكون التغيرات الجلدية أسوأ مباشرة بعد انتهاء العلاج. وعادة ما يبدأ الشفاء بعد أربعة إلى ستة أسابيع من الانتهاء من العلاج الإشعاعي.
- ألم أو وجع في الفم.
- الشعور بالغثيان والقيء
- تغيرات الأمعاء - الغازات، الإسهال، الانتفاخ، التشنج.
- تساقط الشعر - فقط في المنطقة التي تخضع للإشعاع.

متابعة العلاج الإشعاعي

بعد انتهاء دورة العلاج الإشعاعي، قد تخضع لبعض الفحوصات. ثم ستقابل أخصائي الأورام الإشعاعي لمناقشة كيفية سير علاجك.

الجراحة

سوف تخضع لعملية جراحية نهارية لإدخال خط مركزي أو منفذ. قد تكون هناك حاجة لإجراء عملية جراحية للحصول على خزعات لأغراض التشخيص.

التجارب السريرية

تختبر التجارب السريرية، أو الدراسات البحثية، العلاجات الجديدة.
قد يقترح عليك طبيب أمراض الدم الانضمام إلى تجربة سريرية. تقوم نتائج التجارب السريرية بمقارنة العلاج الجديد أو المركب بالعلاجات الحالية. وتفيد النتائج أيضًا عن أي آثار جانبية للعلاج الجديد. تتم إجراء العديد من التجارب السريرية بشكل عشوائي. وهذا يعني أن بعض المرضى يتلقون العلاج الجديد والبعض الآخر يتلقون العلاج الحالي. توفر التجارب السريرية معلومات مهمة حول كيفية تحسين العلاجات. في أستراليا، قد توفر بعض التجارب السريرية إمكانية الوصول إلى علاجات جديدة باهظة الثمن غير متاحة في إطار برنامج المزايا الصيدلانية (PBS).

لإجراء تجربة سريرية، سوف تحتاج إلى:

- فهم المخاطر والفوائد المترتبة على التجربة.
- فهم كيف سيكون علاجك مختلفًا مقارنة بالعلاج الحالي.
- طرح أي أسئلة لديك قبل أن تقرر المشاركة في التجربة.
- إعطاء موافقتك المستنيرة للمشاركة في التجربة السريرية

يتم إجراء التجارب السريرية من خلال المستشفيات والعيادات. ستكون ممرضة التجارب السريرية جزءًا من فريق العلاج الخاص بك.
المشاركة في التجارب السريرية طوعية تمامًا.

يمكنك البحث عن التجارب السريرية الحالية على المواقع التالية.

Australian Cancer Trials: australiancancertrials.gov.au

ANZ Clinical Trials Registry: anzctr.org.au

ClinTrial Refer: clintrialrefer.org

العلاجات التكميلية

لا يعتبر الطب التكميلي والبديل علاجات طبية قياسية. يجد بعض الأشخاص أن هذه الأدوية تساعد في تخفيف الآثار الجانبية والأعراض. لا يمكن لأي علاج تكميلي أو بديل بمفرده علاج سرطان الدم. أخبر فريق العلاج الخاص بك عن الأدوية التكميلية أو البديلة التي تخطط لتناولها.

لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة Cancer Australia.

«التأمل» و «استخدام تقنيات التنفس».

قم بزيارة لحظة يقظة لتثبيت وتهدئة نفسك.

قم بزيارة A mindful moment لتثبيت وتهدئة نفسك.

إدارة التعب

يشعر العديد من الأشخاص الذين يتلقون علاجًا لسرطان الدم بالتعب. يُطلق عليه اسم التعب المرتبط بالسرطان (CRF). قد يكون من الصعب وصفه للأشخاص الذين لم يشعروا به. إنه أكثر من مجرد التعب، فهو مختلف عن التعب اليومي الطبيعي، وغالبًا لا يتم التخلص منه بالنوم أو الراحة. ستشعر بالتعب، ولكنك قد تشعر أيضًا بالضعف والنعاس أو الخمول أو عدم الصبر أو الارتباك. من الصعب ألا تتمكن من النهوض والانطلاق، ولكن بالنسبة لمعظم الأشخاص، من المفترض أن يتحسن التعب بعد الانتهاء من العلاج.

«التعب المرتبط بالسرطان (CRF) ليس هو نفسه الشعور بالتعب.»
نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

نصائح لإدارة التعب

التعب هو أحد الآثار الجانبية لسرطان الدم أو العلاج. إن إدارة التعب تشكل جزءًا مهمًا من علاجك ورعايتك الشاملة. تأكد من التحدث مع فريق العلاج الخاص بك حول هذا الأمر، فقد يقترحون إحالتك إلى معالج نفسي متخصص في إدارة النوم. من المهم بشكل خاص شرح ما تشعر به لمقدمي الرعاية والأشخاص الداعمين لك. سيتعين عليك إخبارهم بأولوياتك ومناقشة كيف يمكنهم مساعدتك.

تتضمن النصائح لإدارة التعب ما يلي:

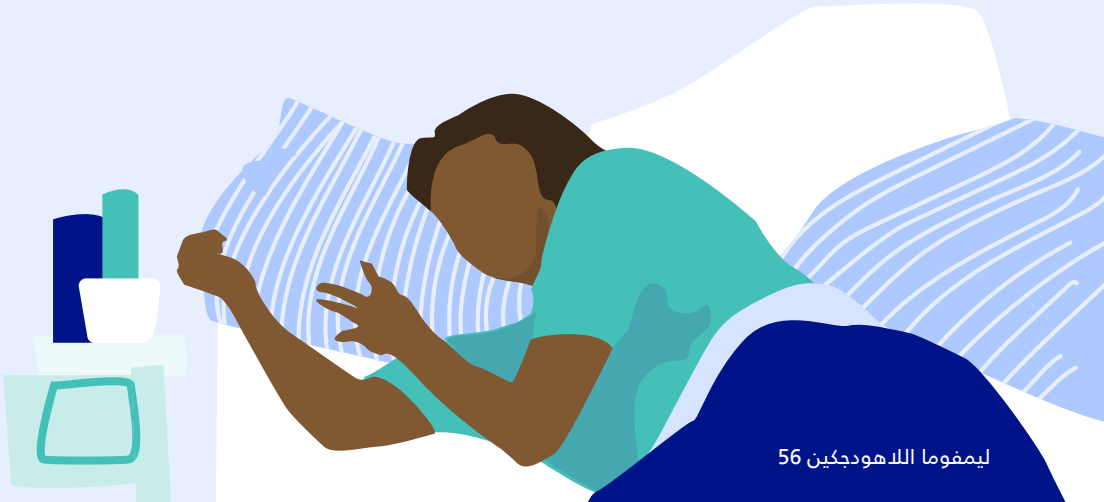
- القيلولة في حالة التعب أثناء النهار لمدة تصل إلى ساعة
- تناول الطعام بشكل جيد
- شرب كميات كبيرة من الماء
- روتين النوم الإيجابي
- ممارسة التمارين الرياضية أو الحركة المعتدلة بانتظام
- تجنب استخدام الأجهزة الإلكترونية، مثل أجهزة الكمبيوتر، في وقت متأخر من الليل
- تقنيات الاسترخاء قبل النوم

«اعرف حدودك، الجسدية/المعرفية/العاطفية/الاجتماعية.»
نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

بينما تدير تعبك، يمكنك تدوين الوقت من اليوم الذي تتمتع فيه بأكبر قدر من الطاقة ومتى تشعر بأكبر قدر من التعب. سيساعدك هذا على الدخول في روتين وإعطاء الأولوية لطاقتك. العب الألعاب، واستمع إلى الموسيقى أو قم بتشغيلها، أو اقرأ، أو تواصل مع الأصدقاء والعائلة. قد تبدو هذه الأمور صعبة، لكنها سوف تساعد في صرف انتباهك عن التعب.

«اعرف متى تكون أكثر إنتاجية وقم بأداء المهام المهمة في ذلك الوقت.»
نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

قم بزيارة وحدتنا التعليمية عبر الإنترنت «التعب المرتبط بالسرطان» أو موقعنا الإلكتروني لمعرفة المزيد.



قرارات الخصوبة

قد تؤثر بعض أنواع العلاج على خصوبتك، أي قدرتك على إنجاب طفل. من المهم التحدث مع فريق العلاج الخاص بك حول الخصوبة المستقبلية قبل بدء العلاج. إذا كنت تخطط لإنجاب طفل، هناك خطوات يمكنك اتخاذها.

تأكد من أنك تفهم:

- عمليات الحفاظ على الخصوبة
- المخاطر والآثار الجانبية لعلاجات الخصوبة
- معدلات النجاح
- أي تكاليف متضمنة

يختلف تأثير كل هذه العوامل من فرد لآخر، لذا تأكد من العثور على المعلومات والنصائح المناسبة لك.

للرجال

يمكن أن يؤدي العلاج الكيميائي إلى إيقاف إنتاج الحيوانات المنوية أو خفضه. قد يؤدي ذلك إلى تقليل قدرة الحيوانات المنوية على الحركة. يمكن أن يكون هذا مؤقتًا أو دائمًا. ويؤثر أيضًا على هرمون التستوستيرون.
أفضل طريقة للحفاظ على خصوبتك قبل العلاج هي تجميد عينة من السائل المنوي والتي تحتوي على الحيوانات المنوية. هذا ما يسمى بتجميد الحيوانات المنوية.

للنساء

يمكن أن يؤدي العلاج الكيميائي إلى تقليل عدد البويضات المتاحة لديك ويمكن أن يؤثر على هرموناتك.

هناك عدة خيارات لحفظ الخصوبة (التجميد) بالنسبة للنساء. يعد تجميد البويضات والأجنة أمراً شائعاً، وبدرجة أقل تجميد أنسجة المبيض. بالنسبة لبعض الشابات وأسرهن، قد لا يكون من الممكن متابعة خيارات الخصوبة قبل علاج السرطان.

من المهم أن تتاح لك الفرصة لمناقشة مستقبلك الخصوبي.

Fertility Society of Australia: fertilitysociety.com.au

الأمور العملية

التنقل في النظام الصحي

قد يبدو النظام الصحي الأسترالي كبيرًا ومعقدًا ومجهدًا، خاصةً عندما تعيش أيضًا مع سرطان الدم. إن معرفة القليل عن كيفية عمل نظامنا الصحي ومن هم الأشخاص الرئيسيون في رعايتك يمكن أن يجعل التنقل في النظام أسهل بكثير.

الأشخاص الرئيسيون في فريقك الصحي

طبيب أمراض الدم – طبيب متخصص مدرب على أمراض الدم بما في ذلك سرطان الدم وهو الذي يقود فريقًا من الأطباء في رعايتك.

أخصائي علاج الأورام بالإشعاع – طبيب متخصص في علاج السرطان باستخدام العلاج الإشعاعي.

منسق رعاية مرضى السرطان (CCC)/مستشار تمريض السرطان (CNC) – ممرضات متخصصات في السرطان ينسقن رعاية المرضى ويقدمن الإحالات إلى متخصصي الرعاية الصحية المتحالفة إذا لزم الأمر.

ممرضة السرطان – ممرضة في عيادة خارجية أو جناح السرطان تدعمك وتثقفك وتقدم لك العلاج الكيميائي.

المعالج المهني – هو أخصائي صحي يساعدك في الحفاظ على جودة حياتك أو تحسينها باستخدام تقنيات ومعدات مختلفة. يساعد أخصائيو العلاج المهني في تطوير واستعادة وتحسين و/أو الحفاظ على المهارات اللازمة للحياة اليومية والمشاركة المجتمعية والمساعي المهنية.

طبيب الرعاية التلطيفية – طبيب متخصص في السيطرة على الأعراض وتحسين نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بأمراض مميتة وحالات صحية مزمنة.

الصيدلي – هو متخصص في الرعاية الصحية يقوم بإعداد الأدوية (العقاقير) وتوزيعها، ويدعم فهمك لكيفية إدارة الآثار الجانبية الخاصة بك بالأدوية الموصوفة.

اختصاصي تغذية معتمد – هو متخصص مؤهل من الجامعة لديه تدريب وتعليم مستمر يساعد في دعم تعافيك وإدارة التحديات في نظامك الغذائي. يقدم لك أخصائيو التغذية الدعم الشخصي للمساعدة في الحفاظ على صحتك ورفاهك. إنهم يقدمون نصائح الخبراء في مجال التغذية والنظام الغذائي، والنصائح لفهم كيفية تحسين صحتك الغذائية، والمساعدة في فهم كيفية تأثير التغذية على الجسم.

الأخصائي الاجتماعي – هو متخصص في مجال الصحة متخصص في الدعم العاطفي والاستشارة والمشورة بشأن الأمور العملية والمالية.

أخصائي العلاج الطبيعي/أخصائي فسيولوجيا التمارين الرياضية – هو أخصائي صحي متخصص في علاج وإعادة تأهيل المرضى من خلال الوسائل الفيزيائية.

معالج نفسي – هو متخصص في مجال الصحة يتخصص في تقديم الدعم العاطفي مع الصعوبات مثل القلق والضيق والاكتئاب.

سجل بيانات الاتصال المهمة لديك

	اسم جهة الاتصال	رقم الهاتف و/أو البريد الإلكتروني	التعليقات
الحالات الطارئة			
الطبيب العام			
أخصائي أمراض الدم			
CNC/CCC			
وحدة يوم العلاج الكيميائي			
الصيدلي			
أخصائي التغذية			
أخصائي اجتماعي			
معالج نفسي			
معالج مهني			
أخصائي علاج طبيعي			

يمكنك معرفة المزيد حول التنقل في نظام الرعاية الصحية كمريض بالسرطان والمجموعة الواسعة من المتخصصين الصحيين هنا.

الوضع الطبيعي الجديد – ما هو؟

الحياة لم تعد كما كانت قبل تشخيص الإصابة بسرطان الدم. يمكن أن تكون المواعيد المتكررة والمتابعة المنتظمة مرهقة ومجهدة. تتغير الحياة اليومية بالنسبة لك وللأشخاص من حولك. الأشياء التي كانت مهمة في السابق لم تعد مهمة إلى هذا الحد. الأشياء التي لم تكن مهمة من قبل أصبحت لها أولوية أكبر الآن.

في الأساس، فإن «الوضع الطبيعي الجديد» يدور حول التعايش مع سرطان الدم، وخلق والحفاظ على حياة جيدة قدر الإمكان. التغييرات التي قد تواجهها تشمل:

- جسدية/نفسية/روحية
- عاطفية/علاقات/هوية/جنسانية
- مالية والقدرة على العمل/العودة إلى الإنتاجية

من المهم البحث عن المعلومات والدعم. إن قبول المساعدة لإدارة التحديات التي تنشأ أثناء تجربتك مع مرض السرطان ليس بالأمر السهل دائمًا. إن الحصول على هذا الدعم قد يمكّنك من التمتع بجودة حياة عالية أثناء العيش مع سرطان الدم. ومن المهم أيضًا أن نتذكر أن التعامل مع تشخيص وعلاج سرطان الدم يعد تغييرًا كبيرًا في الحياة، ويتعامل معه كل شخص بطريقة مختلفة.

يمكنك معرفة المزيد عن العيش بشكل جيد مع سرطان الدم على موقعنا الإلكتروني.

انتقل إلى وحدة التعلم عبر الإنترنت الخاصة بنا، «الانتقال إلى وضع طبيعي جديد» لمعرفة المزيد.

صورة الجسم

قد لا تبدو دائمًا كمريض بالسرطان. قد يتحسن مظهرك الجسدي. وفي الوقت نفسه، قم بالأشياء التي تجعلك تشعر بالرضا عن نفسك. قد يشمل ذلك الاستمتاع بالوقت مع الأصدقاء وممارسة التمارين الرياضية بانتظام والاسترخاء.

Look Good...Feel Better هي خدمة مجتمعية مجانية للأشخاص المصابين بالسرطان. يركز البرنامج على كيفية إدارة الآثار الجانبية المرتبطة بالمظهر لعلاج السرطان. يمكنك زيارة موقعهم الإلكتروني **lgfb.org.au** أو الاتصال على الرقم **1800 650 960**.

النظام الغذائي والتغذية

يمكن أن يكون لنقص الوزن أو سوء التغذية تأثير سلبي على جودة حياتك. يرتبط ضعف الشهية وفقدان الوزن بأعراض مثل الضعف والتعب والألم وصعوبة النوم.

ينصح باتباع نظام غذائي عالي الطاقة لتلبية الاحتياجات الأيضية المتغيرة لجسمك. أثناء العلاج الكيميائي، قد تواجه مضاعفات تؤثر على تغذيتك. يمكنك تناول أدوية تسمى الكورتيكوستيرويدات، كجزء من العلاج. يمكن أن تسبب الستيرويدات زيادة الوزن من خلال زيادة تحفيز الشهية واحتباس السوائل (الوذمة).

التوصيات الغذائية العامة للأشخاص الذين يتلقون العلاج من السرطان:

حافظ على وزن صحي. بالنسبة للعديد من الأشخاص، هذا يعني تجنب فقدان الوزن من خلال الحصول على كمية كافية من السعرات الحرارية كل يوم. بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من السمنة، قد يعني هذا فقدان الوزن، احصل على المشورة من فريق العلاج الخاص بك.

احصل على العناصر الغذائية الأساسية. وتشمل هذه العناصر البروتين والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والمعادن والماء.

يمكنك حجز موعد لرؤية أخصائي التغذية في المستشفى كمريض خارجي أو طلب مقابلة أحدهم إذا كنت مريضًا داخليًا. قد يحيلك فريق العلاج الخاص بك إلى أخصائي تغذية. أخصائيو التغذية المجتمعية متاحون أيضًا. يمكن لطبيبك العام ترتيب هذا الأمر من خلال خطة رعاية إذا كان التأمين الصحي الخاص بك لا يغطيه.

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول تناول الطعام الجيد على موقعنا الإلكتروني.

«تناول الطعام بشكل جيد» و «استخدم خدمة الوجبات للبقاء في صحة جيدة دون الحاجة إلى الطهي كل يوم».
نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

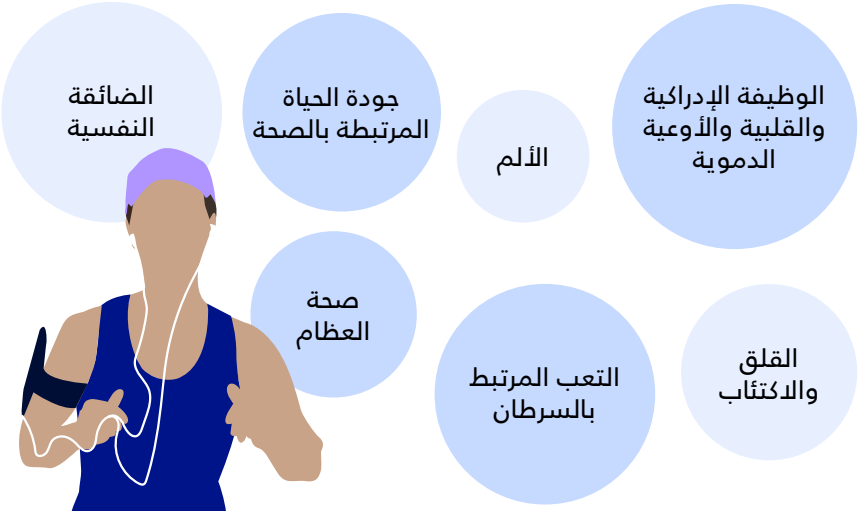
«تحتاج إلى التدرب وبناء المهارات بمرور الوقت - تعدد المهام/التحرك/السفر/العمل.»
نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

النشاط البدني

من الشائع أن نشهد انخفاضًا جسديًا و/أو نفسيًا في الوظيفة. هذا ما يسمى بالتخلص من التكييف. الإصابة بالسرطان لا تعني أنك لا تستطيع ممارسة النشاط البدني. تجنب الخمول والسلوك الكسول قدر الإمكان.

ما هي فوائد ممارسة التمارين الرياضية/النشاط البدني؟

لقد أظهرت أدلة قوية أن ممارسة التمارين الرياضية والنشاط البدني يحسن النتائج للأشخاص المصابين بالسرطان من حيث:



«فعل شيء أفضل من لا شيء»
نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

يمكن تصميم التمارين الرياضية لتناسب الفرد وفقًا لأنشطة الحياة اليومية. قبل أن تبدأ برنامجًا للتمارين الرياضية، تحدث مع فريق العلاج الخاص بك. تأكد من أن القيام بذلك آمن ولترى من الشخص الأفضل لمساعدتك.

يمكن العثور على معلومات حول ممارسة التمارين الرياضية مع السرطان على جمعية الأورام السريرية الأسترالية (Clinical Oncology Society of Australia (COSA):
cosa.org.au

تتوفر معلومات محددة لكبار السن حول ممارسة التمارين الرياضية مع الإصابة بأمراض مزمنة وبعض النصائح حول الأكل الصحي من الحكومة الأسترالية.
اختر الصحة، وكن نشطًا - دليل النشاط البدني لكبار السن الأستراليين.

الصحة النفسية والرفاه العاطفي

صحتك العاطفية تشكل جانبًا مهمًا جدًا من صحتك العامة. يشعر العديد من الأشخاص الذين يتلقون العلاج من سرطان الدم بمجموعة من المشاعر. ليس من غير المألوف أن نشعر بالإحباط أو الاكتئاب أو القلق. إن الشعور بالحزن هو رد فعل طبيعي لتشخيص الإصابة بالسرطان، كما هو الحال مع القلق بشأن المستقبل. **يمكن أن تكون المشاعر صعبة وقد تشمل:**

- القلق
- الحزن
- الشعور بالذنب
- عدم اليقين
- الغضب
- الضائقة الروحية
- الخوف
- الشعور بالعزلة أو الوحدة

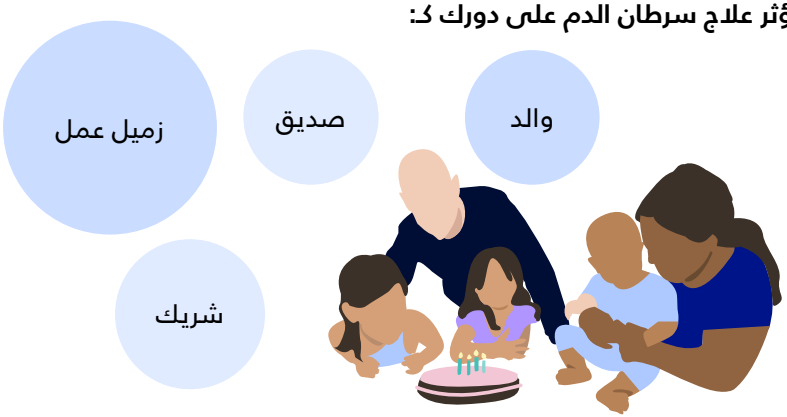
إن القلق بشأن العلاج ونجاحه وآثاره الجانبية قد يؤثر على صحتك النفسية. يمكن أن تؤثر التغييرات في ديناميكيات حياتك الجسدية ونمط حياتك وعائلتك أيضًا على صحتك. من المهم طلب المساعدة من فريق العلاج الخاص بك. يمكن أن يحيلوك هم و/أو طبيبك العام إلى شخص يمكنه المساعدة، مثل **معالج نفسي متخصص في سرطان الدم.**

يمكن لمنسقي دعم سرطان الدم التابعين لمؤسسة Leukaemia Foundation أيضًا مساعدتك في التعامل مع ما تشعر به وتزويدك بمعلومات حول من يمكنه مساعدتك في منطقتك المحلية.

تفضل بزيارة **leukaemia.org.au** أو اتصل على الرقم **1800 620 420**.

العلاقات ومقدمي الرعاية والأسرة والأصدقاء

قد يؤثر علاج سرطان الدم على دورك كـ:



ستتعامل أنت والأشخاص في حياتك مع الأمر بطرق مختلفة.
شجّع على التواصل المفتوح بينك وبين عائلتك وأصدقائك.
إن التواصل الفعال مع العائلة والأطفال والأصدقاء ومقدمي الرعاية أمر ضروري.
إن الوضوح مع الآخرين بشأن ما تريده وما تحتاجه يسمح لهم بتقديم دعم أكبر لك. يمكنكم العمل معًا كفريق واحد لإدارة المشكلات وحلها فور ظهورها. هناك مصادر ومنظمات أخرى يمكنها المساعدة بالدعم والمعلومات.

يمكن لمنسقي دعم سرطان الدم التابعين لمؤسسة Leukaemia Foundation مساعدتك أو مساعدة مقدم الرعاية أو عائلتك في تحديد الأشخاص الذين يمكنهم المساعدة في القضايا المختلفة وكيفية الاتصال بهم (1800 620 420 أو support@leukaemia.org.au).

للحصول على معلومات لمقدمي الرعاية، انتقل إلى وحدة التعلم الخاصة بمقدمي الرعاية عبر الإنترنت.

Carers Australia: carersaustralia.com.au

Carer Gateway (الحكومة الأسترالية): carergateway.gov.au

Canteen: canteen.org.au

Redkite: redkite.org.au

Relationships Australia: relationships.org.au

الجنسانية والنشاط الجنسي

من المرجح أن تجربة العلاج سيكون لها بعض التأثير على شعورك تجاه نفسك. يمكن أن يؤثر تساقط الشعر، وتغيرات الجلد، وزيادة الوزن أو فقدانه والتعب على الشعور بالجاذبية. قد تواجه انخفاضًا في الرغبة الجنسية، وهي الرغبة أو الدافع الجنسي لجسمك. قد يستغرق الأمر بعض الوقت حتى تعود الأمور إلى «طبيعتها». من الآمن ممارسة الجنس بمجرد أن تشعر بذلك، ولكن هناك بعض الاحتياطات التي يجب عليك اتخاذها. يُوصى عادة بعدم حدوث الحمل بالنسبة لك أو لشريكك لبعض الوقت بعد العلاج. بعض العلاجات المقدمة يمكن أن تضر بالجنين النامي. سوف تحتاج إلى استخدام وسيلة مناسبة لمنع الحمل. توفر الواقيات الذكرية (التي تحتوي على جل قاتل للحيوانات المنوية) حماية جيدة لمنع الحمل. ويحمي هذا أيضًا من العدوى أو التهيج.

استخدم دائمًا وسائل الحماية/الواقيات الذكرية لحماية شريكك إذا كنت تتلقى علاجًا كيميائيًا أو علاجًا مناعيًا.

في بعض الأحيان يخشى الشركاء من أن يؤدي الجنس إلى الإضرار بالمريض. من غير المحتمل أن يحدث هذا، طالما أن الشريك خالٍ من العدوى وكان الجنس لطيفًا. وهذا مهم بشكل خاص إذا كان عدد الصفائح الدموية لديك منخفضًا. إذا كنت تعانين من جفاف المهبل وتهيجه، فإن استخدام المواد المرطبة قد يكون مفيدًا.

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن النشاط الجنسي ووسائل منع الحمل، فتحدث إلى فريق العلاج الخاص بك. يمكنك طلب إحالة إلى طبيب أو أخصائي صحي متخصص في الشؤون الجنسية.

تعرّف على المزيد حول الصحة الجنسية أثناء وبعد تشخيص الإصابة بسرطان الدم هنا.

«انتبه للإرهاق العاطفي في العلاقات - اضبط التوقعات/الالتزام الاجتماعي/ساعات الرعاية المقدمة»

نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

العمل والشؤون المالية والقانونية

الأمور المالية

غالبًا ما يبلغ الأشخاص المصابون بسرطان الدم عن تأثير سلبي على وضعهم المالي أثناء العلاج. يمكن أن تزيد التكاليف الشهرية لعناصر مثل السفر ورعاية الأطفال، وأخذ إجازة من العمل للمواعيد.
قد ينخفض دخل أسرتك بسبب اضطرارك أنت أو مقدم الرعاية إلى التوقف عن العمل، أو تقليل ساعات العمل بشكل دائم أو مؤقت.

الجرد المالي

إن الخطوة الأولى الجيدة هي إجراء «جرد مالي» سريع. أولاً، قم بتقييم الدخل الذي يمكنك توقعه أو الموارد المالية المتاحة لديك.
قد تشمل الاحتمالات ما يلي:

هل أنت أو شريكك قادران على العمل بدوام جزئي؟

هل لديك إجازة مرضية أو إجازة خدمة طويلة؟

هل لديك تأمين لحماية الدخل أو تأمين ضد الصدمات، سواء كبوليصة مستقلة أو جزء من بوليصة تأمين على الحياة، أو من خلال بوليصة التقاعد؟

هل لديك أموال في البنك أو خط ائتمان مقابل قرضك العقاري والذي يمكنك الوصول إليه؟

الخطوة الثانية هي التحقق من النفقات الهامة التي تحتاج إلى الدفع في المستقبل القريب.
قم بإعداد ميزانية مختصرة إذا لم يكن لديك واحدة.

لمعرفة المزيد تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني

طلب المساعدة

يمكن مناقشة النصائح المالية المتعلقة بالميزانية والمساعدة المالية المتاحة لك مع عدد من المصادر.

يمكن لمنسقي دعم سرطان الدم التابعين لمؤسسة Leukaemia Foundation مساعدتك في توجيهك في الاتجاه الصحيح (1800 620 420 أو support@leukaemia.org.au).

ومن بين الخيارات الرئيسية الأخرى التي ينبغي أخذها في الاعتبار ما يلي:

Centrelink

إذا كنت تتوقع انخفاض دخلك، فإن المنظمة الأولى التي يجب عليك الاتصال بها هي Centrelink. كلما تقدمت بطلبك مبكرًا، كلما تمكنت من الحصول على مدفوعات الإغاثة في وقت أقرب. إذا كان لديك عمل يجب عليك العودة إليه، فسوف يؤثر ذلك على أساس استحقاقك. قد يكون شريكك مؤهلاً أيضًا للحصول على مدفوعات مقدم الرعاية أو بدل مقدم الرعاية، لذا تأكد من الاستفسار عن هذا.

حساب Centrelink عبر الإنترنت (قم بتسجيل الدخول عبر myGov للحصول على التعليمات): centrelink.gov.au

المؤسسات المالية

من المهم أن تخبر المؤسسات في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعتقد أنك ستواجه صعوبات مالية. لدى البنوك والمؤسسات المالية الأخرى ترتيبات خاصة للعملاء الذين يعانون من صعوبات مالية بسبب سوء الحالة الصحية.

مصادر أخرى للمساعدة

ناقش ظروفك المالية مع أحد الأخصائيين الاجتماعيين أو شركة التأمين الخاصة بك. قد يكونون قادرين على مساعدتك بالنصيحة بشأن تأجيل المدفوعات.

- لدى العديد من مقدمي الخدمات برامج دعم الصعوبات المالية (مثل مزودي خدمات الطاقة).
- تتوفر لدى حكومات الولايات برامج للمساعدة في حالات الصعوبات المالية.
- قد يكون من الممكن الوصول إلى بعض الأموال من صندوق التقاعد الخاص بك للمساعدة في دفعات الطوارئ.

لا تنس التحقق مما إذا كان معاشك التقاعدي يحتوي على تأمين استبدال الدخل. إذا لم تكن متأكدًا، فاتصل بخط المساعدة الخاص بهم.

لمعرفة المزيد انتقل إلى:
Money smart: moneysmart.gov.au
National Debt Helpline: ndh.org.au
أو اتصل على الرقم 1800 007 007

العودة إلى العمل

إن القرار بشأن موعد العودة إلى العمل هو قرار شخصي للغاية. سيعتمد ذلك على كيف تشعر، ونوع العمل الذي تقوم به، وظروفك الشخصية والمالية.

عند العودة إلى العمل، قد يعود بعض الأشخاص للعمل بدوام جزئي، ويزيدون ساعات عملهم عندما يشعرون بالقدرة على ذلك. ناقش الإطار الزمني للعودة إلى العمل مع طبيبك.

«ضع خطة مع مكان عملك»
نصائح مهمة من مرضى سرطان الدم

اعرف المزيد عن العودة إلى العمل أو الدراسة على موقعنا الإلكتروني.

اكتشف المزيد في وحدة التعلم عبر الإنترنت لدينا، «العودة إلى العمل.»

المسائل القانونية

تنطبق هذه المعلومات على جميع أعضاء المجتمع، وليس فقط على الأشخاص المصابين بسرطان الدم أو مقدمي الرعاية لهم. أفضل وقت لترتيب أمورك هو عندما تكون بصحة جيدة. فيما يلي بعض المستندات القانونية الأكثر شيوعًا التي يجب أن تكون لديك ومكان الحصول على المساعدة.

توكيل عام دائم/وصي دائم

قد تكون هناك ظروف يفقد فيها الشخص القدرة على اتخاذ القرارات. بإمكانك التوقيع على وثيقة قانونية تسمح لك باختيار شخص موثوق به لاتخاذ القرارات نيابة عنك.

توكيل عام دائم (EPOA) هو وثيقة تسمح للشخص الموثوق به بالتوقيع على المستندات نيابة عنك. كما يمكنهم أيضًا اتخاذ قرارات شخصية وإدارية، وإذا اخترت ذلك، اتخاذ قرارات مالية.

الوصي الدائم (EG) هو شخص موثوق به يمكنه اتخاذ القرارات نيابة عنك فيما يتعلق بصحتك بما في ذلك العلاج الطبي والرعاية والحماية (حتى لو كان هذا القرار ضد رغباتك).
يتطلب الوصي الدائم (EG) وثيقة قانونية أخرى.
لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة مجلس الوصاية والإدارة الأسترالي Australian Guardianship and Administration council على agac.org.au

الوصية

من المهم جدًا الحصول على استشارة قانونية متخصصة عند إعداد وصيتك.
عدم وجود وصية هو حالة تركتك إذا مت دون وجود وصية صالحة. تحدد قوانين عدم وجود وصية الطريقة التي سيتم بها توزيع التركة عندما لا توجد وصية. هذه العملية محددة للغاية وقد لا تعكس رغباتك الشخصية. سيتعين عليك تحديد من سيكون مسؤولاً عن أفراد عائلتك في حالة وفاتك. حتى لو كانت أمورك بسيطة للغاية وستحصل عائلتك المباشرة على أصولك، فإنك تحتاج إلى وصية. إذا كان لديك بالفعل وصية، فيجب عليك أن تفكر فيما إذا كانت لا تزال سارية المفعول.

التوجيه الصحي المسبق

هذه وثيقة توضح رغباتك فيما يتعلق بالعلاجات الطبية.
وهذا يشير إلى ما قد ترغب أو لا ترغب في أن تحصل عليه في حالة الإصابة بمرض خطير أو حادث. على الرغم من طوله، إلا أنه سهل الإكمال لأنه يتكون من سلسلة من الأسئلة الاختيارية. هناك أيضًا أقسام يمكنك فيها تقديم تعليقات بكلماتك الخاصة. على الرغم من أنه يمكنك إكمال هذا النموذج بنفسك، فقد ترغب في مناقشته مع عائلتك.
يجب على الطبيب التوقيع على النموذج للتأكد من أنك تفهم محتويات الوثيقة.
Advance Care Planning Australia: advancecareplanning.org.au
أو هاتفيًا على الرقم 1300 208 582.

طلب المساعدة

تتوفر المساعدة في المسائل القانونية من عدة مصادر بما في ذلك مكاتب المحاماة وشركات الوصاية والأمين العام Public Trustee في ولايتك ومجلس الوصاية والإدارة الأسترالي
.Australian Guardianship and Administration Council

لمعرفة المزيد عن كيفية تنظيم شؤونك الشخصية، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني.

ووحدة التعلم عبر الإنترنت لدينا، «المسائل المالية والقانونية.»

المزيد من المعلومات والمساعدة

المصطلحات

يمكنك العثور على أي مصطلحات مكتوبة **بخط غامق** في التعريفات المحددة أيضًا في قائمة المصطلحات هذه.

فقر الدم – عدد أقل من الطبيعي من خلايا الدم الحمراء في الدم. ويسبب التعب والشحوب وضيق التنفس في بعض الأحيان.

خط الأساس – هو قياس أولي لحالة ما يتم إجراؤه في وقت مبكر، ويستخدم للمقارنة بمرور الوقت، للبحث عن التغييرات.

الخلايا الانفجارية – خلايا الدم غير الناضجة التي توجد عادة في نخاع العظم بأعداد صغيرة.

نخاع العظم – نسيج ناعم يشبه الإسفنج يقع في وسط معظم العظام. وهو يحتوي على الخلايا الجذعية التي تصنع جميع خلايا الدم.

خزعة نخاع العظم – وتسمى أيضًا شفط نخاع العظم وثقبه أو BMAT. إزالة عينة صغيرة من نخاع العظم. يتم إرسالها إلى المختبر لكي يقوم أخصائي علم الأمراض بفحصها تحت المجهر.

العلاج الحيوي – نوع من العلاج يستخدم مواد مصنوعة من الكائنات الحية لعلاج الأمراض. قد توجد هذه المواد بشكل طبيعي في الجسم أو قد يتم تصنيعها في المختبر.

شفط نخاع العظم – إجراء يتم فيه أخذ عينة من سائل نخاع العظم.

زراعة نخاع العظم – وتسمى أيضًا زراعة الخلايا الجذعية. إجراء يتم فيه إعطاء المريض خلايا جذعية صحية لتحل محل خلاياه الجذعية التالفة. يمكن أن تأتي الخلايا الجذعية السليمة من نخاع العظم للمريض أو المتبرع. هناك ثلاثة أنواع: ذاتية (باستخدام الخلايا الجذعية للمريض نفسه والتي تم جمعها من النخاع وحفظها قبل العلاج)، أو متماثلة/متجانسة (باستخدام الخلايا الجذعية التي تبرع بها شخص ليس توأم متطابق)، أو متماثلة (باستخدام الخلايا الجذعية التي تبرع بها توأم متطابق).

منظار نخاع العظم – عينة من أنسجة نخاع العظم.

السرطان – الأمراض التي تصبح فيها بعض خلايا الجسم معيبة، وتبدأ في التكاثر خارج نطاق السيطرة، ويمكن أن تغزو وتضر بالمنطقة المحيطة بها، ويمكن أن تنتشر أيضًا إلى أجزاء أخرى من الجسم وتسبب المزيد من الضرر.

العلاج الكيميائي – استخدام الأدوية لعلاج السرطان.

الكروموسوم – جزء من الخلية يحتوي على معلومات وراثية.

التخثر – عملية تحول الدم من سائل إلى صلب. ويسمى أيضًا بالتجلط. تساعد الصفائح الدموية على التخثر.

الاختبارات الخلوية الوراثية – دراسة بنية الكروموسومات. يتم إجراء هذه الاختبارات على عينات من الدم ونخاع العظم. وتساعد النتائج في التشخيص والحصول على العلاج المناسب.

قلة الكريات الدموية – حيث يوجد عدد أقل من الطبيعي لنوع معين من خلايا الدم في الدم.

خلل التنسج – ويسمى أيضًا الخلايا غير المنسجمة. تغير في حجم وشكل وترتيب الخلايا الطبيعية كما يظهر تحت المجهر.

كريات الدم الحمراء – وتسمى أيضًا خلايا الدم الحمراء. نوع من خلايا الدم يتم تصنيعها في نخاع العظم وتوجد في الدم. يجعل الهيموجلوبين هذه الخلايا حمراء اللون.

تعداد الدم الكامل – ويسمى أيضًا FBC أو تعداد الدم التام. فحص دم روتيني يقيس عدد ونوع الخلايا، والهيموجلوبين والهيماتوكريت في الدم.

عوامل النمو – البروتينات التي تتحكم في انقسام الخلايا وبقائها. يتم تصنيع بعضها في المختبر واستخدامها كعلاجات، مثل G-CSF.

الهيماتوكريت – كمية الدم التي تتكون من خلايا الدم الحمراء.

طبيب أمراض الدم – هو طبيب متخصص في تشخيص وعلاج اضطرابات الدم.

الهيموجلوبين – هو بروتين موجود داخل خلايا الدم الحمراء والذي يحمل الأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم.

تكوين الدم – تكوين خلايا الدم الجديدة.

الجهاز المناعي – هو نظام دفاع الجسم ضد العدوى والأمراض.

العلاج المناعي – ويسمى أحيانًا العلاج البيولوجي، وهو نوع من علاج السرطان الذي يعمل على تعزيز جهاز المناعة لدى الشخص لمحاربة السرطان.

الكريات البيضاء – تسمى أيضًا خلايا الدم البيضاء التي يتم تصنيعها في نخاع العظم وتوجد في الدم والأنسجة الليمفاوية. تساعد الجسم على مكافحة العدوى وتشكل جزءًا من الجهاز المناعي. الأنواع: الخلايا الحبيبية (العدلات، والخلايا الحمضية، والخلايا القاعدية)، والخلايا الوحيدة، والخلايا الليمفاوية (الخلايا التائية والخلايا البائية).

الخلايا الصفيحية – خلايا نخاع العظم كبيرة جدًا تتفكك لتكوين الصفائح الدموية.

الطفرة – تغيير ضار في الحمض النووي «الطبيعي» (اللبنات الأساسية لجميع الخلايا).

نقص العدلات – عدد أقل من الطبيعي من العدلات في الدم. يزيد من خطر الإصابة بالعدوى.

الخلايا المتعادلة – النوع الأكثر شيوعًا من خلايا الدم البيضاء. تساعد في مكافحة العدوى.

نقص الكريات الدموية – حيث يوجد عدد أقل من الطبيعي من نوع معين من جميع خلايا الدم والصفائح الدموية في الدم.

علم الأمراض – دراسة الأمراض لفهم طبيعتها وأسبابها. يُطلق على المتخصص في هذا المجال اسم أخصائي علم الأمراض. في مرض السرطان، يتضمن علم الأمراض النسيجية فحص الأنسجة تحت المجهر. يتضمن علم أمراض الدم، الدم والأنسجة الليمفاوية.

البقع الحمراء – بقع حمراء صغيرة غير مرتفعة، مستديرة، تحت الجلد ناجمة عن النزيف.

الصفائح الدموية – وتسمى أيضًا الصفيحات الدموية. قطع صغيرة من الخلايا (الخلايا الصفيحية) توجد في الدم والطحال. تساعد على تكوين جلطات الدم (التخثر) لإبطاء النزيف أو إيقافه ولمساعدة الجروح على الشفاء.

تخمين مسار المرض – تقدير للمسار المحتمل ونتيجة المرض.

اللون الأرجواني – نزيف وكدمات تحت الجلد.

العلاج الإشعاعي (العلاج بالأشعة) – يستخدم الإشعاع عالي الطاقة من الأشعة السينية، وأشعة جاما، والنيوترونات، والبروتونات، وغيرها من المصادر لقتل الخلايا السرطانية أو إصابتها حتى لا تتمكن من النمو أو التكاثر.

خلية الدم الحمراء – وتسمى أيضًا كريات الدم الحمراء أو RBC. نوع من خلايا الدم يتم تصنيعها في نخاع العظم وتوجد في الدم. يجعل الهيموجلوبين هذه الخلايا حمراء اللون.

الانتكاس – عودة المرض الأصلي بعد تحسنه لفترة من الوقت.

التحسن – حيث تقل علامات وأعراض السرطان أو تختفي. يمكن أن يكون التحسن جزئيًا (انخفاض في بعض الأعراض أو العديد منها) أو كاملاً (اختفاء جميع الأعراض). التحسن ليس كالشفاء. حتى في حالة الشفاء التام من السرطان، قد يستمر وجود الخلايا السرطانية في الجسم.

الصلابة – وتسمى أيضًا بالبرودة. الشعور بالبرد مع الارتعاش أو الرجفة ويبدو شاحبًا، ولكن مع ارتفاع درجة الحرارة. أحد أعراض العدوى.

الخلايا الجذعية – خلايا الدم الشابة (غير الناضجة) التي يمكن أن تتطور إلى أكثر من نوع واحد من الخلايا. تنمو الخلايا الجذعية لنخاع العظم وتنتج خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية.

زراعة نخاع العظم – وتسمى أيضًا زراعة الخلايا الجذعية أو زراعة نخاع العظم. إجراء يتم فيه إعطاء المريض خلايا جذعية صحية لتحل محل خلاياه الجذعية التالفة. يمكن أن تأتي الخلايا الجذعية السليمة من نخاع العظم للمريض أو المتبرع. هناك ثلاثة أنواع: ذاتية (باستخدام الخلايا الجذعية للمريض نفسه والتي تم جمعها من النخاع وحفظها قبل العلاج)، أو متماثلة/متجانسة (باستخدام الخلايا الجذعية التي تبرع بها شخص ليس توأم متطابق)، أو متماثلة (باستخدام الخلايا الجذعية التي تبرع بها توأم متطابق).

الصفيحات الدموية – وتسمى أيضًا الصفائح الدموية. قطع صغيرة من الخلايا (الخلايا الصفيحية) توجد في الدم والطحال. تساعد على تكوين جلطات الدم (التخثر) لإبطاء النزيف أو إيقافه ولمساعدة الجروح على الشفاء.

قلة الصفيحات الدموية – عدد أقل من الطبيعي من الصفائح الدموية في الدم. تسبب التكدُّم والنزيف.

خلايا الدم البيضاء – وتسمى أيضًا الكريات البيضاء أو WBCs. خلايا الدم يتم تصنيعها في نخاع العظم وتوجد في الدم والأنسجة الليمفاوية. تساعد الجسم على مكافحة العدوى وتشكل جزءًا من الجهاز المناعي. الأنواع: الخلايا الحبيبية (العدلات، والخلايا الحمضية، والخلايا القاعدية)، والخلايا الوحيدة، والخلايا الليمفاوية (الخلايا التائية والخلايا البائية).

مواقع مفيدة

Leukaemia Foundation

Australian Cancer Trials

eviQ Cancer Treatments Online

Pharmaceutical Benefits Scheme

Lymphoma Australia

ClinTrial Refer

صانع الأسئلة

من ستكون جهات الاتصال الرئيسية الخاصة بي؟
ما هي أفضل طريقة للتواصل معهم؟

ماذا يمكنني أن أفعل لتجنب العدوى؟

هل يمكنني الحصول على لقاح الإنفلونزا والتطعيمات الأخرى؟

هل من الآمن تناول المكملات الغذائية و/أو الفيتامينات؟

هل يمكنني أن أتناول الطعام بشكل طبيعي؟
هل هناك أي شيء يجب أن أتجنبه أو أنظمة غذائية خاصة يمكن أن تساعدني؟

هل يمكنني ممارسة الرياضة وما هي المدة والنوع المناسبين لي؟

هل هناك أي تجارب سريرية لنوع مرض NHL الذي أعاني منه وهل أنا مؤهل لذلك؟

هل يمكن أن يؤثر هذا العلاج على حياتي الجنسية؟
إذا كان الأمر كذلك، كيف وإلى متى؟

هل سيؤدي علاجي إلى دخولي في سن انقطاع الطمث؟

أين يمكنني أنا أو أحبائي الحصول على أي دعم آخر؟

تتقدم Leukaemia Foundation بخالص الشكر إلى كل من ساعد في تطوير هذه المعلومات: منسقو دعم سرطان الدم في Leukaemia Foundation وموظفو التمريض وأطباء أمراض الدم السريرية وأطباء زراعة نخاع العظم الذين يمثلون مختلف الولايات والأقاليم في أستراليا.

تقدّر Leukaemia Foundation التعليقات. إذا كنت ترغب في تقديم اقتراحات أو إخبارنا عن تجربتك في استخدام هذا الكتيب، فيرجى الاتصال بنا.

البريد الإلكتروني: info@leukaemia.org.au
الهاتف: 1800 620 420