

مجموعة أورام الأطفال

كتيب الأسرة للأطفال المصابين بالسرطان

الإصدار الثاني: الترجمة العربية

مجموعة أوراام الأطفال

كتيب الأسرة للأطفال المصابين بالسرطان

الإصدار الثاني: الترجمة العربية

مقتبس بتصريف من كتيب الأسرة للأطفال المصابين بالسرطان الصادر عن "مجموعة أورام الأطفال"، الإصدار الثاني، حقوق الطبع والنشر © محفوظة لمجموعة أورام الأطفال لعام 2011؛ تم الاستخدام بإذن. يتم توفير هذه الترجمة من قبل PHSA هيئة الخدمات الصحية بالمقاطعة لأغراض المعلومات فقط، ويتم نشرها وفقاً لسياسة ترجمة كتيب الأسرة ودليل التشخيص الجديد الصادر عن مجموعة أورام الأطفال. لا تقدم مجموعة أورام الأطفال أي ضمان، صريح أو ضمني، من أي نوع فيما يتعلق بالمواد المترجمة، وتخلي مسؤوليتها عن أي معلومات مترجمة بشكل غير صحيح. تتحمل PHSA هيئة الخدمات الصحية بالمقاطعة المسؤولية الكاملة عن محتوى وترجمة هذا المنشور.

Adapted from the Children's Oncology Group Family Handbook for Children with Cancer, Second Edition, © Children's Oncology Group 2011; used with permission. This translation is made available by PHSA for informational purposes only, and is published pursuant to the Children's Oncology Group *Family Handbook* and *New Diagnosis Guide Translation Policy*. The Children's Oncology Group makes no warranty, expressed or implied, of any kind in relation to the translated material, and disclaims any liability for any incorrectly translated information. PHSA takes full responsibility for the content and translation of this publication.

الخطاب التمهيدي الإضافي لمؤسسة سان بالدريك

عزيزي الوالد،

كم أتمنى لو لم تكن بحاجة للاطلاع على هذا الكتيب. ولكن، نظرًا لتشخيص طفلك بمرض السرطان، أرجو أن يكون هذا الدليل ذو فائدة كبيرة بينما تبدأ رحلتك في استكشاف هذا العالم الجديد والغريب من الفحوص والعلاجات.

وفي حين أنه غالبًا ما يواجه الطفل والعائلة هذا التحدي وحدهم، ولكن يرجى العلم: هناك عشرات الآلاف من المتطوعين في مؤسسة "سان بالدريك" يهتمون لأمرك، ويبدلون جهدهم في حملة للتغلب على سرطان الأطفال.

إذا كنت لم تسمع من قبل عن مؤسسة "سان بالدريك"، فإن أهم شيء يجب معرفته هو أننا نجمع التبرعات ونُعد أكبر ممول خاص على مستوى العالم لمنح الأبحاث في مجال سرطان الأطفال.

نرحب بك في مجتمعنا في "سان بالدريك". نحن نمول الأبحاث في أكثر من 220 مؤسسة تنتشر في أنحاء الولايات المتحدة حيث يوجد مقرنا، وفي العديد من البلدان الأخرى، من الأمريكتين إلى آسيا وأوقيانوسيا وأوروبا وما وراء ذلك. كما تساهم تمويلاتنا كذلك للباحثين الدوليين في تدريب الباحثين الذين يلتزمون بالعودة إلى بلدانهم الأم لمواصلة الجهود الرامية إلى تحسين حياة الأطفال المصابين بالسرطان، هذا المرض الذي لا يعرف الحدود.

تتشرف مؤسسة "سان بالدريك" بتقديم هذا الكتيب لكم ولعائلاتكم. ويقدم لنا هذه المعلومات خبراء حقيقيون من "مجموعة أورام الأطفال"، والتي نفخر أيضًا بتمويل أبحاثها.

يمكنكم قراءة المزيد حول مؤسسة "سان بالدريك" في نهاية هذا الكتيب. ويرجى عدم التردد في التواصل مع فريق عملنا في قسم "العلاقات الأسرية" على العنوان families@StBaldricks.org؛ أو زيارة الموقع www.StBaldricks.org

أنتم دائماً في فكرنا،

كاثلين م. رودى Kathleen M. Ruddy
المديرة التنفيذية

الخطاب التمهيدي الإضافي لمجموعة أورام الأطفال

إذا كنت قد استلمت هذا الكتيب، فعلى الأرجح أنك علمت مؤخرًا بأن طفلك أو أي طفل ممن تهتم لأمرهم ربما أصيب بالسرطان أو يجري تقييم إصابته. هذا الكتيب، المترجم بواسطة هيئة الخدمات الصحية بالمقاطعة إلى اللغة العربية، هو اقتباس بتصريف لكتيب الأسرة الصادر عن "مجموعة أورام الأطفال". والغرض منه هو تقديم معلومات حول العلاج والدعم ورعاية المتابعة للأطفال والشباب المصاب بالسرطان.

لحسن الحظ، فإن حالة معظم الأطفال الذين تم تشخيصهم بالسرطان تبدو مبشرة بالخير. ويرجع ذلك إلى التقدم الكبير المُحرز في مجال الأبحاث، بما في ذلك التجارب السريرية التي تجربها "مجموعة أورام الأطفال". يمكنك العثور على المزيد حول التجارب السريرية و"مجموعة أورام الأطفال" في هذا الكتيب ومن فريق العلاج المتابع لطفلك.

نحن نشجعك على استعراض المعلومات الواردة في هذا الكتيب ومناقشتها مع مقدمي الرعاية الصحية المتابعين لحالة طفلك. ومن خلال العمل بالتعاون مع الأطباء والممرضين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية المهتمين بحالة طفلك، يمكنك المساعدة في ضمان حصول طفلك على أفضل رعاية ممكنة. يرجى عدم التردد في مشاركة هذه المعلومات مع أفراد العائلة والأصدقاء الذين قد يرغبون في معرفة المزيد حول مرض طفلك وعلاجه وتقديم الرعاية له. فكلما زادت معرفتهم، استطاعوا تقديم المزيد من المساعدة لك ولطفلك وللعائلة أثناء هذا الوقت الصعب.

نحن نرجو أن يكون الكتيب المترجم مصدرًا مفيدًا للمعلومات والدعم من أجلك خلال رحلة علاج طفلك. ويسعدنا أن يصل هذا الكتيب إلى الآباء والعائلات في جميع أنحاء العالم، وأن يتوفر لك باللغة العربية، وذلك بدعم من هيئة الخدمات الصحية بالمقاطعة.

خالص الأمنيات،

ويندي لاندري Wendy Landier، ممرضة مسجلة، درجة الدكتوراه
رئيسة، قسم التمريض

بيتر س. أدامسون Peter C. Adamson، طبيب
رئيس، مجموعة أورام الأطفال

مجموعة أورام الأطفال

كتيب الأسرة للأطفال المصابين بالسرطان

الإصدار الثاني

كاثرين مورفي، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة
المحررة

فريق العمل الخاص بالإصدار الثاني
لكتيب الأسرة للأطفال المصابين بالسرطان

كيمبرلي فاي، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®—رئيسة فريق العمل
كاثرين مورفي، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة—الاتصال باللجنة التوجيهية للتمريض
كارين سترومر، ماجستير في العلوم، ممرضة مسجلة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®—الاتصال باللجنة التوجيهية للتمريض
كريستي ديفاين، بكالوريوس—ممثل لجنة التواصل مع المرضى
جانيت كافيت، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
جانيل ميلر، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
جوليانا بارك ممرضة مسجلة، ماجستير تمريض، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
باربرا بالمر، ماجستير إدارة الأعمال، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
بيث ستوري، ممرضة مسجلة، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
لوري فيرتس، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®

تصميم الجرافيك بواسطة آن مورتييل، anne@annemoertel.com

الرسوم التوضيحية بواسطة إريك أوكاليك، euchalik@gmail.com
Vector illustrations لصاحبها إريك أوكاليك

الرسوم التوضيحية الطبية بواسطة تيريسا وينسلو، teresewinslow.com

مخصص لإحياء ذكرى نورما أوجر، ممرضة مسجلة، طبيبة.
نائبة رئيس قسم التمريض في مجموعة أورام الأطفال خلال الأعوام 2005-2000

فريق العمل الخاص بتعليم التمريض في مجموعة أورام الأطفال/ بعد انتهاء العلاج

باربرا آن لوكرات، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة—رئيسة مشاركة لفريق العمل
 ليز موسولف، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال—رئيسة مشاركة لفريق العمل
 مارشيا ليونارد، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال، CPHON®—الاتصال باللجنة التوجيهية للتمريض
 نور أكاسو، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال
 ليزا ماري باشور، ماجستير في العلوم، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال
 ماري بارون نيلسون، ممرضة مسجلة

اللجنة التوجيهية لقسم نظم التمريض في مجموعة أورام الأطفال

ويندي لاندز، درجة الدكتوراه، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®—رئيسة
 كاتلين روكيون، ماجستير الصحة العامة، ممرضة مسجلة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®، زميل الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب—
 رئيسة سابقة/ نائبة الرئيس
 جوي بارثولوميو، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة لطب الأسرة مجازة من مجلس الاختصاص
 باتي بايرون، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة
 مورين هوجين، ماجستير في العلوم، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
 كاسي هوك، درجة الدكتوراه، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
 كاترين باترسون كيللي، درجة الدكتوراه، ممرضة مسجلة
 بيجي كولم، مساعدة طبية، ممرضة مسجلة
 كارول كوتسوبو، ممرضة مسجلة متقدمة، ممرضة مجازة في طب الأورام®، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®
 مارشيا ليونارد، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال، ممرضة مجازة في أمراض الدم والأورام في الأطفال®
 كاتي مورفي، بكالوريوس تمريض، ممرضة مسجلة
 جويتا والاس، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة لطب الأسرة ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال®

لجنة نظم قسم علم الدم/علم الأورام في مجموعة أورام الأطفال

سوزان كون، طبيبة—رئيسة
 روبرت أركاسي، طبيب، درجة الدكتوراه
 كيللي مالوني، طبيبة
 شيري سبانت، طبيبة
 ناعومي وينيك، طبيبة

لجنة مناصرة المرضى في مجموعة أورام الأطفال

جوان دارلينج، درجة الدكتوراه—رئيسة
 كريستي ديفاين، بكالوريوس
 بيريل جانن، أخصائي اجتماعي سريري مجاز
 بيجي كولم، مساعدة طبية، ممرضة مسجلة
 جاي لونج، محامي
 آن لاون، درجة الدكتوراه

تابع لجنة مناصرة المرضى في مجموعة أورام الأطفال

ميليسا مارتن، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة
جون موسمان، محامي
ريبيكا بينتز، درجة الدكتوراه
فران ويلي، ماجستير تمريض، ممرض مسجل
كاثرين وودمان، طبيبة
ليز ياسوي
جيني يونج، بكالوريوس

مراجعة المحتوى المتخصص

سارو أرمينيان، طبيب استيوپاثي، ماجستير الصحة العامة
لويس "ساندي" كونستاتين، طبيب
كاثرين بيك، كلية أنبرغ للاتصالات، جامعة جنوب كاليفورنيا

المساعدة الكتابية والتقنية

أولا توماس، ماجستير الصحة العامة

فريق العمل الخاص بكتيب الأسرة للأطفال المصابين بالسرطان (الإصدار الأول) الصادر عن مجموعة أورام الأطفال

كاثي فورتني، ماجستير في العلوم، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال—رئيسة فريق العمل
جيمي كابوشينو ممرض مسجل
كاثرين باترسون كيلي، درجة الدكتوراه، ممرضة مسجلة
إلينا لاداس، ماجستير في العلوم، اختصاصية نظم غذائية مسجلة
آن ماك، ماجستير في العلوم، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال
تشارلين ماكسين، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة، ممرضة مجازة في طب الأورام عند الأطفال
باتريشيا ريتز، ممرضة مسجلة

يقدم قسم التمريض في مجموعة أورام الأطفال الشكر والعرفان لكل من:

- آن مورتيل وإريك أوكاليك على الهدايا السخية من الوقت والموهبة في سبيل تقديم تصميم الجرافيك والرسوم التوضيحية في الإصدار الثاني من كتيب الأسرة هذا
- بيتر أدامسون، طبيب، على إرشاداته الخبيرة ودعمه، ورعايته لهذا المشروع حتى الانتهاء منه
- مركز تمويل MACC لمكافحة السرطان واضطرابات الدم، مستشفى ويسكونسن للأطفال، لدعمهما لمشاركة قسم التمريض في مجموعة أورام الأطفال ومساهماته المقدمة في هذا الإصدار الثاني من كتيب الأسرة
- مركز Aflac لمكافحة السرطان واضطرابات الدم، الرعاية الصحية للأطفال في أتلانتا، لمساهماتهما، ولكاثي فورتني، ماجستير في العلوم، ممرضة مسجلة، ممرضة ممارسة معتمدة في طب الأطفال لقيادتها المتميزة في سبيل إنتاج الإصدار الأول من كتيب الأسرة للأطفال المصابين بالسرطان

جدول المحتويات

متى تطلب المساعدة . 1

متى تتصل بخدمة 10911

متى تتصل بفريق الرعاية الصحية المتابع للحالة . 1

زيارة غرفة الطوارئ /قسم الطوارئ . 2

المستشفى . 3

فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة . 3

الروتين اليومي في المستشفى . 5

الزوار . 6

نبرة عن السرطان . 7

ما هو السرطان؟ . 7

أنواع سرطان الأطفال . 7

• اللوكيميا . 7

• اللمفوما . 9

• الأورام الصلبة . 13

كيف يتم تشخيص السرطان؟ . 20

تصنيف مراحل السرطان في حالة اللمفوما والأورام الصلبة . 21

أسباب سرطان الأطفال . 21

الفحوص والإجراءات · 23

الأدوية للمساعدة على تقليل الألم أثناء الفحوص والإجراءات · 23

الإجراءات · 24

الأشعة السينية والتصوير الإشعاعي · 26

فحوص الدم والبول · 29

اختبارات السمع · 30

فحوص القلب والرئة · 31

التجارب السريرية · 33

مجموعة أورام الأطفال (COG) · 33

أنواع التجارب السريرية · 33

مراحل التجارب السريرية العلاجية · 34

حقائق حول التجارب السريرية · 36

العلاج والآثار · 41

كيف يتم علاج السرطان؟ · 41

· العلاج الكيميائي · 41

· العلاج بالإشعاع · 42

· الجراحة · 43

· الخط الوريدي المركزي (CVL) · 44

· زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم (HSCT) · 48

· الرعاية التلطيفية · 49

· ما هي الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع؟ · 50

· آثار علاج السرطان على نخاع العظمي · 50

· آثار علاج السرطان على الجهاز الهضمي · 55

· الآثار الأخرى لعلاج السرطان · 60

· الآثار اللاحقة لعلاج السرطان · 61

63 الاعتناء بطفلك والعائلة

التحدث إلى طفلك حول السرطان والعلاج · 63

مساعدة طفلك على التكيف · 67

الاعتناء بطفلك في المنزل · 75

الاعتناء بالعائلة كلها · 82

الموارد · 88

91 عقب انتهاء العلاج

الشهر الأول بعد انتهاء العلاج · 92

شهران إلى ستة أشهر بعد انتهاء العلاج · 94

سنة إلى اثنا عشر شهرًا بعد انتهاء العلاج · 98

عام واحد بعد انتهاء العلاج وما بعد ذلك · 100

المنظمات المفيدة بعد انتهاء علاج السرطان · 105

107 مسرد المصطلحات

مؤسسة سان بالدريك + مجموعة أورام الأطفال · 143

منى تطلب المساعدة



متى تطلب المساعدة

في بعض الأحيان، تظهر على الأطفال المصابين بالسرطان بعض الأعراض التي تعتبر بمثابة علامات تحذير لوجود حالة خطيرة. ينظر فريق الرعاية الصحية الخاص بك إلى هذه الأعراض باعتبارها دليلاً على حالة طارئة. والحالة الطارئة تعني ضرورة اتخاذ إجراء على الفور.

يجب الاتصال بخدمات الطوارئ (الرقم "911" في الولايات المتحدة وكندا) على الفور إذا كان طفلك:

- لا يتنفس أو يعاني صعوبة شديدة في التنفس
- تظهر شفثيه وبشرته باللون الأزرق
- يعاني نوبة مرضية ولم يتم إبلاغك أنه من الممكن التعامل معها في المنزل
- لا يستيقظ بعد أن حاولت إيقاظه (فقدان الوعي)

يجب الاتصال بفريق الرعاية الصحية على الفور (لا تنتظر مواعيد عمل العيادة أو المكتب) إذا كان طفلك يعاني من:

- حمى أو قشعريرة
- صعوبة في التنفس
- نزيف لا يتوقف خلال 5 إلى 10 دقائق
- تغير في السلوك أو مستوى الإدراك (مثل النعاس الشديد، أو الانفعال الشديد، أو الحديث بكلام غير مفهوم)
- تغير مفاجئ في الرؤية
- صداع حاد
- ضعف غير مسبوق في الوجه أو الذراع أو الساق
- ألم لا يمكن السيطرة عليه
- قيء أو إسهال متكرر
- عدم القدرة على شرب السوائل
- انقطاع في الخط الوريدي المركزي
- التعرض للجذري المائي أو داء القوباء

زيارة غرفة الطوارئ / قسم الطوارئ

إذا حدث انقطاع في الخط الوريدي المركزي لطفلك أو أصابته الحمى أو غيرها من الحالات الطارئة، قد يطلب منك مقدم الرعاية الصحية المتابع لحالته التوجه إلى غرفة الطوارئ. عندما تصل إلى غرفة الطوارئ، يجب عليك إخبار مقدم الرعاية الصحية بأن طفلك يخضع لعلاج السرطان ولا يمكنه الانتظار في منطقة بها أطفال آخرين ربما مصابين بأمراض، ولا سيما إذا كان طفلك يعاني من انخفاض تعداد كريات الدم. أخبر فريق العمل بغرفة الطوارئ عن نوع السرطان الذي يعانيه طفلك، وتاريخ آخر علاج، ونتائج آخر تعداد لكريات الدم. واحرص على أن يعلم فريق غرفة الطوارئ بأن طفلك لا يمكن إعطاؤه حقنة شرجية، أو تحميلة، أو تُقاس درجة حرارته من الشرج. وإذا كان طفلك يعاني من حمى، فيجب فحصه على الفور.

إذا كنت تخطط للتوجه إلى غرفة طوارئ تختلف عن تلك التي يتلقى فيها طفلك رعاية مرضى السرطان، فاطلب من فريق الرعاية الصحية كتابة خطاب يمكنك تقديمه إلى فريق غرفة الطوارئ يشرح تشخيص حالة طفلك والاحتياجات المحتملة في غرفة الطوارئ.

للمزيد من المعلومات حول الوقت اللازم لطلب المساعدة، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

المستشفى

المستشفى

فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة

أنت والد الطفل، فلا شك أنك تشكل جزءاً من الفريق الذي يعتني بطفلك. وعلى حسب احتياجات طفلك وفريق العمل المتوفر في المستشفى و/أو العيادة، قد يتكون فريق الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك من التخصصات التالية.

الطبيب المعالج

طبيب أكمل كلية الطب والتدريب الإضافي في برامج النيابة والزمالة ويتخصص حالياً في رعاية مرضى السرطان. ويقدم الطبيب المعالج توجيهاته ويشرف على عملية الرعاية الطبية لطفلك.

رجل دين

شخص تلقى التدريب اللازم لتقديم الرعاية الروحية والدعم والصلاة/الدعاء، بما يتوافق مع الاحتياجات الفردية لكل أسرة.

اختصاصي حياة الأطفال

شخص تلقى تدريباً خاصاً في مجال نمو الأطفال وكيف يستجيب الأطفال للمرض والإقامة في المستشفى. ويساهم اختصاصي حياة الأطفال في مساعدة الأطفال على التعايش مع مرض السرطان وعلاجه.

ممرضة سريرية اختصاصية/ ممرضة ممارسة

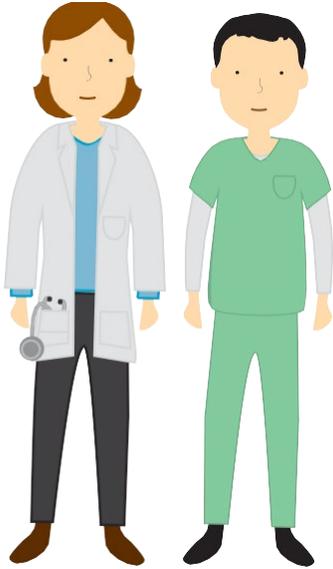
ممرضة أكملت شهادة جامعية متقدمة وتدريباً متخصصاً في رعاية الأطفال المصابين بالسرطان. وقد تساهم الممرضة الممارسة أو الممرضة السريرية الاختصاصية في تنسيق الرعاية الطبية والتمريضية لطفلك.

مشارك أبحاث سريرية

شخص تلقى تدريباً لتتبع البيانات المتعلقة بطفلك الذي يتم تسجيله وعلاجه في إحدى التجارب السريرية.

أخصائي تغذية

شخص تلقى تدريباً لتقييم وزن طفلك واحتياجاته الغذائية. ويساعد أخصائي التغذية كذلك في تقديم التثقيف والدعم بشأن تناول الطعام والشراب عندما يعود طفلك إلى المنزل.



الزميل

طبيب أكمل كلية الطب وفترة النيابة ويتلقى حاليًا تدريبًا متخصصًا في علم الدم أو علم الأورام أو زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم أو جميعها لدى الأطفال.

طبيب مقيم

طبيب أكمل كلية الطب ويتلقى حاليًا تدريبًا متخصصًا.

طالب طب

خريج كلية يتلقى تدريبًا ليصبح طبيبًا.

الممرض

شخص تلقى تدريبًا لرعاية المرضى أثناء مرضهم ولمساعدتهم على استعادة صحتهم والحفاظ عليها. ويقدم الممرض الرعاية التمريضية اليومية والتنظيف الصحي للأطفال وأسرة في المستشفى أو العيادة.

فريق الرعاية التأسيسية

يتكون فريق الرعاية التأسيسية من أطباء، وممرضين، وأخصائيين اجتماعيين، ورجال دين، وغير ذلك من الأخصائيين الذين يعملون بالتعاون مع فريق الرعاية الصحية لتلطيف الأعراض وتقديم الدعم للأطفال المصابين بأمراض خطيرة وأسرة. للمزيد من المعلومات حول الرعاية التأسيسية، راجع صفحة 49.

الصيدلي

شخص تلقى تدريبًا لتحضير الأدوية والدعم الغذائي الذي سيحتاجه طفلك. وقد يشرح كذلك الصيدلي طريقة تناول الأدوية.

اختصاصي علاج طبيعي/ علاج مهني/ معالجة النطق

شخص يعمل مع طفلك لاستعادة أو الحفاظ على مستوى من اللياقة والقدرة على تأدية أنشطة الحياة اليومية أو يساعد على تحسين النطق.

مساعد طبيب

شخص تلقى تدريبًا لمساعدة الطبيب على تنسيق الرعاية الطبية لطفلك وتقديمها.

طبيب نفسي/أخصائي علم النفس

طبيب أو اختصاصي مُدرّب يتوفر لمساعدتك وطفلك على التعايش مع المشاعر. وقد يقوم هذا الشخص كذلك بإجراء فحوص لاكتشاف ما إذا كان طفلك يعاني من صعوبات تعلم.

جهة الاتصال بالمعلم/ بالمدرسة

معلم يعمل في المستشفى لمساعدة طفلك على مواصلة الدراسة أثناء الإقامة في المستشفى. ويمكن للمعلم كذلك البقاء على تواصل مع معلم طفلك في المنزل.

أخصائي اجتماعي

شخص تلقى تدريباً لمساعدتك وطفلك على التعايش مع المرض والإقامة في المستشفى من خلال المشورة ومجموعات الدعم والمساعدة المالية والموارد والإحالة.

المتطوع

شخص مُدرّب لا يتلقى أجرًا للمساعدة في الأنشطة غير الطبية.

الروتين اليومي عند دخول طفلك للإقامة في المستشفى

العلامات الحيوية

سيتم التحقق بانتظام من ضغط الدم ودرجة الحرارة ومعدل ضربات القلب ومعدل التنفس لدى طفلك. وفي بعض الأحيان، على سبيل المثال، عندما يصاب طفلك بحمى أو يحتاج نقل دم، سيتم التحقق من العلامات الحيوية بصورة أكثر تكرارًا. وتساعد العلامات الحيوية فريق الرعاية الصحية على معرفة وضع طفلك الصحي. على سبيل المثال، معدل نبضات القلب السريع جدًا وضغط الدم المنخفض قد يعني أن الطفل مصاب بعدوى شديدة.

الوزن

ستتم مراقبة وزن طفلك عن كثب. فمعرفة ما إذا كان طفلك يزداد وزنًا أو يخسره أمر مهم للغاية. فخسارة الوزن قد تعني أن طفلك لا يتناول الكمية الكافية من الطعام أو الشراب. وفي بعض الحالات، قد يزيد وزن طفلك نتيجة الكميات الكبيرة للغاية من السوائل أو التغير في الشهية بسبب العلاج. وينبغي لفريق الرعاية الصحية معرفة متى يتغير وزن طفلك أثناء العلاج. وقد تتغير أيضًا جرعة العلاج الكيميائي تبعًا لزيادة وزن طفلك أو نقصانه.

ما يدخل الجسم وما يخرج من الجسم

ما يدخل هو كمية السائل التي تدخل جسم طفلك (عن طريق الفم أو الوريد، وتسمى كذلك وريدية (I.V)). وما يخرج هو كمية السائل التي تخرج من جسم طفلك (بول، قيء، براز). وربما يتم قياس كمية الداخل والخارج كل يوم لتتبع الكميات التي يشربها طفلك ونوعها، وكمية السائل الوريدي التي يتلقاها، والكمية التي يخرجها. فإذا غيرت حفاض الطفل، لا تلقه في النفايات حتى يتم وزنه لاكتشاف كمية البول و/أو البراز الموجودة في الحفاض. وإذا كان طفلك يستخدم ميوّلة أو وعاء تبول، فلا تتخلص من البول أو البراز في المراض حتى يتم قياسه.

فحوص الدم

يجب إجراء بعض فحوص الدم لطفلك أثناء فترة العلاج من السرطان. وغالبًا ما تتم فحوص الدم في وقت مبكر من الصباح لكي تكون نتائج الفحوص متاحة عندما يجتمع فريق الرعاية الصحية لوضع خطة الرعاية لهذا اليوم.

الجولات

يحرص فريق الرعاية الصحية كل يوم على فحص طفلك، واستعراض المعلومات، مثل العلامات الحيوية ونتائج فحوص الدم والتحدث معك بشأن خطة الرعاية. وتسمى تلك العملية اليومية الجولات. ومن المفيد كتابة أي استفسارات ترد على بالك قبل موعد الجولات لمساعدتك على تذكر ما تريد السؤال عنه.

الزوار

أي شخص يعاني من حمى أو طفح أو إسهال أو قيء أو غيرها من الأمراض يجب أن يمتنع عن زيارتك أو زيارة طفلك. كما أن أفراد العائلة والأصدقاء الذين ربما خالطوا أي شخص مصاب بالجذري المائي أو داء القوباء يجب أن يمتنعوا عن زيارة مناطق المستشفى أو العيادة. وقد يتم الحد من الزوار خلال موسم الإنفلونزا ولأسباب طبية أخرى. ويمكنك مراجعة الأمر مع فريق الرعاية الصحية للتعرف على الإرشادات والمعلومات الحالية الخاصة بالزوار في المستشفى أو العيادة التي تستقبل طفلك.

للمزيد من المعلومات حول سياسات الزيارة في المستشفى، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

نبذة عن السرطان

ما هو السرطان؟

السرطان اسم جامع لمجموعة من الأمراض. ولفهم السرطان، لا بد أن نفهم أولاً الخلايا. الخلايا هي وحدات البناء الأساسية التي تتألف منها جميع الأنسجة والأعضاء في الجسم. وتنقسم الخلايا لصناعة خلايا جديدة ولإستبدال الخلايا القديمة أو التالفة. وتحتوي كل خلية على مادة جينية (الحمض النووي)، والتي تخبر الخلية بالوقت اللازم للانقسام والوقت المحدد للوفاة. يظهر السرطان عندما يتعرض الحمض النووي للتلف ويعطي التعليمات الخاطئة للخلية. وتخرج الخلايا السرطانية عن السيطرة. فتنقسم الخلايا السرطانية في أوقات غير صحيحة وتظل على قيد الحياة لفترة أطول من المطلوب. وقد تزيح الخلايا السرطانية الخلايا العادية. وأي كتلة من الخلايا السرطانية تسمى ورماً. وقد تكون الأورام خبيثة (تنمو بسرعة وتميل للانتشار) أو حميدة (تنمو ببطء ولا تنتشر).

أنواع سرطان الأطفال

لكل نوع من أنواع السرطان اسمه وعلاجه وتوقع سيره (فرص الاستجابة للعلاج). ويمكن تقسيم السرطان لدى الأطفال إلى ثلاث مجموعات.

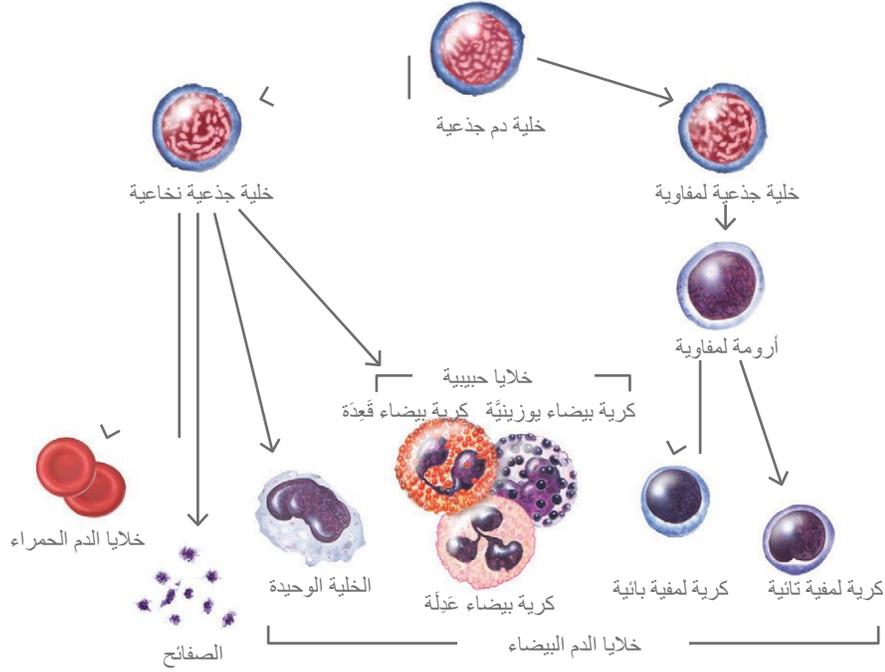
- اللوكيميا (سرطان خلايا الدم)
 - الليفوما (سرطان الجهاز اللمفاوي)
 - الأورام الصلبة (سرطان العظام، أو العضلات، أو الدماغ، أو الأعضاء، أو غيرها من أنسجة الجسم)
- فيما يلي معلومات عن بعض من الأنواع الأكثر شيوعاً من سرطان الأطفال. وسيحدث معك فريق الرعاية الصحية بشأن نوع السرطان المحدد الذي يعانيه طفلك.

اللوكيميا

اللوكيميا هي سرطان يصيب الخلايا الخاصة بتشكيل الدم التي تنتج في نخاع العظمي. يوجد النخاع العظمي في مركز العظام ويقوم بدور "مصنع" صناعة الدم. وهناك ثلاثة أنواع من خلايا الدم التي تُصنع في النخاع العظمي. خلايا الدم الحمراء التي تحمل الأكسجين إلى الجسم. وخلايا الدم البيضاء التي تقاوم أشكال العدوى. والصفائح التي تساعد على إيقاف النزيف.

ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد (ALL)

ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد (ALL) هو سرطان يشمل خلايا تشكيل الدم التي تصنع عادة نوعاً من خلايا الدم البيضاء تسمى كرية لمفية. ويبدأ ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد عندما تقوم خلية واحدة من خلايا تشكيل الدم الصغيرة، تسمى أرومة اللمفاوية، بارتكاب سلسلة من الأخطاء أو تطوير طفرات تحولها إلى خلية لوكيميا.



تطور خلايا الدم

حقوق الطبع والنشر © 2011 محفوظة لشركة TERESE WINSLOW LLC

وتتضاعف خلية اللوكيميا بشكل خارج عن السيطرة، وتزاحم الخلايا السليمة في النخاع العظمي. ويمكن لخلايا اللوكيميا كذلك التدفق في مجرى الدم، والانتشار وصولاً إلى العقد اللمفاوية، والطحال، والكبد، والأعضاء الأخرى. وقد تنتشر خلايا اللوكيميا كذلك إلى السائل الشوكي (السائل الذي يحيط بالدماغ والحبل الشوكي). ويمكن اكتشاف تلك الخلايا بفحص السائل الشوكي عبر الميكروسكوب بعد إجراء بزل قطني (يسمى أحياناً بزل نخاعي). وقد تنتشر خلايا اللوكيميا، في الصبيان، إلى الخصيتين، مما يسبب تورم الخصية، ولكن لا يشيع حدوث ذلك.

هناك أنواع مختلفة من ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد، يسمى حسب نوع الكرية اللمفية المصابة. النوعان الرئيسيان من الكريات اللمفاوية هما الخلايا البائية والخلايا التائية. والنوع الأشيع من ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد يصيب الكريات اللمفاوية للخلية البائية أثناء نموها. ويسمى هذا النوع من المرض ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد لطليعة الخلايا البائية. والنوع الثاني من ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد يصيب الكريات اللمفاوية للخلية التائية أثناء نموها. ويسمى هذا النوع من المرض ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد للخلايا التائية. ومعرفة نوع ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد قد يكون مهماً في تحديد سير العلاج.

ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد هو أشيع نوع من أنواع سرطان الأطفال. فغالباً ما يصاب 4 من كل 5 أطفال مصابين باللوكيميا بمرض ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد.

ابيضاض الدم النقوي الحاد (AML)

ابيضاض الدم النقوي الحاد هو نوع من السرطان يشمل خلايا تشكيل الدم التي تسمى الخلايا النخاعية (النقوية). وتتضمن الخلايا النخاعية أنواع معينة من خلايا الدم البيضاء، تسمى الخلايا الحبيبية والخلايا الوحيدة، بالإضافة إلى خلايا الدم الحمراء والصفائح.

ويبدأ ابيضاض الدم النقوي الحاد عندما تقوم خلية واحدة من خلايا تشكيل الدم الصغيرة، تسمى أرومة نقوية، بارتكاب سلسلة من الأخطاء أو تطوير طفرات تحولها إلى خلية لوكيميا. وتتضاعف خلية اللوكيميا بشكل خارج عن السيطرة، وتزاحم الخلايا السليمة في نخاع العظمي. ويمكن لخلايا اللوكيميا كذلك التدفق في مجرى الدم، والانتشار وصولاً إلى العقد اللمفاوية، والطحال، والكبد، والأعضاء الأخرى. وقد تنتشر خلايا اللوكيميا كذلك إلى السائل الشوكي (السائل الذي يحيط بالدماغ والحبل الشوكي). ويمكن اكتشاف تلك الخلايا بفحص السائل الشوكي عبر الميكروسكوب بعد إجراء بزل قطني (يسمى أحياناً بزل نخاعي). وأحياناً تتمكن خلايا اللوكيميا من تكوين كتلة، تسمى ورماً أخضر، وقد تظهر في أي مكان في الجسم. وهناك العديد من الأنواع الفرعية المختلفة لمرض ابيضاض الدم النقوي الحاد. بعض من الأنواع الفرعية للمرض هي ابيضاض أرومي نقوي، و ابيضاض السلانف النقوية، و ابيضاض الوحيدات. ومعرفة نوع ابيضاض الدم النقوي الحاد قد يكون مهماً في تحديد سير العلاج.

غالبًا ما يصاب نحو 1 من كل 5 أطفال مصابين باللوكيميا بمرض ابيضاض الدم النقوي الحاد.

ابيضاض الدم النقوي المزمن (CML)

ابيضاض الدم النقوي المزمن (CML) هو سرطان ينمو ببطء يشمل خلايا تشكيل الدم التي تصنع نوعاً من خلايا الدم البيضاء تسمى خلايا حبيبية. ويبدأ ابيضاض الدم النقوي المزمن عندما تقوم خلية من خلايا تشكيل الدم بتطوير تغيير في شفرتها الجينية، مما يحدث شذوذاً يُعرف باسم صبغي فيلادلفيا. ويرسل صبغي فيلادلفيا إشارات إلى الخلية لكي تتضاعف بصورة خارجة عن السيطرة، لتوليد أعداد كبيرة من خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية. تتراكم خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية هذه بمرور الوقت وقد تنتشر إلى الأعضاء الأخرى في الجسم، بما في ذلك الطحال. وفي نهاية الأمر، قد تتحول خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية هذه إلى أنواع سريعة النمو من خلايا اللوكيميا.

غالبًا ما يصاب 1 فقط من كل 50 طفلاً مصابين باللوكيميا بمرض ابيضاض الدم النقوي المزمن.

الابيضاض الوحيددي النقوي الطفولي (JMML)

الابيضاض الوحيددي النقوي الطفولي (JMML) هو نوع نادر من لوكيميا الأطفال، يقوم فيه نخاع العظمي بإنتاج الكثير من أحد أنواع خلايا الدم البيضاء، يسمى الخلايا الوحيدة غير الناضجة. ويتزاحم هذا العدد الكبير من الخلايا الوحيدة غير الناضجة في نخاع العظمي ليأخذ مكان الخلايا السليمة، مما يتسبب في الشعور بالإرهاق والنزيف وأعراض أخرى. وعادة ما يظهر الابيضاض الوحيددي النقوي الطفولي في سن مبكر جداً لدى الأطفال.

يصاب أقل من 1 من كل 100 طفل مصابين باللوكيميا بمرض الابيضاض الوحيددي النقوي الطفولي.

اللمفوما

اللمفوما هي سرطان الجهاز اللمفاوي. والجهاز اللمفاوي هو جزء مهم من الجهاز المناعي. توجد الأنسجة اللمفاوية في جميع أنحاء الجسم - في العقد اللمفاوية، واللوزتين، والحمية، والطحال، والغدة الزعترية، وداخل نخاع العظمي. ويبدأ مرض اللمفوما عندما تصبح إحدى خلايا الجهاز اللمفاوي سرطانية عن طريق سلسلة من الطفرات أو الأخطاء

التي تتيح لها التضاعف بشكل خارج عن السيطرة. ويؤدي النمو السريع للخلايا إلى تضخم العقد اللمفاوية (يسمى أحياناً تورم الغدد) و/أو أعضاء الجسم. وتعتمد أعراض اللمفوما على مكان العقد اللمفاوية و/أو الأعضاء المتضخمة. غالباً ما تكون أولى علامات المرض هو كتلة أو تورم، قد يتم العثور عليه في العنق أو الأربية أو الإبط. وتتسبب أحياناً خلايا اللمفوما في تورم العقد اللمفاوية داخل الصدر - وقد يؤدي ذلك إلى السعال أو ألم في الصدر. وقد تتسبب خلايا اللمفوما في تورم الكبد أو الطحال أو تضخم العقد اللمفاوية البطنية، مسببة الآلام. وقد تنتشر خلايا اللمفوما في بعض الأحيان إلى النخاع العظمي، مما يؤدي إلى الشعور بالألم في العظام. وهناك نوعان رئيسيان لمرض اللمفوما: لمفومة هودجكين واللمفومة اللاهودجكينية (NHL).

لمفومة هودجكين

لمفومة هودجكين هي نوع من اللمفوما يتم التعرف عليه بوجود نوع معين من الخلايا، يسمى خلايا ريد - ستيرنبرغ، يمكن رؤيته تحت الميكروسكوب. عادة ما تتسبب لمفومة هودجكين في تورم العقد اللمفاوية، الموجودة غالباً في العنق والجزء العلوي من الجسم، ولكن قد يظهر الورم كذلك في المناطق الأخرى من الجسم. وقد تتسبب لمفومة هودجكين أحياناً في ظهور أعراض أخرى، مثل حالات الحمى المتكررة، أو التعرق الليلي الشديد، أو فقدان الوزن، أو الحكة. لا تشيع لمفومة هودجكين بين الأطفال صغار السن ولكن يشيع ظهورها أكثر بين المراهقين.

يصاب نحو 4 من كل 10 أطفال مصابين باللمفوما بمرض لمفومة هودجكين.

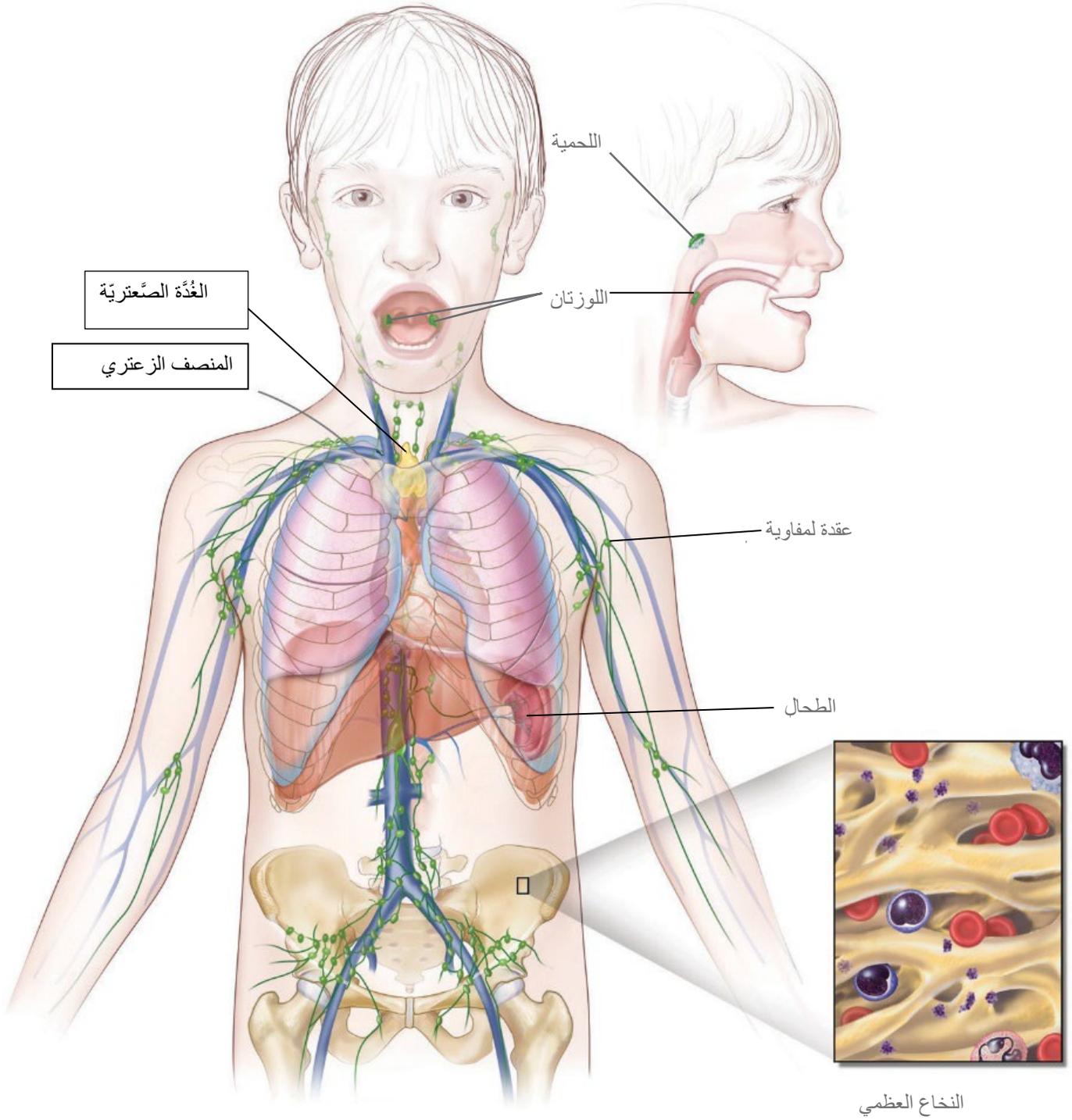
اللمفومة اللاهودجكينية (NHL)

اللمفومة اللاهودجكينية هي مجموعة من الأمراض التي تنشأ في الأنسجة اللمفاوية. يعتمد النوع المحدد لمرض اللمفومة اللاهودجكينية على خصائص معينة لخلايا اللمفوما، مثل كيف تبدو تحت الميكروسكوب. ونظراً لأن الأنسجة اللمفاوية موجودة في جميع أنحاء الجسم، فإن اللمفومة اللاهودجكينية قد تبدأ في أي جزء تقريباً من الجسم. وتنتشر أحياناً اللمفومة اللاهودجكينية إلى السائل الشوكي (السائل الذي يحيط بالدماغ والحبل الشوكي) ويمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي عبر الميكروسكوب بعد إجراء بزل قطني (يسمى أحياناً بزل نخاعي). وتتسبب بعض أنواع اللمفومة اللاهودجكينية في ظهور طفح جلدي وألم في العظام. وقد ينتشر أحياناً مرض اللمفومة اللاهودجكينية، في الصبيان، إلى الخصيتين، مما يسبب تورم الخصية.

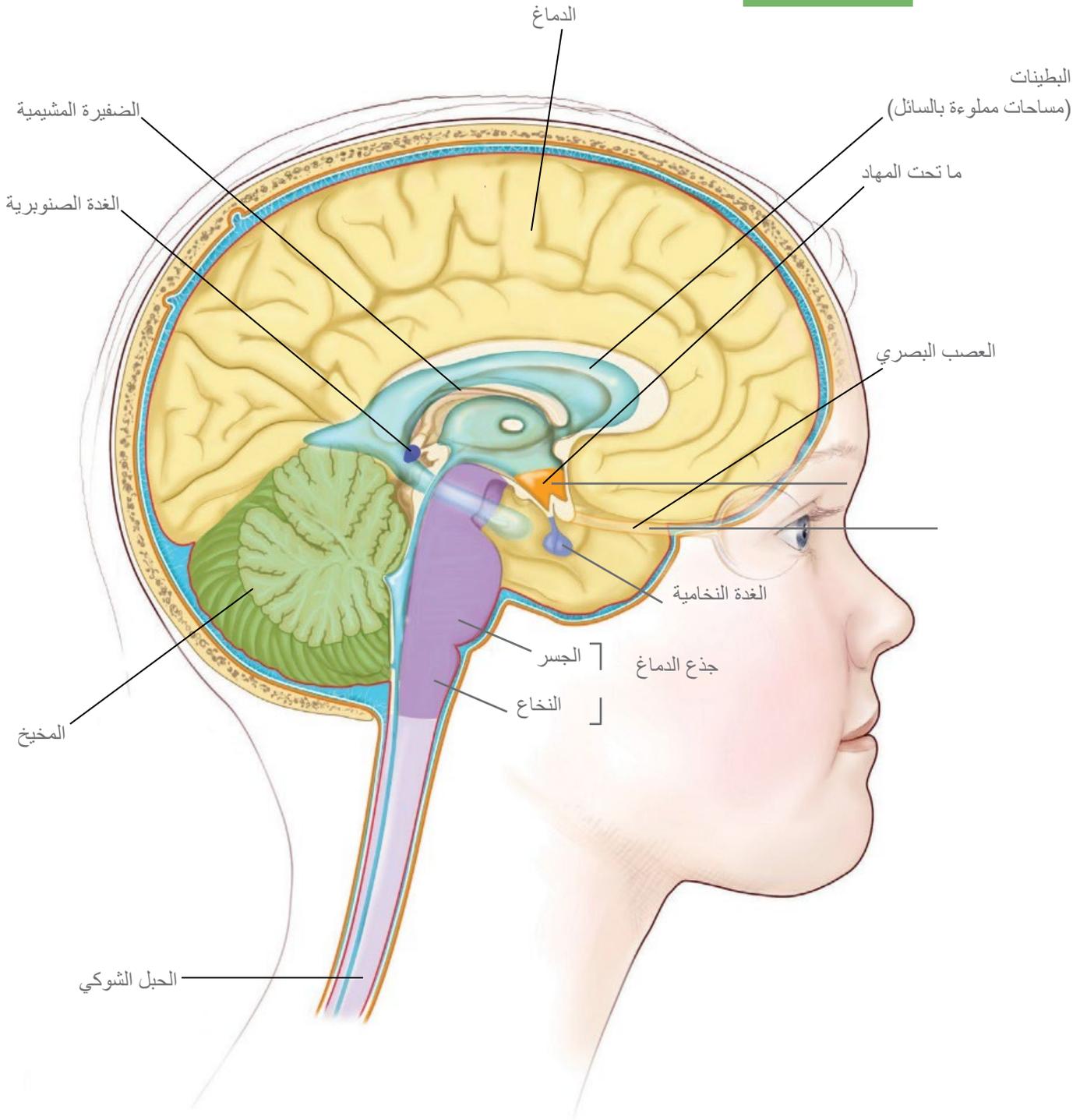
هناك أكثر من اثني عشر نوعاً من اللمفومة اللاهودجكينية، ولكن الأنواع التالية هي التي يشيع رؤيتها بين الأطفال والمراهقين:

- لمفومة بيركيت
- لمفومة الخلية البائية الكبيرة
- لمفومة أرومية
- لمفومة الخلايا الكبيرة المتحولة

يصاب نحو 6 من كل 10 أطفال مصابين باللمفوما بمرض اللمفومة اللاهودجكينية.



الجهاز اللمفاوي



الدماغ + الحبل الشوكي

حقوق الطبع والنشر © 2010 محفوظة لشركة TERESE WINSLOW LLC، تمتلك حكومة الولايات المتحدة حقوق معينة

الأورام الصلبة

أورام الدماغ والحبل الشوكي

تُعرف كذلك باسم أورام الجهاز العصبي المركزي

يتكون الجهاز العصبي المركزي من الدماغ والحبل الشوكي. يتحكم هذان العضوان المهمان معاً في وظائف الجسم، مثل الحركة، والتفكير، والتعلم، والتنفس، ومعدل نبضات القلب. تنمو أورام الجهاز العصبي المركزي عبر سلسلة من الطفرات أو الأخطاء التي تُصيب إحدى خلايا الجهاز العصبي المركزي، وتتيح لها التضاعف بشكل خارج عن السيطرة. وتشكل مجموعات خلايا الجهاز العصبي المركزي تلك الأورام. وهناك العديد من الأنواع المختلفة لأورام الجهاز العصبي المركزي. فتتكون بعض أورام الجهاز العصبي المركزي خبيثة (تنمو بسرعة وتميل للانتشار) والأخرى حميدة (تنمو ببطء ولا تنتشر)، إلا أن جميع أنواع الأورام في هذا الجهاز تكون خطيرة. وتتضمن أنواع أورام الجهاز العصبي المركزي التي تصيب الأطفال ما يلي:

- ورم الضفيرة المشيمية: تنشأ أورام الضفيرة المشيمية في النسيج الذي يُنتج السائل المخي الشوكي (السائل الذي يغلف الدماغ والحبل الشوكي). وهي أورام نادرة الحدوث وعادة تظهر لدى الرضع والأطفال في سن مبكرة للغاية.
- ورم قحفي بلعومي الورم القحفي البلعومي هو أورام تنشأ في الجزء المركزي من الدماغ، قريباً من الغدة النخامية. وعادة ما يكون الورم القحفي البلعومي بطيء النمو ويتسبب في ضغط على الأنسجة المحيطة والبنيات الموجودة داخل الدماغ. كما يتسبب عامة في نقص الهرمونات، مما يؤدي إلى صعوبات في النمو وتوازن الماء ومشاكل أخرى.
- ورم دقيقي: الورم الدقيقي هو ورم ينشأ في النسيج الداعم للجهاز العصبي المركزي، ويُعرف باسم الدبق العصبي. وهناك ثلاثة أنواع من الخلايا الدبقية: خلايا نجمية، والخلايا الدبقية قليلة التغصن، وخلايا البطانة العصبية. وتسمى الأورام الدبقية حسب نوع الخلايا الدبقية التي يبدأ فيها ظهور الورم. وتشمل بعض الأنواع الخاصة بالأورام الدبقية لدى الأطفال، ورم النجميات، والورم البطاني العصبي، والورم الأرومي الدقيقي، وورم الدبقيات قليلة التغصن. ويتم في بعض الأحيان تسمية الأورام الدبقية حسب المنطقة التي تنشأ فيها ضمن الجهاز العصبي المركزي، مثل العصب البصري أو جذع الدماغ. كما قد تكون الأورام الدبقية متدرجة، وهي تسميات تشير إلى المعدل الذي من المحتمل أن ينمو الورم وفقاً له. فالأورام الدبقية الأبطأ نمواً يتم تصنيفها ضمن درجة منخفضة (الدرجة 1 و2) ويتم تصنيف الأورام الدبقية الأسرع نمواً ضمن الدرجة المرتفعة (الدرجة 3 و4).
- ورم النجميات: اكتسب ورم النجميات اسمه من الشكل الذي يشبه النجمة للخلايا النجمية التي تظهر في هذا النوع من الأورام. وورم النجميات هو أكثر الأنواع شيوعاً ضمن أورام الجهاز العصبي المركزي التي تُصيب الأطفال وقد يظهر في أي جزء من الدماغ أو الحبل الشوكي.
- الورم البطاني العصبي: الورم البطاني العصبي هو أحد أورام الجهاز العصبي المركزي يبدأ في بطانة النظام البطني للدماغ أو في المنطقة المركزية للحبل الشوكي. ويشتمل النظام البطني على السائل المخي الشوكي الذي يغلف ويعمر الدماغ والحبل الشوكي.
- ورم أرومي دقيقي متعدد الأشكال (GBM): هو شكل سريع النمو من ورم النجميات.

· ورم الدبقيات قليلة التغصن: تنشأ أورام الدبقيات قليلة التغصن من الخلايا التي تصنع الميالين، وهي مادة تغطي الأعصاب وتحميها. وقد تكون أورام الدبقيات قليلة التغصن سريعة النمو أو بطيئة، وتنشأ في الأغلب في نصفي الكرة المخية بالدماغ.

· ورم أرومي نخاعي/ورم الأديم العصبي الظاهر الأولي: ينشأ الورم الأرومي النخاعي من الخلايا العصبية البدائية (غير الناضجة للغاية) داخل الجهاز العصبي المركزي. والورم الأرومي النخاعي هو ورم يظهر في المخيخ (الجزء السفلي من الدماغ الذي يتحكم في الاتزان وغيرها من الوظائف الحركية). وورم الأديم العصبي الظاهر الأولي (PNET) هو ورم يبدو مشابهًا للورم الأرومي النخاعي أسفل الميكروسكوب، ولكن عادة ما يظهر في أماكن غير المخيخ.

أورام الجهاز العصبي المركزي هي الأورام الصلبة الأكثر شيوعًا التي تُصيب الأطفال. يصاب نحو 1 من كل 5 أطفال مصابين بالسرطان بأحد أورام الجهاز العصبي المركزي.

أورام الخلية الجرثومية

الخلايا الجرثومية هي خلايا التكاثر التي تنمو لتصبح الخصيتين لدى الذكور والمبيضين لدى الإناث. تظهر أورام الخلية الجرثومية في معظم الأحوال في الأعضاء التناسلية (الخصية أو المبيض). ومع ذلك، يمكن أن تظهر تلك الأورام أيضًا في أماكن أخرى في الجسم، بما في ذلك:

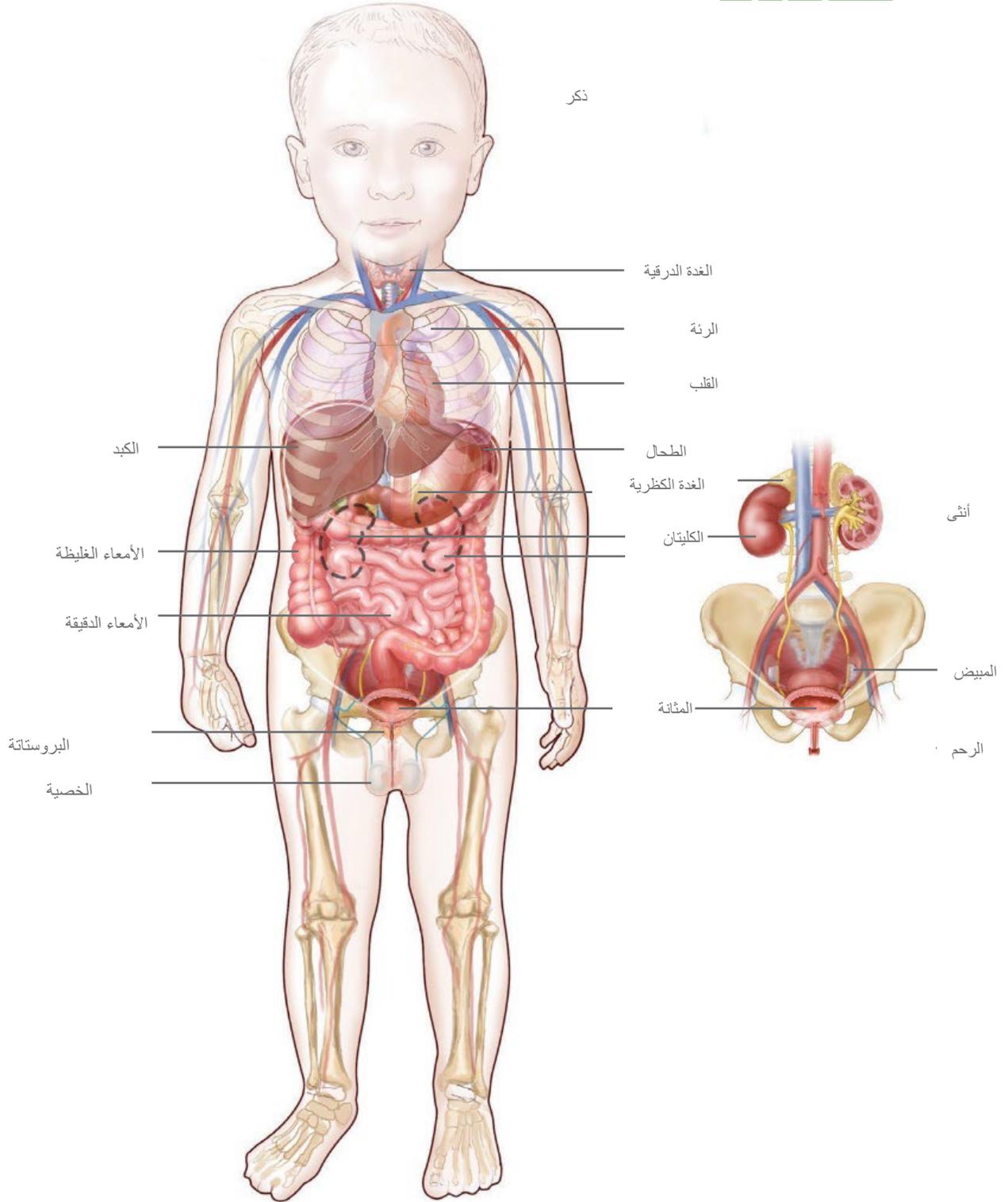
- البطن
- الحوض
- منطقة الصدر المركزية (المنصف)
- الدماغ
- منطقة أسفل الظهر/العصعص (العجز العصبي)

قد تكون أورام الخلية الجرثومية خبيثة (تنمو بسرعة وتميل للانتشار) أو حميدة (تنمو ببطء ولا تنتشر).

أورام الخلية الجرثومية الخبيثة تضم عدة أنواع، مثل ورم مسخي غير ناضج، وورم الكيس المحي، وسرطانة مضغية، وورم إنتاشي/ورم المبيض الاختلائي/ورم منوي، وسرطانة مشيمائية. وقد تتسبب تلك الأورام في إصابة الخصية أو المبيض بالضرر وقد تنتشر إلى أعضاء الجسم الأخرى، مثل الرئة، والكبد، والعقد اللمفاوية، والجهاز العصبي المركزي. وقد تبدأ بعض أورام الخلية الجرثومية الخبيثة في الجهاز العصبي المركزي، وعادة ما تصيب مركز الدماغ.

أورام الخلية الجرثومية الحميدة تضم الورم المسخي. الورم المسخي هو ورم قد يحتوي على عدة أنواع مختلفة من الأنسجة، مثل الشعر والعضلات والعظام. ورغم أنه عادة لا يصعب علاج أورام الخلية الجرثومية الحميدة كما هو الحال مع الأورام الخبيثة، إلا أنها قد تتسبب في مشاكل بسبب حجمها أو مكانها.

أورام الخلية الجرثومية نادرة الحدوث. حيث يصاب نحو 3 أو 4 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بأحد أورام الخلايا الجرثومية.



الأعضاء + الجهاز الهيكلي

سرطان الكلى

تعمل الكلية على ترشيح الفضلات خارج مجرى الدم، ليتكون بذلك البول الذي يمر إلى المثانة. ينشأ سرطان الكلى عند حدوث خطأ أو طفرة أثناء تكون إحدى خلايا الكلى الصغيرة. حيث يتسبب التغير في خلية الكلى في نمو الخلية بصورة خارجة عن السيطرة وتصبح خلية سرطانية. وأكثر أنواع سرطان الكلى شيوعاً لدى الأطفال هي:

- ورم ويلمز (ورم أرومي كلوي): ورم ويلمز هو أكثر نوع من أنواع سرطان الكلى شيوعاً في الأطفال. وعادة ما يظهر ورم ويلمز في كلية واحدة (أحادي الجانب)، ولكنه يظهر في بعض الأحيان في كلا الكليتين (ثنائي الجانبين). وقد ينمو ورم ويلمز دون اكتشافه حتى يصبح حجمه كبيراً إلى حد ما. وقد تنتشر أورام ويلمز أحياناً إلى أعضاء الجسم الأخرى، مثل العقد اللمفاوية في البطن والرئة والكبد. وعادة ما يظهر ورم ويلمز في سن مبكر جداً لدى الأطفال.

- سرطانة الخلايا الكلوية: سرطانة الخلايا الكلوية هي نوع من سرطان الكلى الذي يبدأ عندما تبدأ الخلايا غير الطبيعية في بطانة الأنابيب الصغيرة جداً (النيبيبات) في الكلى في النمو خارج السيطرة وتشكل كتلة أو ورمًا. وقد تنتشر سرطانة الخلايا الكلوية أحياناً إلى أعضاء الجسم الأخرى، مثل العقد اللمفاوية في البطن والرئتين والدماغ. سرطانة الخلايا الكلوية هي نوع غير شائع من سرطان الأطفال.

- ساركوما الخلايا الصافية في الكلى (CCSK): ساركوما الخلايا الصافية في الكلى هي ورم سرطاني يصيب الكلى وقد ينتشر إلى مناطق الجسم الأخرى، مثل العقد اللمفاوية للبطن والرئتين والدماغ والعظام والأنسجة الرخوة. ساركوما الخلايا الصافية في الكلى هي نوع غير شائع من سرطان الأطفال.

- الورم العصوي في الكلى (RTK): الورم العصوي في الكلى هو ورم سرطاني يصيب الكلى وقد ينتشر إلى أعضاء الجسم الأخرى، مثل العقد اللمفاوية للبطن والرئتين والدماغ والعظام والأنسجة الرخوة. الورم العصوي في الكلى هو نوع نادر من سرطان الأطفال.

يصاب نحو 6 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بسرطان الكلى.

سرطان الكبد

الكبد هو أحد أعضاء الجسم الموجودة في الجانب العلوي الأيمن من البطن أسفل القفص الصدري. وتتمثل أهمية الكبد في إزالة السموم من الدم وإنتاج بروتينات تخثر الدم ومساعدة الجسم في هضم الأغذية والاستفادة من الأدوية. يظهر سرطان الكبد عند تعرض إحدى خلايا الكبد لسلسلة من الطفرات أو الأخطاء التي تسمح لها بالنمو دون الضوابط العادية وتشكيل أورام سرطانية. والنوع الأكثر شيوعاً من سرطان الكبد لدى الأطفال هما:

- ورم أرومي كبدي: الذي يظهر في أغلب الأحيان لدى المواليد أو الأطفال حديثي السن. وهذا هو النوع الأكثر شيوعاً من سرطان الكبد في الأطفال.

· سرطانة الخلايا الكبدية (HCC): الذي يظهر في أغلب الأحيان لدى الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين. يصاب نحو 1 أو 2 فقط من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بسرطان الكبد.

الورم الميلاني

الورم الميلاني هو سرطان يصيب الجلد. يبدأ الورم الميلاني بسلسلة من الأخطاء أو الطفرات التي تحدث في الخلايا الميلانية (الصبغية)، تلك الخلايا التي تنتج لون البشرة والشعر والعينين. حيث إن التغيير في الخلايا الميلانية يسمح لتلك الخلايا بأن تصبح سرطانية وتنمو خارج السيطرة. ورغم أن معظم الأورام الميلانية تظهر في الجلد، إلا أنها قد تظهر في العين.

الورم الميلاني ليس أكثر أنواع سرطان الجلد شيوعًا، ولكنه الأخطر بينها. يصاب أقل من 1 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بالورم الميلاني.

ورم الأرومة العصبية

ورم الأرومة العصبية هو نوع من الأورام الصلبة التي تظهر في الخلايا النامية في الجهاز العصبي السمبتاوي. الجهاز العصبي السمبتاوي هو شبكة أعصاب تحمل الرسائل في أنحاء الجسم. والأعصاب السمبتاوية مسؤولة عن أفعال الجسم التي لا تخضع للتحكم الإرادي، مثل زيادة معدل ضربات القلب، واحمرار الوجه، واتساع حدقة العين. يبدأ ورم الأرومة العصبية عند حدوث تغير أو طفرة في واحدة من الخلايا الصغيرة في الجهاز العصبي السمبتاوي، التي تُعرف باسم الأرومة العصبية.

ويسمح هذا التغير في الأرومات العصبية بالنمو دون تحكم وتشكيل أورام سرطانية. وقد يبدأ ورم الأرومة العصبية في أي مكان في الجسم، ولكن يشيع العنور عليه بكثرة في الغدة الكظرية، الموجودة أعلى الكلية. ومن الأماكن الشائعة الأخرى لظهور ورم الأرومة العصبية، العنق، والصدر، والبطن، والحوض، قريبًا من العمود الفقري. وقد ينتشر ورم الأرومة العصبية إلى المناطق الأخرى من الجسم، بما في ذلك نخاع العظمي، والعظام، والعقد اللمفاوية.

وعادة ما يظهر ورم الأرومة العصبية لدى المواليد والأطفال الصغار. ولا يشيع ظهوره لدى الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين. يصاب نحو 7 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بورم الأرومة العصبية.

ورم الأرومة الشبكية

ورم الأرومة الشبكية هو ورم صلب يظهر في السطح الداخلي من الجزء الخلفي للعين، والذي يسمى الشبكية. والشبكية هي طبقة رقيقة من النسيج العصبي تسمح للشخص بالرؤية.

يبدأ ورم الأرومة الشبكية عند حدوث تغير أو طفرة في واحدة من الخلايا الصغيرة للشبكية، التي تسمى الأرومة الشبكية. ويسمح هذا التغير في الأرومات الشبكية بالنمو دون تحكم وتشكيل ورم سرطاني. وعادة ما يظهر ورم الأرومة الشبكية في المواليد والأطفال الذين يقل عمرهم عن 6 سنوات. ورم الأرومة الشبكية هو نوع غير شائع من سرطان الأطفال.

يصاب نحو 3 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بورم الأرومة الشبكية.

ساركوما الأنسجة الرخوة وساركوما العظام

الساركوما هي أورام صلبة تتشكل من الخلايا الصغيرة التي تكون عادة العظام والعضلات وغيرها من الأنسجة الرخوة، مثل الأربطة والمفاصل. وتبدأ الساركوما عند حدوث تغيير أو طفرة في واحدة من الخلايا الصغيرة هذه، مما يسمح لها بالنمو بشكل خارج عن السيطرة وتشكيل أورام سرطانية. وهناك العديد من أنواع الساركوما التي تظهر في مرحلة الطفولة.

يصاب نحو 12 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بالساركوما.

- السرطان العظمي (يسمى أحياناً ساركوما عظمية المنشأ): هو سرطان العظام الأكثر شيوعاً. تبدأ الساركوما عظمية المنشأ عند حدوث تغيير أو طفرة في واحدة من الخلايا الصغيرة داخل العظام. حيث يسمح هذا التغيير للخلية بالنمو دون تحكم وتشكيل أورام سرطانية قد تُضعف العظام، وتسبب الألم، وتنتشر إلى أعضاء الجسم الأخرى، مثل الرئتين. وغالباً ما تؤثر الساركوما عظمية المنشأ على العظام في الذراعين والساقين، ولا سيما حول مفصل الركبة وفي العضد قريباً من الكتف، ولكنها قد تظهر كذلك في أي عظام في الجسم. وتصيب الساركوما عظمية المنشأ في أغلب الأحيان المراهقين وصغار البالغين، إلا أنها قد تظهر أحياناً لدى الأطفال الأصغر سناً.
- ساركوما يوينغ: هي ثاني نوع شيوعاً في أورام العظام. وتُعرف ساركوما يوينغ بأسماء أخرى، مثل "الورم العائلي ساركوما يوينغ" و"ورم الأديم العصبي الظاهر الأولي المحيطي (pPNET)". وغالباً ما تصيب العظام في الحوض، والصدر، والذراعين، والساقين، ولكن قد تظهر في أي من عظام الجسم. كما قد تبدأ ساركوما يوينغ في الأنسجة الرخوة بدلاً من العظام. وغالباً ما تظهر ساركوما يوينغ لدى الأطفال الأكبر سناً والمراهقين.
- الساركوما العضلية المخططة: هي سرطان ينشأ من الخلايا التي تتطور عادة لتصبح خلايا عضلية. وتبدأ الساركوما العضلية المخططة عند حدوث تغيير أو طفرة في واحدة من الخلايا الصغيرة هذه، التي تسمى الأرومة العضلية المخططة، مما يسمح لها بالنمو بشكل لا يمكن السيطرة عليه وتشكيل ورم سرطاني. وقد تنشأ الساركوما العضلية المخططة في أي مكان في الجسم، ولكن بعض من الأماكن الأكثر شيوعاً لظهور الورم هي:
 - حول العين (محجري)
 - في الوجه قريباً من الجزء السفلي من الجمجمة (مجاور للسحايا)
 - في الوجه أو العنق، ولكن بعيداً عن الجزء السفلي من الجمجمة (ليس مجاور للسحايا)
 - الذراعان والساقان (الأطراف)
 - الجهاز البولي والأعضاء التناسلية، مثل المثانة والبروستاتة وجار الخصية (قريباً من الخصية) والمهبل (التناسلي البولي)

في الأطفال، هناك نوعان فرعيان رئيسيان من الساركوما العضلية المخططة:

- الساركوما العضلية المخططة الجنينية هي أكثر الأنواع شيوعاً وعادة ما تصيب الأطفال الأصغر سناً. وغالباً ما تظهر الساركوما العضلية المخططة الجنينية في الأعضاء المجوفة التي بها بطانة مخاطية، مثل الممرات الأنفية والمثانة.
- وتعتبر الساركوما العضلية المخططة العنقودية والخلية المغزلية من الأنواع الفرعية لمرض الساركوما العضلية المخططة الجنينية.
- الساركوما العضلية المخططة السنخية تظهر بصورة أكبر في المراهقين وغالباً ما تصيب الذراعين والساقين.

تلتها الأطفال تقريباً المصابين بالساركوما العضلية المخططة نقل أعمارهم عن 10 سنوات.

- ساركوما النسيج الرخو غير العضلية المخططة (NRSTS) هي سرطان ينشأ من الخلايا الصغيرة التي تتطور عامة لتصبح البنيات الداعمة للجسم، مثل الأوتار، وبطانات المفصل، وأغشية العصب (تسمى غالباً الأنسجة الرخوة). في الأطفال، الأنواع الأكثر شيوعاً هي: ساركوما زليلي، وورم الغمد العصبي الطرفي الخبيث (MPNST)، والساركوما غير المتميزة. ومع ذلك، فهناك 30 نوعاً آخر على الأقل. وعادة ما تنمو ساركوما النسيج الرخو غير العضلية المخططة (NRSTS) في الذراعين أو الساقين، ولكنها قد تنشأ في أي مكان في الجسم. ويشيع ظهورها أكثر بين المراهقين. وقد تنتشر ساركوما النسيج الرخو غير العضلية المخططة، على حسب نوعها المحدد، إلى العقد اللمفاوية، والرئتين، والعظام، والجلد، والدماغ.
- ورم الخلايا المستديرة الصغيرة الصلدة هو نوع نادر من ساركوما النسيج الرخو الذي تتم معالجته بطريقة مختلفة عن ساركوما النسيج الرخو غير العضلية المخططة (NRSTS). وعادة ما يظهر في البطن وقد ينتشر إلى العقد اللمفاوية وبطانة البطن. كما قد ينتشر إلى الرئتين والكبد والعظام. وعادة ما يصيب هذا السرطان المراهقين وصغار البالغين.
- الأورام الريباطية تسمى غالباً "ورام ليفي رباطي" أو "ورام ليفي عدواني". وعادة ما تظهر في الذراعين أو الساقين، ولكنها قد تبدأ في أي مكان في الجسم. ولا تنتشر هذه الأورام إلى أعضاء الجسم الأخرى ولكنها تنشأ في عدة أماكن مختلفة (متعددة البؤر) في نفس الوقت.

السرطانة

- السرطانة هي سرطان يبدأ في الأنسجة الظهارية (الأنسجة التي تغطي الأسطح الخارجية من الجسم أو التي تُكون بطانة الغدد أو تجايف الجسم الداخلية). السرطانة غير شائعة خلال مراحل الطفولة.
- سرطانة قشر كظرية هي سرطان الغدة الكظرية. توجد الغدة الكظرية أعلى الكليتين. وتسمى الطبقة الخارجية للغدة الكظرية قشرة كظرية. وتنتج القشرة الكظرية هرمونات تساعد على توازن الملح والماء في الجسم، والتحكم في ضغط الدم، وإعطاء الخصائص الذكورية أو الأنثوية. تنمو السرطانة قشر كظرية في قشرة الكظرية وقد تنتج مستويات عالية من الهرمونات. وقد تتسبب الهرمونات في ارتفاع ضغط الدم ونمو متقدم أو غير طبيعي للثدي

وشعر العانة وغيرها من الخصائص الجنسية. وقد تنتشر أحياناً السرطانة قشر كظرية إلى الكبد والرئتين. السرطانة قشر كظرية نادرة الظهور لدى الأطفال.

يصاب أقل من 1 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بالسرطانة قشر كظرية.

· سرطانة مشيمائية (راجع أورام الخلية الجرثومية، صفحة 14)

· سرطانة مضغية (راجع أورام الخلية الجرثومية، صفحة 14)

· سرطانة الخلايا الكبدية (راجع سرطان الكبد، صفحة 16)

· سرطانة أنفية بلعومية. يوجد البلعوم الأنفي في الجزء العلوي من الحلق (البلعوم) خلف الأنف. السرطانة الأنفية البلعومية هي نوع من السرطان يبدأ عندما تبدأ الخلايا غير الطبيعية في البلعوم الأنفي في النمو خارج السيطرة وتشكل كتلة أو ورمًا. وغالبًا ما تنتشر السرطانة الأنفية البلعومية، في حالة الأطفال، إلى العقد اللمفاوية في العنق، مما يؤدي إلى زيادة حجمها أكثر من الطبيعي. كما قد تنتشر إلى الرئتين والعظام. السرطانة الأنفية البلعومية نادرة الظهور لدى الأطفال. يصاب أقل من 1 من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بالسرطانة الأنفية البلعومية.

· سرطانة الخلايا الكلووية (راجع سرطان الكلى، صفحة 16)

سرطان الغدة الدرقية

الغدة الدرقية هي عضو يشبه الفراشة يوجد أسفل "تفاحة آدم" في الجزء الأمامي من العنق. وتفرز الغدة الدرقية هرمونات تعمل على تنظيم درجة الحرارة، ومستوى الطاقة، والوزن، والشهية. يبدأ سرطان الغدة الدرقية عند حدوث تغير أو طفرة في واحدة من الخلايا الموجودة داخل الغدة الدرقية، مما يؤدي إلى تضاعف الخلية بشكل خارج عن السيطرة وتكون كتل من الخلايا السرطانية تسمى أورام. ويسمى ورم الغدة الدرقية السرطاني سرطانة درقية. وهناك أربعة أنواع من سرطان الغدة الدرقية:

· حلبي (النوع الأكثر شيوعًا، ويكون بطيء النمو عادة)

· جريبي (أقل شيوعًا، ويكون بطيء النمو عادة)

· نقوي (يميل إلى الانتشار إلى أعضاء الجسم الأخرى)

· كشمي (الأسرع نموًا)

يندر ظهور سرطان الغدة الدرقية لدى الأطفال، ويصيب على الأرجح الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين أكثر مما يصيب الأطفال الأصغر سنًا. يصاب نحو 1 فقط من كل 100 طفل مصابين بالسرطان بسرطان الغدة الدرقية.

كيف يتم تشخيص السرطان؟

يمكن القيام بالعديد من الإجراءات أو الفحوص لاكتشاف ما إذا كانت الخلايا السرطانية موجودة في الجسم. وعلى حسب الأعراض التي يعانيها طفلك ونوع السرطان، قد يخضع طفلك لواحد أو أكثر من تلك الفحوص.

للمزيد من المعلومات حول الفحوص المستخدمة عامة لتشخيص مرض السرطان، راجع قسم "الفحوص والإجراءات" في هذا الكتيب.

تصنيف مراحل السرطان في حالة اللمفوما والأورام الصلبة

بعد انتهاء عملية التشخيص، يتم تصنيف مراحل السرطان لدى الأطفال المصابين باللمفوما والأورام الصلبة. وعملية تصنيف المراحل هي الوسيلة التي يعرف من خلالها الطبيب مكان وجود السرطان في الجسم. ومن أجل تحديد المرحلة الخاصة بالسرطان لدى طفلك، سيطلب مقدم الرعاية الصحية إجراء عدد من الفحوص. وبمجرد معرفة مرحلة السرطان، يمكن أن تتناقش مع فريق الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك حول أفضل خطط العلاج.

يسمى المكان الذي بدأ فيه السرطان الورم الأولي. وقد تنتشر الخلايا السرطانية إلى النسيج الموجود حول الورم الأولي (غزو موضعي) أو تخرج وتنتشر إلى أعضاء الجسم الأخرى (نقائل). وتسمى الأماكن التي انتشرت فيها السرطان أورام نقيلية.

تختلف الأنظمة المستخدمة لتصنيف مراحل السرطان حسب الأنواع المختلفة للسرطان. ولكن كقاعدة عامة، المرحلة 1 هي الأقل انتشارًا (أي أن السرطان لم ينتشر خارج المنطقة التي بدأ فيها) والمرحلة 4 هي الأكثر انتشارًا (أي أن السرطان انتشر إلى أجزاء بعيدة من الجسم). وغالبًا ما يختلف العلاج حسب مراحل المرض المختلفة. لذلك، قد يحتاج طبيب الطفل إلى معرفة المرحلة الخاصة بسرطان الطفل قبل تقديم توصيات العلاج.

أسباب سرطان الأطفال

يتساءل الكثير من الآباء عن سبب إصابة أطفالهم بالسرطان. يرجع السبب في عدد صغير جدًا من حالات سرطان الأطفال إلى العوامل الوراثية. وهذا يعني أن الطفل مولود مع تغير في الحمض النووي (المادة الموجودة داخل كل خلية، وتخبر الخلية كيف تتصرف) يمكن أن يتسبب في أن تتطور بعض الخلايا إلى سرطان. وفي بعض الأحيان، يظهر هذا التغير في الحمض النووي في مراحل مبكرة من التطور (قبل ولادة الطفل). وفي أوقات أخرى، يكون هذا التغير في الحمض النووي موروثًا من أحد الوالدين. وعندما يحدث ذلك، فربما يكون الوالد قد أصيب أيضًا بنفس النوع من السرطان أو نوع مشابه له. وتتضمن أنواع سرطان الأطفال التي قد تكون موروثية، ورم الأرومة الشبكية، وورم الغمد العصبي الطرفي الخبيث، والسرطانة قشر كظريية. ولكن معظم أنواع السرطان الأخرى غير موروثية.

يخاف معظم الآباء أن يكون سرطان طفلهم قد نشأ بسبب شيء فعلوه أو تغافلوا عنه. ولكن بالقدر الذي وصل إليه علمنا، لا يوجد شيء قمت به أو قام به طفلك تسبب في ظهور السرطان أو يمكنه منع الإصابة به. ونحن نعلم أن السرطان غير معدي. فلا يمكنك الإصابة بالسرطان من شخص آخر.

يسعى العلماء جاهدين للعثور على أسباب إصابة الأطفال بالسرطان. ونحن لا نعلم حتى الآن السبب الدقيق وراء معظم أنواع سرطان الأطفال. ويتعمق معظم الآباء في التفكير لمعرفة السبب وراء إصابة أطفالهم بالسرطان. وقد تتناوب مشاعر المسؤولية واللوم لأنفسهم حتى مع عدم وجود أي شيء يمكنهم فعله لمنع السرطان. ورغم أن هذه المشاعر قد تكون مزعجة، إلا أنها طبيعية. فإذا كانت تتناوب أفكار أو مخاوف بشأن السبب وراء إصابة طفلك بالسرطان، فتحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

.....
للمزيد من المعلومات حول سرطان الأطفال وعلاجه، يرجى زيارة:

WWW.CHILDRENSONCOLOGYGROUP.ORG

.....

الفحوص والإجراءات

الفحوص والإجراءات

خلال فترة العلاج، سيخضع طفلك لبعض الفحوص والإجراءات لمساعدة فريق الرعاية الصحية على تشخيص حالته ورعايته. وستكون بعض تلك الفحوص سريعة وسهلة، وقد يكون البعض مسببًا للقلق وأو الألم لطفلك. ونظرًا لاختلاف التجربة التي يمر بها كل طفل، فمن المهم التحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع لحالته حول أفضل طريقة لدعم طفلك.

الأدوية للمساعدة على تقليل الألم أثناء الفحوص والإجراءات

هناك العديد من الطرق والأنواع المختلفة من الأدوية للمساعدة على تقليل الألم والقلق الذي يشعر به الطفل أثناء الفحوص والإجراءات. ويمكن لأعضاء فريق الرعاية الصحية تقديم المساعدة لتحضيرك وتحضير طفلك للفحص ومساعدة طفلك للعثور على طرق إيجابية للتكيف مع عملية الفحص.

فيما يلي معلومات حول الأنواع المختلفة للأدوية المتاحة لمساعدة طفلك أثناء الفحوص والإجراءات.

التخدير الموضعي (تخدير الجلد والأنسجة)

قبل بدء أي فحص أو إجراء، يمكن استخدام دواء تخدير. وقد يكون هذا الدواء في شكل كريم موضعي أو لصقة أو بخاخ أو غير ذلك من الأجهزة التي توضع على الجلد. ويقوم الدواء بتخدير الجلد والأنسجة أسفل الجلد. وبالنسبة للعديد من الأطفال، يكفي دواء التخدير هذا لإدخال إبرة. وعندما يستلزم الأمر، بعد أن يقوم الدواء بتخدير سطح الجلد، يمكن إعطاء دواء تخدير آخر باستخدام إبرة صغيرة توضع على مسافة أعمق قليلاً داخل النسيج. وقد يسبب دواء التخدير هذا القليل من اللسع في البداية، ولكن بعد مرور دقيقة أو اثنتين، سيشعر النسيج بالخدر وصولاً إلى العظام.

التهدئة

إذا كان الأمر يستلزم أكثر من مخدر موضعي (تخدير الجلد والأنسجة)، فسيتحدث فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة معك حول التهدئة (استخدام دواء أو مجموعة أدوية لمساعدة طفلك على الاسترخاء أو النوم خلال الفحص أو الإجراء). وهناك مستويات مختلفة للتهدئة، تتراوح بين الشعور بالهدوء والشعور بالنعاس، وصولاً إلى التخدير العام (النوم تمامًا). سيعتمد مستوى التهدئة على حالة طفلك، ومدى القلق من الإجراء، وإرشادات المستشفى. وأيًا كان مستوى التهدئة الذي يحتاجه الطفل، فالهدف واحد: إبقاء طفلك مرتاحًا ولا يشعر بالألم. تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة للتعرف على المزيد حول نوع التهدئة الأفضل من أجل طفلك وإرشادات التهدئة المتبعة في المستشفى.

تعتمد الفحوص التي سيخضع لها طفلك على نوع السرطان أو المرض الذي يعانيه، ومرحلة العلاج التي يمر بها، وعمره، وعلى سياسات المستشفى. فيما يلي قائمة بالعديد من الفحوص الشائعة، ولكن قد يخضع طفلك لفحوص لا ترد ضمن هذه القائمة.

الإجراءات

الاختزاع

خلال عملية الاختزاع، يتم استخراج قطعة صغيرة من النسيج من الجسم وفحصها بحثاً عن الخلايا السرطانية.

خزعة مفتوحة هي عندما يتم فتح الجلد أثناء جراحة للحصول على عينة من النسيج.

خزعة مغلقة هي عندما يتم وضع إبرة داخل النسيج دون فتح الجلد.

يتم إجراء بعض الخزعات في غرفة العمليات باستخدام التخدير العام (النوم تماماً). في حين تتم الخزعات الأخرى باستخدام التخدير الموضعي (تخدير الجلد والأنسجة). وسيعتمد نوع التخدير المستخدم على مكان وجود الورم في الجسم وحالة طفلك.

شفط النخاع العظمي

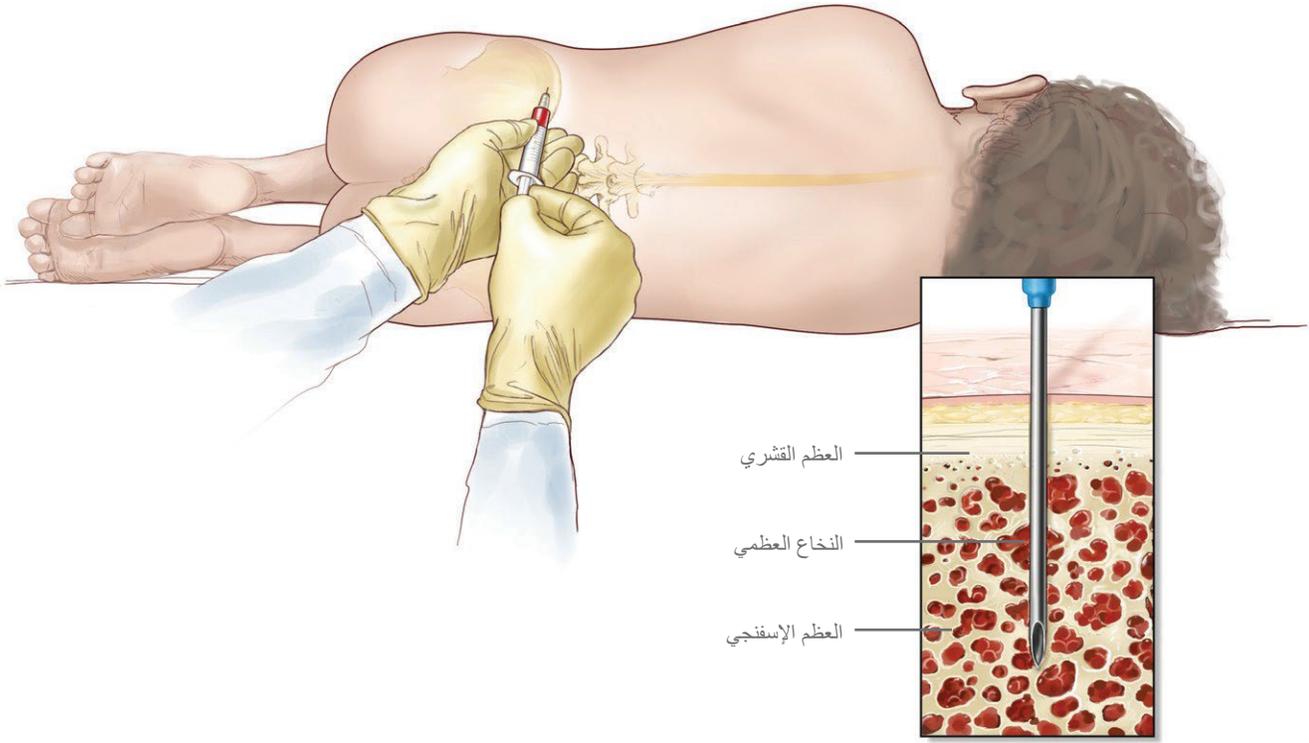
شفط النخاع العظمي هو فحص يتم لاكتشاف ما إذا كانت الخلايا الموجودة في النخاع العظمي سليمة، ومعرفة ما إذا كانت الخلايا السرطانية انتشرت إلى النخاع العظمي من عضو آخر من الجسم. النخاع العظمي هو مصنع تكوين خلايا الدم. ويوجد النخاع العظمي في مركز العظام ويتألف من عظم إسفنجي ونخاع سائل.

خلال هذا الفحص، يتم وضع إبرة داخل إحدى العظام (عظم الفخذ) وسحب عينة صغيرة من النخاع العظمي السائل داخل حقنة. ويرسل النخاع إلى المختبر للفحص لاكتشاف مدى وجود خلايا سرطانية.

قد يكون هذا الفحص مؤلماً. هناك العديد من الطرق للمساعدة على تقليل الألم. تحدث مع مقدم الرعاية الصحية حول الطريقة التي تعتمدها المستشفى للسيطرة على الألم في حالات شفط النخاع العظمي.

هناك احتمال بسيط أن يتعرض طفلك لنزيف تحت الجلد أو لعدوى في مكان وضع الإبرة.





شفط النخاع العظمي

حقوق الطبع والنشر © 2011 محفوظة لشركة TERESE WINSLOW LLC

خزعة النخاع العظمي

في حين يتم إجراء شطف النخاع العظمي لفحص خلايا الدم داخل النخاع العظمي، تتم عملية خزعة النخاع العظمي لدراسة قطعة فعلية من نخاع العظم الإسفنجي. وتساعد خزعات النخاع العظمي كذلك على تحديد ما إذا كانت خلايا النخاع العظمي سليمة ومدى وجود خلايا سرطان. خلال هذا الفحص، يتم وضع إبرة داخل إحدى العظام (عظم الفخذ) وإخراج قطعة صغيرة من العظم الإسفنجي وإرسالها إلى المختبر لفحصها.

قد يكون هذا الفحص مؤلماً. هناك العديد من الطرق للمساعدة على تقليل الألم. تحدث مع مقدم الرعاية الصحية حول الطريقة التي تعتمدها المستشفى للسيطرة على الألم في حالات خزعة النخاع العظمي.

هناك احتمال بسيط أن يتعرض طفلك لنزيف تحت الجلد أو لدوى في مكان وضع الإبرة.

بزل قطني

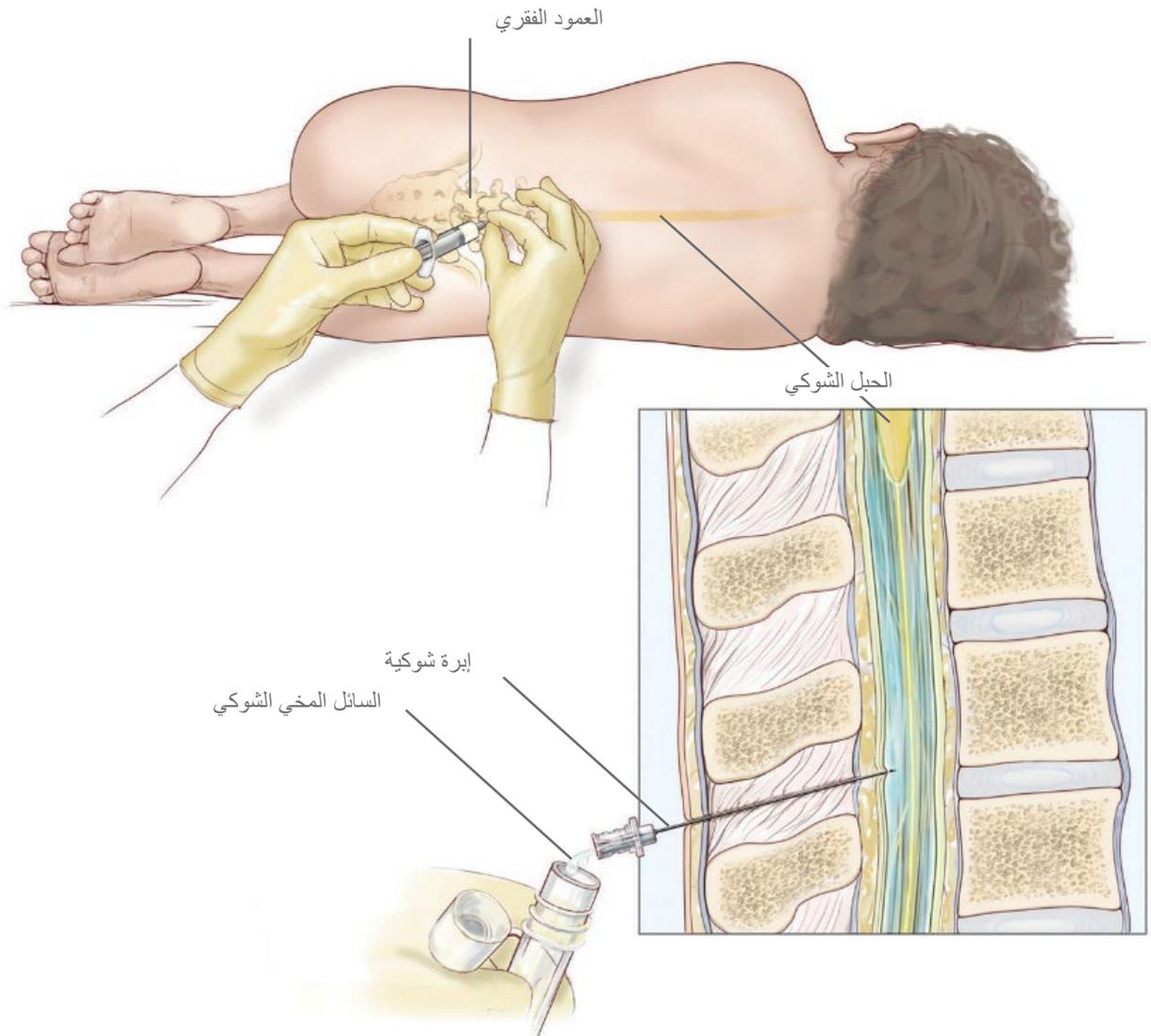
البزل القطني (يسمى أيضاً بزل نخاعي) هو فحص يتم لاكتشاف مدى وجود خلايا سرطان في السائل الذي يغلف الدماغ والحبل الشوكي. ويسمى هذا السائل، السائل المخي الشوكي أو اختصاراً CSF. سيطلب من طفلك الاستلقاء على جانبه مع ثني الذقن على الصدر وضغ الركبتين للجسم. ويستطيع الأطفال في بعض الأحيان، الجلوس وثني الظهر عن طريق ضم الذقن على الصدر. وعندما يكون الظهر في وضع محدب، يتم وضع إبرة بين عظام العمود الفقري (الفقرات). ويتم عندها سحب السائل من القناة الشوكية عبر الإبرة وتنقيته في أنبوب لإرساله إلى المختبر ليخضع للفحص. وبالنسبة لبعض أنواع السرطان، ربما يتم إعطاء علاج كيميائي داخل القناة الشوكية عبر الإبرة بعد سحب السائل للفحص.

قد يكون هذا الفحص مؤلماً. هناك العديد من الطرق للمساعدة على تقليل الألم. تحدث مع مقدم الرعاية الصحية حول الطريقة التي تعتمدها المستشفى للسيطرة على الألم في حالات البزل القطني. قد يعاني بعض الأطفال من صداع أو ألم في الظهر بعد الانتهاء من هذا الفحص. هناك احتمال بسيط، بعد انتهاء الفحص، أن يتعرض طفلك لدوى أو لنزيف تحت الجلد.

الأشعة السينية والتصوير الإشعاعي

تصوير العظام

يقوم تصوير العظام بالنقاط صور للعظام لاكتشاف ما إذا كان يوجد أي نشاط للأورام. ويتم ذلك عبر حقن كمية صغيرة من قائف أو نظير مشع داخل أحد الأوردة. ويحتوي القائف على نفس الكمية تقريباً من الإشعاع كما في أي أشعة سينية. وينتقل القائف إلى العظام حيث يوجد نشاط للأورام. ومن ثم يتمكن الماسح الضوئي من اكتشاف أي مناطق في العظام تكون غير طبيعية. سيتوجب على طفلك الاستلقاء أثناء التواجد داخل الماسح الضوئي. وقد يحتاج بعض الأطفال إلى التهدئة ليتمكن من الاستلقاء ثابتاً تماماً خلال مرحلة التصوير بالكامل.



تصوير طبقي محوري محوسب (تصوير مقطعي أو CT)

يستخدم التصوير المقطعي أشعة سينية خاصة لإنتاج صورة مفصلة للجزء الداخلي من الجسم. ويتم التصوير داخل قسم الأشعة. وقد يتم إعطاء صبغة تباين في أحد الأوردة و/أو عن طريق الفم قبل الفحص. فصبغة التباين تساعد على تمييز البنيات الطبيعية عن السرطان. ويحتاج بعض الأطفال إلى التهدئة ليتمكن من الاستلقاء بدون حركة تماماً خلال مرحلة التصوير بالكامل.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي ماكينة خاصة (ماسح) للنظر داخل الجسم. ويستخدم الماسح موجات مغناطيسية لتكوين صورة للجزء الداخلي من الجسم. ويجب على طفلك الاستلقاء على طاولة في وضع ثابت داخل ماكينة التصوير بالرنين المغناطيسي أثناء التقاط الصور.

يجب ألا يرتدي الطفل أي شيء معدني (حلي، حزام، وما شابه) لأن الماكينة تجذب المعادن. وسيسمع الطفل ويشعر بصوت طرق منتظم، مثل النقر على الطبل، أثناء قيام الماكينة بالتصوير.

وقد لا يُسمح لك بالبقاء في نفس الغرفة مع طفلك أثناء هذا الفحص، ومع ذلك سيظل بإمكانك أنت وفريق العمل سماع الطفل ورويته طوال الوقت. ويعتمد الوقت الذي يستغرقه الفحص على جزء الجسم المطلوب تصويره. ويحتاج بعض الأطفال إلى التهدئة ليتمكن من الاستلقاء ثابتاً خلال عملية الفحص بالكامل.

التصوير الومضاني (التصوير بمادة ميثا أيودوبزويل جوانيدين)

يساعد التصوير الومضاني على تحديد أماكن أنواع معينة من الأورام في الجسم وتشخيصها. الورم الأرومي العصبي هو أحد الأمثلة على الأورام التي يتم تشخيصها عامة باستخدام التصوير الومضاني. ويتم التصوير عبر حقن كمية صغيرة من قائف مشع داخل أحد الأوردة. وبعد إعطاء القائف، تُلتقط الصور تحت ماسح ضوئي (يشبه ماكينة التصوير المقطعي). وقد يتم تحديد مواعيد إجراء التصوير بعد مرور 24 و48 و72 ساعة على إعطاء القائف. كما يتم إعطاء دواء خاص، قبل التصوير وبعده، لحماية الغدة الدرقية من المادة المشعة الموجودة في القائف. احرص على سؤال فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة عن التعليمات الخاصة بتحضير طفلك لإجراء التصوير الومضاني.

التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)

تبحث عمليات التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني عن نشاط الأورام في الجسم. كما قد تُظهر وجود حالات العدوى أو الالتهاب. ويتم التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني عن طريق حقن كمية صغيرة من قائف أو نظير مشع داخل أحد الأوردة. وينتقل القائف إلى أماكن الجسم التي يوجد بها نشاط للأورام. وبعد حقن القائف، يجب على طفلك الاستلقاء على طاولة الماسح الضوئي للتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني في وضع ثابت للغاية بينما يتم التقاط الصور. احرص على معرفة التعليمات الواجب اتباعها لتحضير طفلك للتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني. على سبيل المثال، هناك تعليمات غذائية خاصة يجب اتباعها، وقد تكون هناك تعليمات إضافية إذا كان طفلك بحاجة إلى تهدئة.

الموجات فوق الصوتية

تلتقط الموجات فوق الصوتية صورًا للجزء الداخلي من الجسم عن طريق ارتداد الموجات الصوتية عند الاصطدام بالنسيج أو الأعضاء داخل الجسم. ويتم وضع مادة هلامية شفافة على الجزء من الجسم المراد تصويره. مع وضع مسبار مستدير صغير (محول) على المادة الهلامية وتحريكه للحصول على صورة واضحة للنسيج أو العضو.



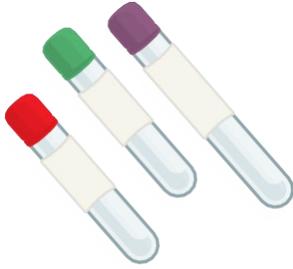
الأشعة السينية

الأشعة السينية هي صورة تلتقط للجزء الداخلي من أحد أعضاء الجسم. على سبيل المثال، يمكن أن تعرض الأشعة السينية ما إذا كانت إحدى العظام مكسورة أو مدى وجود عدوى أو سائل داخل الرئتين.

فحوص الدم والبول

تحليل كيمياء الدم (لوحة التمثيل الغذائي الأساسية أو الشاملة)

تساعد هذه الفحوص فريق الرعاية الصحية على معرفة كيف تستجيب أعضاء طفلك (الكبد، الكليتين) لعلاج السرطان. كما تعرض الفحوص أيضًا ما إذا كانت مستويات الصوديوم، والبوتاسيوم، والكثير من العناصر الأخرى في الدم طبيعية.



مزارع الدم

إذا أظهر طفلك علامات على وجود عدوى، فقد يتم فحص الدم لاكتشاف ما إذا كانت هناك بكتيريا أو فيروسات أو فطريات موجودة. فهذا يساعد فريق الرعاية الصحية على معرفة أفضل طريقة لعلاج العدوى.

تعداد الدم الكامل

يعمل فحص تعداد الدم الكامل على عد الأنواع المختلفة من خلايا الدم: الخلايا البيضاء، والخلايا الحمراء، والصفائح. ويتم إجراء فحص تعداد الدم الكامل لأسباب عديدة. ومن هذه الأسباب، اكتشاف تأثير العلاج على النخاع العظمي، حيث يتم تصنيع خلايا الدم. كما تشمل الأسباب الأخرى اكتشاف مدى احتياج طفلك لنقل دم أو ما إذا كان معرضًا لخطر عدوى مرتفع. وغالبًا ما يُطلب فحص تعداد الدم الكامل مع تعداد تفريقي. ويشير التعداد التفريقي (أو اختصارًا "diff") إلى توزيع الأنواع المتنوعة للخلايا البيضاء في الدم. ويتم التعبير عن النتائج بالنسب المئوية.

تصفية الكرياتينين

تحليل تصفية الكرياتينين هو طريقة لقياس مدى كفاءة عمل الكليتين. الكرياتينين هو بروتين يوجد في الدم والبول. وتستخدم كميات الكرياتينين في الدم وفي البول معًا لقياس وظائف الكلى. حيث يجب عليك تجميع بول طفلك في وعاء لمدة 12 إلى 24 ساعة. كما يجب عليك تجميع البول في كل مرة يتوجه طفلك للحمام. ويجب أن تكون كمية البول المجمعة دقيقة. كما سيتم فحص دم طفلك كذلك لمعرفة مستوى الكرياتينين في الدم.

معدل الترشيح الكبيبي

يدرس فحص معدل الترشيح الكبيبي مستوى كفاءة الكليتين في أداء وظيفتهما. حيث يتم إعطاء مادة خاصة، تسمى قائف، في أحد الأوردة. وبعد إعطاء القائف، يتم إجراء فحوص متابعة لتحديد مدى سرعة القائف في المرور عبر الكليتين وخروجه من الجسم.

فحوص الدم الوراثية الدوائية

تساعد فحوص الدم الوراثية الدوائية على تحديد الاختلافات في الجينات (المادة في الخلايا الموروثة) التي قد تكون مفيدة في ضبط جرعات أدوية معينة. فقد تكون جينات معينة مسؤولة عن تعامل الجسم مع الأدوية.

فحوص الدم للحرائك الدوائية/ديناميكية الدواء

يتم إجراء فحوص الدم هذه أحياناً كجزء من التجارب السريرية (دراسة بحثية). فهي تساعدنا على معرفة كيفية تعامل جسم الطفل مع الدواء وماذا يحدث للدواء بمجرد تناوله. ونحن نأمل، عن طريق إجراء فحوص الدم هذه، معرفة كيف يمكننا تحقيق استخدام أفضل للأدوية لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

فحوص الدم لدلالات الأورام

قد توجد دلالات الأورام في نسيج الورم أو يُطلقها الورم في مجرى الدم أو سوائل الجسم الأخرى. وبالنسبة لبعض أنواع سرطان الأطفال، يمكن فحص سوائل الدم و/أو الجسم لاكتشاف دلالات أورام معينة للمساعدة على تحديد مدى وجود السرطان ومراقبة الاستجابة للعلاج.

تحليل البول

تعمل تحليلات البول على فحص البول لاكتشاف ما إذا كان يحتوي على أشياء لا يجب أن توجد به. حيث يتم تجميع كمية صغيرة من البول في كوب وإرسالها إلى المختبر للفحص. ويتم حساب عدد خلايا الدم البيضاء وخلايا الدم الحمراء في البول. كما سيتم فحص البول كذلك بحثاً عن وجود بروتين وبكتيريا وسكر.

اختبارات السمع

تخطيط السمع

يقيس تخطيط السمع حاسة السمع عن طريق اختبار مدى جودة سماع الطفل لأصوات النغمات المختلفة ودرجات ارتفاع الصوت المختلفة. قد يرتدي طفلك سماعات أذن و/أو يدخل في حجرة معزولة صوتياً لإجراء هذا الاختبار.



اختبار السمع عن طريق جذع الدماغ (BAER) / الاستجابة السمعية لجذع الدماغ (ABR)

لا يمكن إخضاع بعض الأطفال لتخطيط السمع، بما في ذلك الأطفال حديثي السن وهؤلاء الذين لا يمكنهم فهم تعليمات إجراء الاختبار. فيمكن اختبار السمع لدى هؤلاء الأطفال عن طريق قياس موجات الدماغ. ويسمى ذلك اختبار السمع عن طريق جذع الدماغ (BAER)، ويُعرف كذلك باسم الاستجابة السمعية لجذع الدماغ (ABR). حيث يتم لصق أقطاب صغيرة على رأس طفلك، وتسجيل استجابات موجات الدماغ لديه للأصوات المختلفة. ويتم عادة إعطاء الطفل دواء لينام خلال إجراء هذا الاختبار.

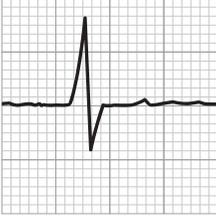
فحوص القلب والرئة

تخطيط صدى القلب (ECHO)

تخطيط صدى القلب هو فحص لقوة القلب ووظيفته. ويتم إجراء هذا الفحص باستخدام ماكينة للموجات فوق الصوتية. حيث يتم وضع مادة هلامية شفافة على صدر الطفل. وسيحرك الفني مسبار مستدير صغير الحجم (محول) فوق مناطق الصدر. يرسل هذا المسبار موجات صوتية إلى القلب، وترسم الموجات الصوتية المترددة صورة للقلب.

تخطيط كهربية القلب (EKG)

يقيس تخطيط كهربية القلب نظم القلب. يتم وضع ملصقات صغيرة، تسمى أسلاك، على الصدر وأحياناً على الذراعين والساقين. وتتصل الأسلاك بشاشة تقيس نظم القلب. وإذا دعت الحاجة إلى قياس النظم خلال عدة ساعات أو يوم كامل، تسمى أداة الفحص، جهاز هولتر. ويوضع جهاز هولتر في جراب يمكن للطفل ارتداؤه.



فحص وظائف الرئة (PFTS)

يقيس فحص وظائف الرئة مستوى كفاءة عمل الرئتين. حيث يقيس الفحص مقدار الهواء الذي يمكن للرئة استيعابه وقدرة الطفل على دفع الهواء خارج رئتيه. سيطلب من طفلك النفخ في قطعة فم بلاستيكية متصلة بإحدى الماكينات. تقيس هذه الماكينة كمية الهواء الذي يدخل في الشهيق وقوة الهواء في الشهيق والزفير. وسيطلب من طفلك على الأرجح تكرار الفحص عدد من المرات للحصول على قراءة دقيقة.

للمزيد من المعلومات حول الفحوص والإجراءات في المستشفى، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

للمزيد من المعلومات حول سرطان الأطفال وعلاجه، يرجى زيارة:

WWW.CHILDRENSONCOLOGYGROUP.ORG

التجارب السريرية

التجارب السريية

التجارب السريية عبارة عن دراسات بحثية يتم إجراؤها للمساعدة على فهم المزيد حول الأمراض، مثل سبب حدوثها وأفضل طريقة لعلاجها. إن التقدم الهائل الذي شهده مجال تطوير العلاجات الناجحة للأطفال المصابين بالسرطان حدث بمساعدة التجارب السريية.

مجموعة أورام الأطفال (COG)

مجموعة أورام الأطفال هي أكبر مجموعة للتجارب السريية الخاصة بطفب الأطفال في العالم ونجحت في علاج أعداد من الأطفال المصابين بالسرطان أكبر من أي منظمة أخرى. وتشارك أكثر من 200 مستشفى في مجموعة أورام الأطفال. ومع كل تجربة سريية، هناك مجموعة من الأطباء والممرضين والخبراء الآخرين يخططون لطريقة سير العلاج. ويلتقي أعضاء مجموعة أورام الأطفال بانتظام للاستفادة من التجارب السابقة، واستعراض التجارب الحالية، والتخطيط للتجارب الجديدة.

أنواع التجارب السريية

هناك نوعان رئيسيان من التجارب السريية:

التجارب العلاجية

التجارب العلاجية هي دراسات بحثية يتم إجراؤها لتحديد مدى أمان وفعالية أي علاج لمرض معين. ويتم التخطيط للتجارب السريية الجديدة استنادًا إلى نتائج التجارب السابقة، لاستخدام أفضل علاج معروف والبحث في إمكانية تحسينه. وتتم مراجعة كل تجربة على يد العديد من الخبراء الذين يفدون سواء من داخل مجموعة أورام الأطفال أو من الهيئات الخارجية، مثل المعهد الوطني للسرطان، ومجالس مراجعة المستشفيات، ومجلس مراقبة أمان البيانات. لقد أسهمت المعرفة المكتسبة من التجارب السريية في تحسين العلاج المُقدم للأطفال المصابين بالسرطان عن طريق زيادة معدلات النجاة وتقليل الآثار الجانبية والآثار طويلة المدى للعلاج. فمعظم الأطفال المصابين بالسرطان يعالجون على أساس تجارب سريية.

التجارب غير العلاجية

تساعدنا تلك التجارب في معرفة المزيد حول سرطان الأطفال عن طريق دراسة:

- بيولوجيا الخلايا السرطانية وسلوكها
- الآثار الجانبية لعلاجات السرطان وكيف نقلل منها
- أسباب سرطان الأطفال وعدد الأطفال المصابين سنويًا
- نوعية الحياة أثناء مرحلة علاج السرطان وبعدها
- البنية الوراثية لشخص ما وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على فرص الإصابة بالسرطان والاستجابة لعلاج السرطان

مراحل التجارب السريية العالجية

تمر التجارب السريية العالجية بمراحل. وتعتمد كل مرحلة لأي تجربة سريية على المراحل السابقة، للوصول إلى الغاية العامة المتمثلة في تطوير علاجات أفضل.

المرحلة 1

<ul style="list-style-type: none"> · إيجاد الجرعة الأكثر أماناً من أي علاج جديد أو أعلى جرعة مع أقل آثار جانبية · التعرف على كيفية استجابة الجسم لأي علاج جديد 	<p>الغرض</p>
<ul style="list-style-type: none"> · يتم إعطاء المرضى جرعة منخفضة من العلاج لملاحظة مدى ظهور آثار جانبية. وتتم زيادة الجرعات لمجموعات المرضى إلى أن تظهر آثار جانبية غير مرغوبة. 	<p>الطريقة</p>
<ul style="list-style-type: none"> · لا يتم عرض المشاركة في المرحلة 1 من التجارب إلا على المرضى الذين لم يظهر مرضهم استجابة للعلاجات الأخرى التي تم تجربتها بشكل أقل. 	<p>المرضى</p>
<ul style="list-style-type: none"> · لا يحقق عادة المرضى أي منفعة من هذا النوع من التجارب السريية. · قد يستجيب عدد صغير جداً من المرضى للعلاج الجديد. · يستفيد الأطفال في المستقبل من المعرفة المكتسبة من هذا النوع من التجارب. 	<p>المزايا المحتملة</p>
<ul style="list-style-type: none"> · الآثار الجانبية للعلاج الجديد قد تكون غير معروفة. · قد يشعر المرضى بالاضطراب أو الألم من العلاج الجديد. · قد يقضي المرضى وقتاً أكبر في المستشفى أو العيادة لتلقي العلاج الجديد أو الخضوع للفحوص لتقييم مستوى الاستجابة. 	<p>المخاطر المحتملة</p>

المرحلة 2

<ul style="list-style-type: none"> · معرفة ما إذا كان العلاج الجديد يؤثر في المرضى المصابين بأنواع معينة من السرطان. · معرفة المزيد حول كيفية تأثير العلاج الجديد على الجسم 	<p>الغرض</p>
<ul style="list-style-type: none"> · يتلقى المرضى المصابين بأنواع معينة من السرطان علاجًا جديدًا باستخدام جرعة ثبت أنها آمنة في المرحلة 1 من التجربة. · تتم متابعة المرضى لملاحظة الآثار الجانبية واكتشاف ما إذا كان السرطان يقل أو يتلاشى. 	<p>الطريقة</p>
<ul style="list-style-type: none"> · يتم عرض المشاركة في المرحلة 2 من التجارب على المرضى الذين لم يظهر مرضهم استجابة للعلاجات الأخرى التي تم تجربتها بشكل أقل أو المرضى المصابين بمرض ليس له علاج قياسي. 	<p>المرضى</p>
<ul style="list-style-type: none"> · قد تظهر استجابة للعلاج الجديد لدى عدد صغير من المرضى. · يستفيد الأطفال في المستقبل من المعرفة المكتسبة من هذا النوع من التجارب. 	<p>المزايا المحتملة</p>
<ul style="list-style-type: none"> · فوائد العلاج غير معروفة. · قد يشعر المرضى بالألم أو الانزعاج بسبب الآثار الجانبية. · قد يقضي المرضى وقتًا أكبر في المستشفى أو العيادة لتلقي العلاج الجديد أو الخضوع للفحوص لتقييم مستوى الاستجابة. 	<p>المخاطر المحتملة</p>

المرحلة 3

<p>· معرفة ما إذا كان العلاج الجديد الذي اشتهرت فعاليته في علاج نوع معين من السرطان أفضل بطريقة ما من العلاج القياسي لهذا المرض (على سبيل المثال، معدلات شفاء أفضل، أو تحكم أطول في المرض، أو آثار جانبية أقل حدة أو أقل، أو قضاء أيام أقل في المستشفى)</p>	الغرض
<p>· يتم توزيع المرضى على مجموعة العلاج القياسي أو مجموعة العلاج الجديد بطريقة عشوائية.</p>	الطريقة
<p>· مرضى مصابون بنفس النوع من السرطان ومؤهلون لتلقي العلاج القياسي.</p>	المرضى
<p>· قد تتوصل المرحلة 3 من التجارب إلى علاجات جديدة تكون أفضل من حيث المزايا من العلاج القياسي.</p>	المزايا المحتملة
<p>· يُعتقد أن العلاج الجديد بنفس جودة العلاج القياسي على الأقل. ومن غير المعروف ما إذا كان العلاج الجديد سيكون أفضل من العلاج القياسي.</p>	المخاطر المحتملة

الدراسات التجريبية

بالإضافة إلى المراحل 1 و2 و3 للتجارب الموضحة أعلاه، قد تسمع كذلك عن الدراسات التجريبية. الدراسات التجريبية هي دراسات على نطاق صغير تتم لاكتشاف ما إذا كان علاج جديد أو طريقة بحثية ستكون مفيدة للمراحل 1 و2 و3 في دراسة تتم على نطاق أكبر.

حقائق حول التجارب السريرية

تضيف النتائج المكتسبة من التجارب السريرية إلى المعارف ومستوى التقدم المُحرز في علاج السرطان. ونظرًا لأن سرطان الأطفال مرض نادر، فإن من خلال تجربة علاجات مختلفة ودراسة النتائج، يمكننا اكتشاف العلاجات الأفضل بسرعة أكبر. ومن خلال علاج الأطفال في التجارب السريرية في المستشفيات التابعة لمجموعة أورام الأطفال، شهدت معدلات النجاة الكلية تحسنًا من أقل من 10% في الخمسينيات إلى أكثر من 80% في الوقت الحالي. لقد أحدثت التجارب السريرية المنظمة فرقًا.



المزايا والمخاطر للتجارب السريية

قد تتساءل، "كيف يستفيد طفلي من المشاركة في تجربة سريية؟"

بعض من مزايا التجارب السريية هي كما يلي:

- علاج حديث يعتقد الباحثون أنه سيقدم نتائج أفضل
- قد يستفيد الأطفال في المستقبل مما تم تعلمه في التجارب السريية اليوم، كما يستفيد طفلك مما تم تعلمه من الأطفال الذين شاركوا في التجارب السريية السابقة
- مراقبة دقيقة للعلاج من جانب فريق أورام الأطفال المحلي والعديد من الخبراء الآخرين الذين يشكلون جزءاً من شبكة أبحاث مجموعة أورام الأطفال

بعض من مخاطر التجارب السريية هي كما يلي:

- قد يكون للعلاجات الجديدة آثار جانبية مختلفة أو أكثر حدة من تلك المعروفة للعلاج الأفضل في الوقت الحالي
- لا يمكن للمشاركين في التجارب العشوائية ومقدمي الرعاية الصحية المتابعين لهم اختيار العلاج الذي يتلقاه الطفل
- قد يقضي طفلك وقتاً أطول في العيادة أو المستشفى للحصول على العلاج أو الخضوع للفحص
- قد لا ينجح العلاج الجديد مع مرض طفلك

هل يجب أن يشارك طفلي في التجارب السريية؟

الاختيار لكم. يمكنك اختيار عدم إشراك طفلك في إحدى التجارب السريية. وقد تختار كذلك إخراجه من التجربة في أي وقت. ولن يؤثر قرارك على إمكانية تلقي الطفل للرعاية في المستشفى.

إذا قررت عدم تسجيل طفلك في التجارب السريية، سيتلقى طفلك ما يُعرف بالعلاج القياسي الحالي. والعلاج القياسي هو أفضل علاج معروف حالياً.

لمساعدتك على اتخاذ القرار، قد ترغب في استشارة آخرين. سيقوم طبيب ليس جزءاً من فريق الرعاية الصحية الحالي المتابع لحالة طفلك بمراجعة تاريخ طفلك المرضي ونتائج الاختبارات والفحص العام. وسيقدم لك الطبيب رأيه حول خطة العلاج المناسبة لطفلك.

تطلب بعض شركات التأمين الحصول على رأي ثانٍ قبل بدء العلاج. وقد يحيلك طبيب الطفل إلى طبيب خبير آخر. في الولايات المتحدة، يمتلك المعهد الوطني للسرطان رقمًا للاتصال المجاني (1-800-4CANCER) وموقع ويب (cancer.gov) لمساعدتك في العثور على مراكز السرطان والأطباء في جميع أنحاء البلد.

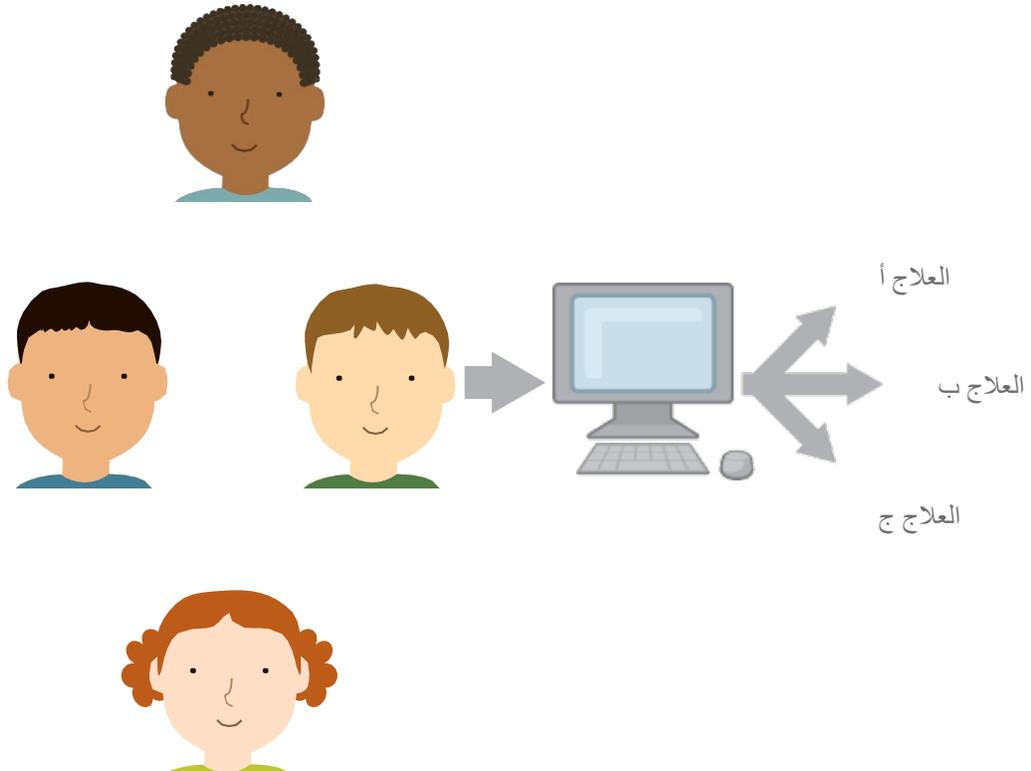
كيف تتم مراجعة التجارب السريية؟

بعد مراجعة أي تجربة على يد الخبراء في مجموعة أورام الأطفال، يتم إرسالها إلى المعهد الوطني للسرطان للحصول على الموافقة. وبمجرد اعتمادها من المعهد الوطني للسرطان، يتم إرسال التجربة إلى مجلس المراجعة المؤسسية (IRB). مجلس المراجعة المؤسسية هو لجنة تضم المختصين في مجال الصحة، وأفراد من المجتمع لم يشاركوا في تصميم التجربة السريية. يستعرض مجلس المراجعة المؤسسية أي تجربة سريية للتأكد من حماية الحقوق الخاصة بالأفراد المشاركين في التجارب السريية. فكل تجربة تتم مراجعتها عدة مرات على يد خبراء مختلفين من داخل مجموعة أورام الأطفال ومن خارجها قبل البدء فيها في أي مركز علاج.

التوزيع العشوائي

قد يشارك طفلك في تجربة سريية تقارن بين خطتين أو أكثر للعلاج. وعادة ما تكون واحدة من خطط العلاج هي العلاج القياسي أو أفضل علاج معروف في ذلك الوقت. في حين تشتمل الخطة أو الخطط الأخرى على تغييرات أو إضافات طفيفة قد تحسن معدلات النجاة، وتتحكم في المرض لفترة أطول، وتسبب آثار جانبية أقل حدة أو أقل، وتقلل عدد الأيام التي يجب تمضيها في المستشفى أو أي من ذلك. ولمعرفة ما إذا كان أحد العلاجات أفضل من غيره، يتم توزيع كل طفل عشوائياً على واحدة من خطط العلاج باستخدام كمبيوتر. التوزيع العشوائي هو عملية تشبه تدوير عجلة الحظ للتأكد من حصول كل طفل على فرصة عادلة ومتساوية لكي يتم توزيعه على واحدة من خطط العلاج. ولا يمكن للمشاركين في التجارب السريية العشوائية ولا لفريق الرعاية الصحية المتابع لهم اختيار العلاج الذي يتم تلقيه.

في معظم التجارب السريية، لا نعرف خطة العلاج الأفضل حتى يستكمل جميع الأطفال المشاركين في التجربة العلاج وتتم متابعتهم لعدة سنوات. ومع ذلك، إذا وجد أن واحدة من خطط العلاج أفضل أو أكثر أماناً من غيرها في أثناء فترة إجراء التجربة، يتم تعليق التسجيل في التجربة وإعطاء جميع الأطفال المشاركين وقتها في التجربة العلاج صاحب النتائج الأفضل، إذا أمكن ذلك. وفي حالة عدم وجود تجربة سريية مفتوحة للتسجيل في وقت تشخيص طفلك، سيتلقى طفلك العلاج القياسي.





الموافقة المستنيرة

سيتولى أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية المتابع لطفلك مهمة أن يشرح لك خطة العلاج المستخدمة في التجربة السريرية. وستتاح لك الفرص لمراجعة المعلومات وطرح الأسئلة. وبمجرد الإجابة عن أسئلتك، سيتم سؤالك ما إذا كنت تريد منح إذنك لمشاركة طفلك في التجربة السريرية. ويسمى هذا منح إذن أبوي أو موافقة مستنيرة. وسيطلب منك التوقيع على استمارة تصف التجربة السريرية، بما في ذلك خطة العلاج. وتسرد هذه الاستمارة المخاطر والمزايا الخاصة بخطة العلاج وتقدم لك قائمة بالآثار الجانبية للأدوية وأي علاج إضافي. وعندما توقع على الاستمارة، فإنك بذلك تقر بأنك تفهم ما شرحه لك فريق الرعاية الصحية وأنت توافق على بدء العلاج داخل التجربة السريرية.

إذا كان طفلك بعمر يؤهله للفهم، فسيطلب منه منح إذنه للمشاركة في التجربة السريرية. وعندما يمنح طفل قاصر (عادة يقل عمر الطفل عن 18 سنة) إذنه، فإن الطفل يمنح إقراراً. وسيساعد الأعضاء ضمن فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة على شرح التجربة السريرية لطفلك بكلمات يمكنه فهمها. وإذا كان طفلك يعتبر بالغاً من الناحية القانونية، فيجب عليه منح الموافقة والتوقيع على الاستمارة بنفسه.

الموافقة المستنيرة هي عملية لا تتوقف بعد توقيعك على استمارة الموافقة أو بدء العلاج. ففي كل يوم في المستشفى أو في كل زيارة إلى العيادة، سيتحدث معك فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة حول خطة الرعاية. وهذه هي فرصتك لطرح الأسئلة واتخاذ القرارات؛ ما إذا كنت موافقاً على الخطة أم لا. وإذا قررت أن تدع طفلك يشارك في تجربة سريرية، ومن ثم غيرت رأيك لاحقاً، فيمكنك سحب طفلك من التجربة السريرية في أي وقت. وسيتابع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة تقديم أفضل رعاية ممكنة لطفلك.

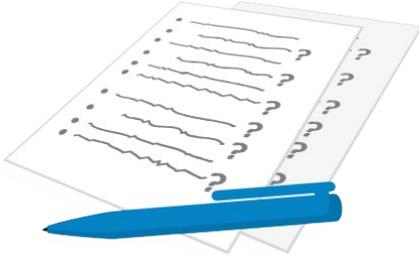
خطة العلاج

سيتولى أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة مهمة مراجعة خطة علاج طفلك المستخدمة في التجربة السريرية. وسيتم وضع جدول بكل علاج وفحص وإجراء ضمن خريطة تقديم العلاج (وتسمى أحياناً خارطة الطريق)، وهي عبارة عن استعراض عام لخطة رعاية طفلك. ويمكنك الاطلاع على خريطة تقديم العلاج لمعرفة الموعد القادم للحصول على العلاج. كما يمكنك معرفة الفحوص المخطط لها. ويمكنك أنت و/أو أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة وضع تقويم يحتوي على المعلومات المقتبسة من خريطة تقديم العلاج الخاصة بالطفل.

يجب دائماً تذكر أن كل طفل يختلف عن غيره، وأن جدول العلاج قد يتغير. وستعتمد تلك التغييرات على كيفية استجابة طفلك للعلاج. وقد يحدث عادة تأخر في تقديم العلاج عندما يصاب طفل بحمى أو تنخفض عدد كريات الدم لديه. للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى مراجعة "آثار علاج السرطان على النخاع العظمي"، في صفحة 50.

ما الأسئلة التي يجب أن أ طرحها؟

قبل لقاء فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة، يمكنك تدوين أي أسئلة تخطر على بالك. فقد تسيطر عليك الكثير من المشاعر، ولا تتذكر أي أسئلة. وفيما يلي بعض الأمثلة على أسئلة ربما تود طرحها. إن طرح هذه الأسئلة وأي أسئلة أخرى قد ترد على بالك، أمر مرحب به طوال جميع مراحل العلاج.



- ما اسم السرطان الذي يعانيه طفلي؟
- ما سبب إصابة طفلي بالسرطان؟
- ما أفضل خيارات العلاج المتاحة لطفلي؟
- ما احتمالية أن يحقق العلاج نجاحاً؟
- كيف يمكنك أن تجزم أن العلاج يؤثر في الحالة؟
- هل سيحتاج طفلي إلى الإقامة في المستشفى لتلقي العلاج؟
- كم ستطول فترة العلاج؟
- من يمكنه مساعدتي على شرح التشخيص والعلاج لطفلي (ولأطفالي الآخرين)؟
- هل سيتمكن طفلي من الذهاب إلى المدرسة أثناء فترة العلاج؟
- هل هناك أي أنشطة يجب أن يمتنع طفلي عن ممارستها خلال العلاج؟
- لا تنس إحضار قلم وورقة معك في اللقاء لتدوين الملاحظات. وربما ترغب في اصطحاب صديق أو قريب معك لتدوين الملاحظات بدلاً عنك. كما يمكنك سؤال مقدم الرعاية الصحية ما إذا يمكنك تسجيل اللقاء صوتياً.

للمزيد من المعلومات حول سرطان الأطفال وعلاجه، يرجى زيارة:

WWW.CHILDRENSONCOLOGYGROUP.ORG

العلاج والآثار

كيف يتم علاج السرطان؟

قد يتم علاج كل نوع من أنواع سرطان الأطفال بصورة مختلفة، بناء على ما يعتبره الباحثون العلاج الأكثر فعالية لنوع معين من السرطان. ويرد في القسم التالي وصف للأنواع الأكثر شيوعًا من علاجات السرطان. قد يتلقى طفلك نوعًا واحدًا أو مزيجًا من العلاجات التالية في أوقات مختلفة من رحلة علاجه.

العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو دواء يعالج السرطان من خلال وقف نمو الخلايا أو القضاء عليها. وقد تُستخدم عدة أنواع من أدوية العلاج الكيميائي لأن كل منها يعمل على إيقاف نمو الخلايا أو القضاء عليها بطريقة مختلفة. وعندما يقضي العلاج الكيميائي على الخلايا السرطانية، قد تتعرض الخلايا السليمة للتلف كذلك. وقد يتسبب تلف الخلايا السليمة في حدوث آثار جانبية. وغالبًا ما تقل الآثار الجانبية أو تختفي بمجرد انتهاء العلاج الكيميائي. راجع الصفحات 50-61 للحصول على مزيد من المعلومات حول الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.



يمكن إعطاء العلاج الكيميائي بواسطة:

- الفم
- في الوريد
- في العضل
- في السائل الشوكي

قد يتم إعطاء العلاج الكيميائي لطفلك باستخدام واحدة أو أكثر من هذه الطرق. وتعتمد طريقة إعطاء العلاج الكيميائي لطفلك على نوع السرطان الذي تتم معالجته وأدوية العلاج الكيميائي التي تؤثر بشكل أفضل في هذا النوع من السرطان.

سيشرح لك فريق الرعاية الصحية جدول مواعيد إعطاء العلاج الكيميائي لطفلك. وعادة ما يتم إعطاء العلاج الكيميائي في شكل دورات. والدورة هي فترة علاج باستخدام العلاج الكيميائي تليها فترة راحة. وتسمح فترة الراحة للجسم ببناء خلايا سليمة جديدة قبل موعد العلاج القادم. على سبيل المثال، قد يتلقى طفلك العلاج الكيميائي لمدة أسبوع تليها فترة أسبوعين راحة. وهذه الأسابيع الثلاثة تُشكل دورة واحدة. يمكنك الحصول على معلومات حول جدول مواعيد العلاج الكيميائي لطفلك وكل نوع من أنواع أدوية العلاج الكيميائي التي سيحصل عليها من فريق الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك.

للحصول على معلومات حول التعامل الآمن مع العلاج الكيميائي، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

العلاج بالإشعاع

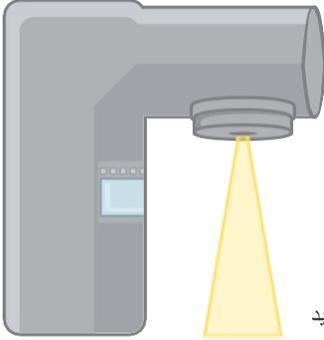
يستخدم العلاج بالإشعاع أشعة عالية الطاقة تُتلف الحمض النووي وتقضي على الخلايا سريعة النمو، مثل الخلايا السرطانية. وقد يتم استخدام العلاج بالإشعاع وحده أو مع مزيج من العلاجات الأخرى، مثل العلاج الكيميائي والجراحة. وقد يتسبب العلاج بالإشعاع في إتلاف كل من الخلايا السليمة والخلايا السرطانية، ولكن الخلايا السليمة تتمكن بشكل أفضل من شفاء نفسها. وعلى عكس العلاج الكيميائي، لا يقضي العلاج بالإشعاع على الخلايا في جميع أنحاء الجسم. فالعلاج بالإشعاع يقضي على الخلايا الموجودة في المنطقة من الجسم التي تتلقى العلاج بالإشعاع.

يمكن استخدام العلاج بالإشعاع على مستوى خارجي أو داخلي. ويُعد العلاج بالإشعاع الخارجي هو الطريقة المستخدمة الأكثر شيوعًا مع الأطفال المصابين بالسرطان. فهذه الطريقة تستخدم ماكينة توجه أشعة عالية الطاقة إلى منطقة معينة من الجسم.

تتضمن الأمثلة على العلاج بالإشعاع الخارجي:

· الإشعاع المطابق ثلاثي الأبعاد — يستخدم حزمة إشعاع ذات شكل من اتجاهات مختلفة تحيط بالسرطان وتتجنب الأنسجة السليمة الطبيعية

· العلاج الإشعاعي ذو الشدة المعدلة — يسمح بتعديل كل من قوة حزمة الإشعاع وشكلها بدقة لكي تحيط بالسرطان ويقلل من تعرض الأنسجة العادية للإشعاع



· العلاج بالإشعاع البروتوني — يشبه العلاج بالإشعاع المطابق ثلاثي الأبعاد، ولكنه يستخدم شكل مختلف من الإشعاع، يُعرف باسم الإشعاع البروتوني

· الجراحة الإشعاعية المجسمة — توجه جرعة كبيرة من الإشعاع نحو الورم في جلسة واحدة وعادة ما تتم باستخدام تخدير عام

تتضمن الأمثلة على العلاج بالإشعاع الداخلي:

· المعالجة الكثبية — توضع كريات إشعاعية داخل الورم أو قريبًا منه

· المعالجة بالعقاقير المشعة (في أجهزة الجسم) — سائل مشع يُعطى عن طريق الفم أو الوريد

إذا كان طفلك بحاجة إلى العلاج بالإشعاع، فستقابل أخصائي علاج الأورام بالإشعاع (طبيب مُعالج متخصص في تقديم العلاج بالإشعاع). وسيشرح لك طريقة العلاج بالإشعاع الأفضل لطفلك، إلى جانب المخاطر والمزايا.

سيتم إجراء جلسة محاكاة قبل بدء العلاج. وخلال المحاكاة، سيتم تحديد حقل الإشعاع (منطقة تلقي الإشعاع) بدقة. وفي بعض الأحيان، توضع علامات على جسم الطفل ويجب عدم مسحها حتى ينتهي العلاج بالإشعاع.

وعادة ما توضع نقاط صغيرة بالبحر الدائم (وشم) لتمييز المنطقة التي تتلقى الإشعاع. وسيوضح أخصائي علاج الأورام بالإشعاع المتابع لحالة طفلك نوع العلامات التي ستستخدم في حالة طفلك.

سيستلزم الأمر أن يستلقي طفلك في حالة ثبات خلال الوقت الذي يتلقى فيه العلاج بالإشعاع. وعادة ما يتمكن العديد من الأطفال من القيام بذلك بنجاح بعد تلقي التدريب أو التحضير من جانب فريق العلاج. إذا كان طفلك صغير السن للغاية أو غير قادر على البقاء ثابتًا، فيمكن أن يتلقى دواءً (تهديئة أو تخدير عام) حتى ينام أثناء تلقي العلاج بالإشعاع.

قد يتسبب العلاج بالإشعاع في جعل الجلد حساسًا في منطقة الجسم التي تعالج. يمكنك تنظيف جلد طفلك بالماء والصابون الخفيف. وتناقش مع مقدم الرعاية الإشعاعية حول الكريم أو المسحوق الذي يجب استخدامه على جلد طفلك للحماية من آثار الإشعاع.

الجراحة

تُستخدم أنواع مختلفة من الجراحات لعلاج السرطان. قد يكون استئصال الورم، في بعض الأحيان، العلاج الوحيد الذي تحتاجه، ولكن عادة ما يتم أيضًا استخدام العلاج الكيميائي أو العلاج بالإشعاع لقتل أي خلايا سرطانية باقية في الجسم. ويتم إجراء معظم الجراحات في غرفة العمليات بينما الطفل نائمًا باستخدام تخدير عام.

الجراحة الأولية

يتم في الجراحة الأولية استئصال جميع الورم أو معظمه الذي يظهر في وقت التشخيص. وقد يتعذر أحيانًا، بسبب حجم الورم أو مكانه في الجسم، استئصاله بأمان على الفور. وفي هذه الحالة، يمكن استخدام العلاج الكيميائي أو الإشعاع قبل الجراحة للمساعدة على تقليص حجم الورم وتسهيل عملية استئصاله.

جراحة النظرة الثانية

يتم إجراء جراحة النظرة الثانية بعد العلاج باستخدام العلاج الكيميائي و/أو العلاج بالإشعاع. حيث يتمكن الجراح من رؤية مدى كفاءة العلاج في القضاء على الخلايا السرطانية، وربما يكون قادرًا على استئصال أي ورم متبقي في الجسم.

جراحة الرعاية الداعمة

تتم جراحة الرعاية الداعمة لمساعدة طفلك خلال فترة علاج السرطان. فإذا كان العلاج يجعل من الصعب على طفلك تناول الطعام، قد يوضع أنبوب تغذية في معدة طفلك أو قناته الهضمية إلى أن يصبح قادرًا على تناول ما يكفي من التغذية عبر الفم. وسيحتاج طفلك على الأرجح إلى وضع خط وريدي مركزي (قسطرة). فهذا الخط سيسهل عملية إدخال السوائل والأدوية الوريدية (IV)، إلى جانب سحب الدم.



الخط الوريدي المركزي (CVL)

الخط الوريدي المركزي هو قسطرة أو جهاز وصول شبه دائم. فهو يوفر طريقة آمنة لإعطاء علاج السرطان والرعاية الداعمة عن طريق الوريد، من خلال الاتصال بوريد مركزي كبير يؤدي إلى القلب.

وهناك نوعان من الخطوط الوريدية المركزية: خارجية وداخلية.

· قد يتم وضع خط خارجي على الصدر أو في الذراع.

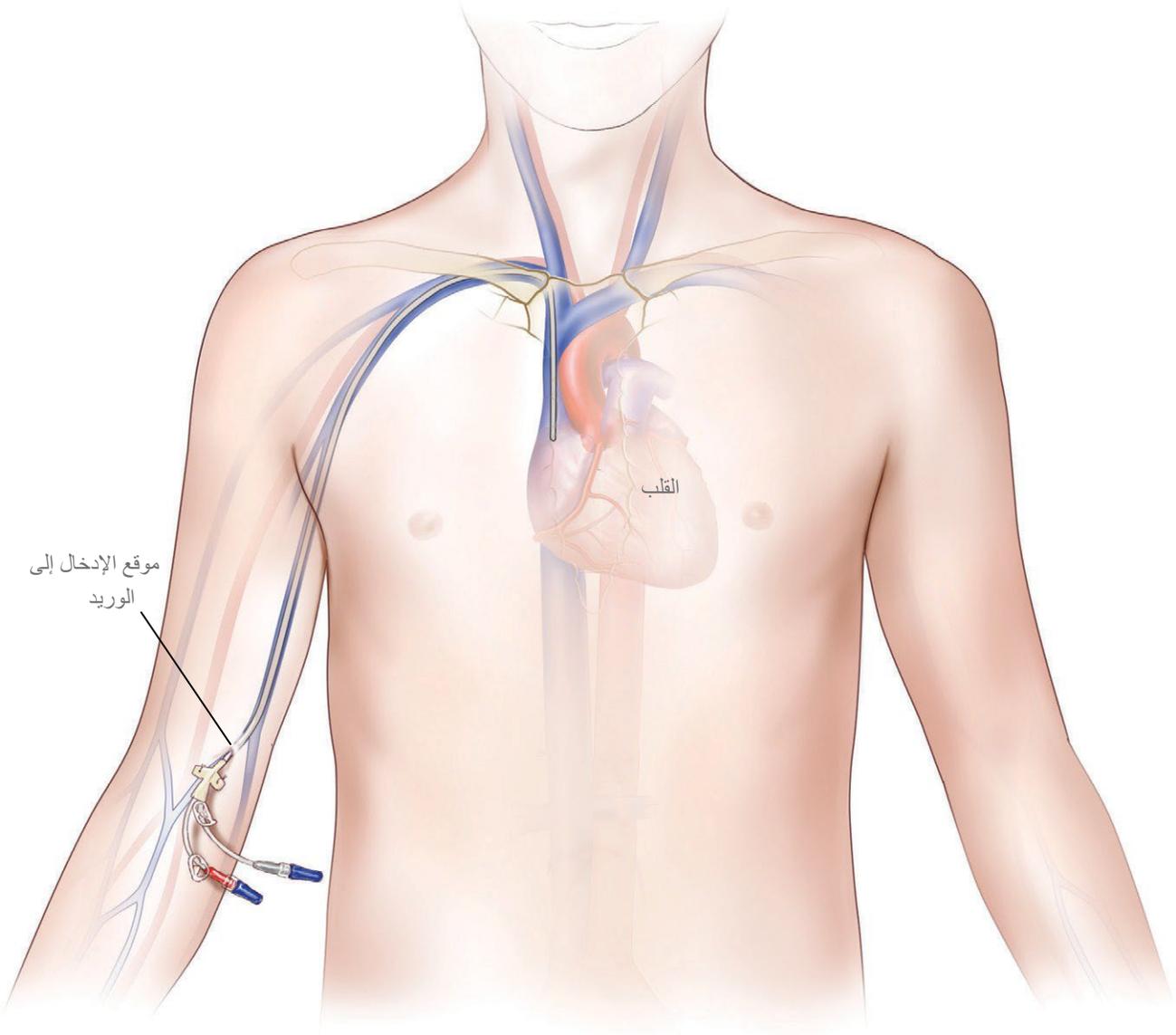
· تضم أنواع الخطوط الخارجية التي تكون القسطرة فيها خارجية وموجودة على الصدر، خط وريدي مركزي، أو Broviac®، أو Hickman®.

· تسمى الخطوط المركزية الخارجية في الذراع خطوط PICC (قسطرة مركزية مُنخلة طرفيًا). حيث يتم وضع القسطرة المركزية المُنخلة طرفيًا عبر وريد موجود في الذراع ومن ثم تمريرها إلى وريد كبير يؤدي إلى القلب.

قد يشتمل الخط الخارجي على نقطة وصول واحدة أو اثنتين أو ثلاث نقاط وصول لإدخال العديد من العلاجات المختلفة في نفس الوقت. ويفيد ذلك على وجه الخصوص، في حالات علاج السرطان المعقدة.

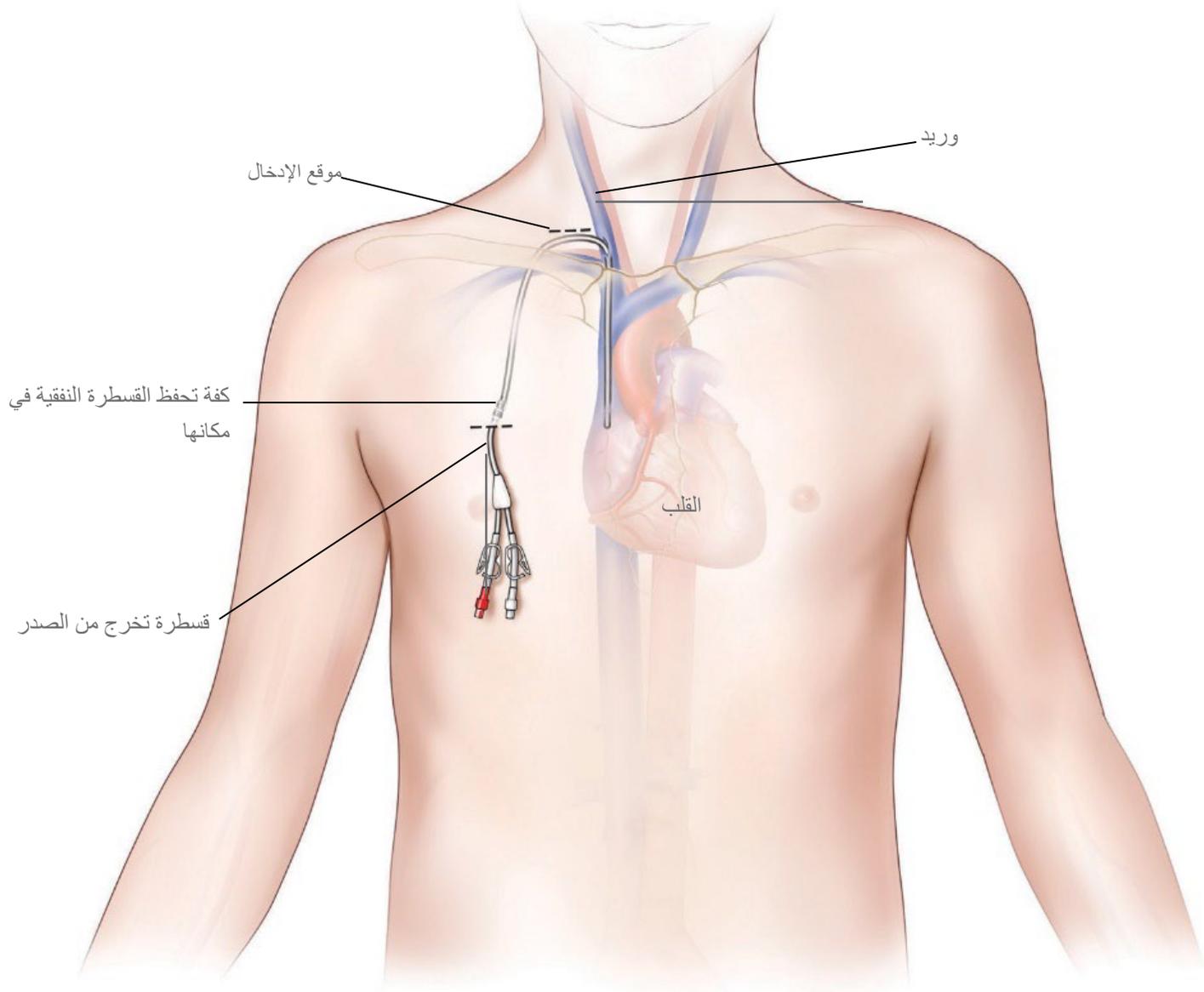
· الخط الداخلي (يُسمى أحياناً منفذاً) هو خط يبقى تحت الجلد. تتضمن أمثلة الخطوط الداخلية Medi-Port (المنفذ الطبي) أو PORT-A-CATH®. والمنفذ عبارة عن جهاز مستدير يشبه القرص يوضع عادة داخل الصدر. وتُستخدم إبرة خاصة لدخول المنفذ وتقديم العلاج. ويمكن استخدام دواء لتخدير الجلد فوق المنفذ قبل إدخال الإبرة. وقد يشتمل المنفذ على نقطة وصول واحدة أو اثنتين لإدخال العلاجات المختلفة في نفس الوقت. وأثناء عدم استخدام المنفذ، يتم إخراج الإبرة ولا يظل أي شيء موجوداً خارج الجلد.

راجع الصفحات 80-81 للحصول على المعلومات حول الاعتناء بالخطوط المركزية.



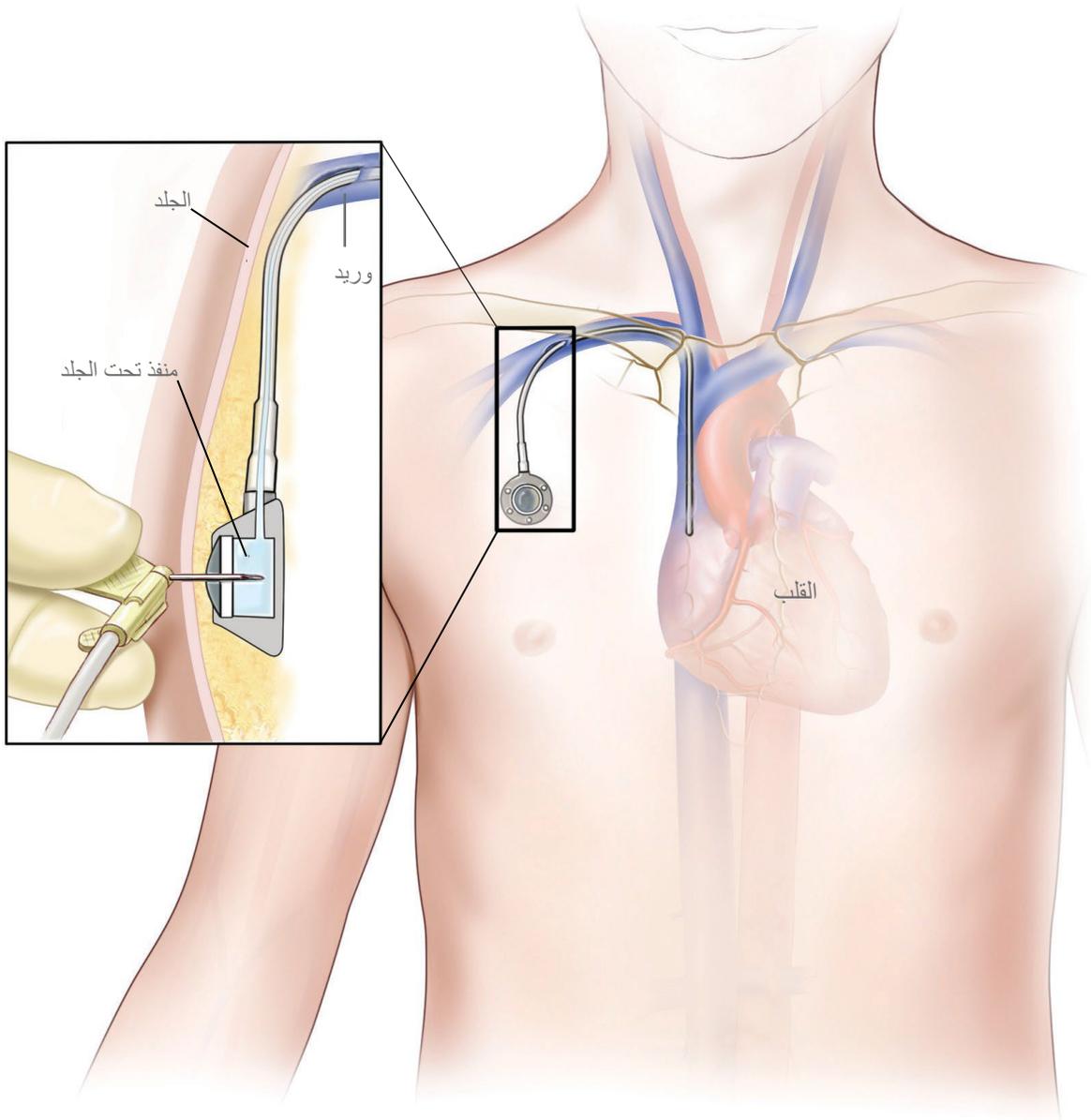
القسطرة المركزية المُدخلة طرفيًا

حقوق الطبع والنشر © 2011 محفوظة لشركة TERESE WINSLOW LLC



خط وريدي مركزي خارجي - الصدر

حقوق الطبع والنشر © 2011 محفوظة لشركة TERESE WINSLOW LLC



المنفذ

زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم (HSCT)

النخاع العظمي هو المصنع الذي تخرج منه خلايا الدم. ويوجد النخاع العظمي في الجزء الإسفنجي من العظام، ولا سيما في عظام الفخذ والعمود الفقري والأضلاع وعظم الصدر والساقين. وتسمى أصغر أنواع خلايا الدم بخلية جذعية أو سلفية. وعندما تتضح الخلية الجذعية، تصبح خلية بيضاء أو خلية حمراء أو صفيحة.

تحتاج بعض أنواع السرطان، إلى استخدام جرعات عالية من العلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع للتخلص من جميع الخلايا السرطانية. وقد تتسبب تلك الجرعات العالية من العلاج في تلف دائم يصيب الخلايا الجذعية العادية في النخاع العظمي. يمكن تعويض الخلايا الجذعية بخلايا أخرى من متبرع. وتسمى هذه العملية زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم.

قد يكون المتبرع بالخلية الجذعية هو الطفل المصاب بالسرطان أو قريب أو أي شخص لا تربطه علاقة بالطفل. فإذا كان الطفل ليس لديه خلايا سرطانية في النخاع العظمي، فربما يكون قادرًا على التبرع بخلاياه الجذعية الخاصة لعملية الزراعة. وهذا النوع من الزراعة يسمى زرع ذاتي. أما إذا كانت هناك خلايا سرطانية في النخاع العظمي للطفل، فعادة ما يتبرع قريب أو شخص لا تربطه علاقة بالطفل بالخلايا الجذعية السليمة. وهذا النوع من العلاج يسمى زرع خيفي.

إذا كان طفلك بحاجة إلى زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم، سيتحدث معك مقدم الرعاية الصحية بشأن نوع الزراعة الأفضل لحالة طفلك. وإذا كان مركز العلاج ليس لديه برنامج زراعة، ستتم إحالتك إلى مركز زراعة آخر في منطقتك.

العلاج البيولوجي

يسمى العلاج البيولوجي في بعض الأحيان العلاج المناعي. يستخدم العلاج البيولوجي الجهاز المناعي للجسم لمحاربة الخلايا السرطانية. الجهاز المناعي هو شبكة من الأعضاء والخلايا تعمل لحماية الجسم من الأمراض. يبحث الجهاز المناعي عن الخلايا غير العادية ويحاول القضاء عليها. يمكن للعلاج البيولوجي أن يساعد الخلايا المناعية في العثور على الخلايا السرطانية والقضاء عليها.

كما يمكن للعلاج البيولوجي كذلك المساعدة على تخفيف الآثار الجانبية لعلاجات السرطان من خلال مساعدة الجسم على استبدال الخلايا العادية التي تعرضت للإصابة أو التلف. ويمكن للعلاج البيولوجي أن يساعد أيضًا على منع انتشار الخلايا السرطانية في الدم.

العلاجات الموجهة

تعمل علاجات السرطان الموجهة على منع نمو السرطان وانتشاره، مع الحد من أو تجنب الإضرار بالخلايا والأنسجة الطبيعية. وتعمل العلاجات الموجهة عن طريق التركيز على عمليات معينة تلعب دورًا مهمًا في نمو الخلايا السرطانية. فهي تستهدف تلك العمليات حتى تفقد الخلايا السرطانية قدرتها على النمو. ومن الأمثلة على ذلك، إيقاف الأوعية الدموية التي تغذي الخلايا السرطانية، أو التدخل في الإشارات التي تحتاجها الخلايا السرطانية للنمو. والعلاجات الموجهة هي أحدث نهج لعلاج السرطان.

الرعاية التسيكينية

أيًا كان نوع العلاج الذي يتلقاه طفلك، ستكون الرعاية الداعمة متاحة دومًا. ومن أمثلة الرعاية الداعمة للأطفال المصابين بالسرطان الرعاية التسيكينية.

الرعاية التسيكينية هي نهج شامل وكي لتقديم الرعاية للطفل المصاب بمرض خطير. فهي تدعم الطفل والعائلة من خلال تخفيف الأعراض الجسدية، إلى جنب المساعدة في الجوانب العاطفية والاجتماعية والروحية للتعيش مع مرض خطير. ومن المهم أن تعرف أن الرعاية التسيكينية يمكن أن تبدأ في أي وقت أثناء فترة المرض، ويمكن لأي طفل مصاب بمرض خطير الانتفاع منها، سواء كان من المتوقع حدوث تعافي كامل أو إذا لم يعد العلاج الشفائي خيارًا. وتمتلك العديد من المستشفيات فرق الرعاية التسيكينية الذين يعملون بالتعاون مع فريق الرعاية الصحية المتابع للطفل لزيادة راحة الطفل وجودة حياته، إلى جانب تقديم الدعم المستمر للوالدين وأعضاء العائلة. للمزيد من المعلومات حول الرعاية التسيكينية في المستشفى، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للطفل.



ما هي الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع؟

تظهر الآثار الجانبية عندما تتعرض الخلايا السليمة للتلف. وتتسبب العلاجات المختلفة للعلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع في آثار جانبية مختلفة. وقد تظهر الآثار الجانبية على الفور، أو بعد مرور أسبوع إلى عشرة أيام، أو حتى بعد أشهر أو سنوات.

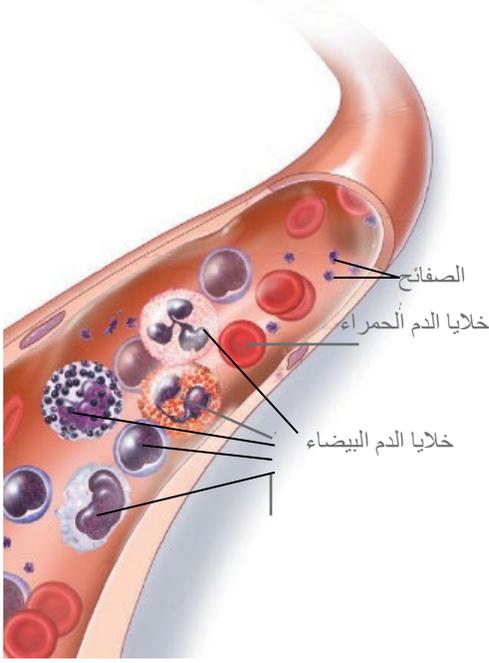
وبشكل عام، تعتمد الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي على نوع العلاج الكيميائي والجرعة. وتعتمد الآثار الجانبية للعلاج بالإشعاع على جزء الجسم الذي خضع للعلاج بالإشعاع. على سبيل المثال، إذا تلقى الفخذ العلاج بالإشعاع، فقد يتأثر فقط الجلد والنخاع العظمي وعظم الفخذ الموجود في المنطقة التي تلقت الإشعاع. وسيتحدث معك مقدم الرعاية الصحية بشأن الآثار الجانبية التي قد تظهر على طفلك.

نستعرض في هذا القسم، بعضًا من الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا لعلاج السرطان. كما نتناول الأشياء التي يمكنك القيام بها أنت وطفلك لمنع الآثار الجانبية الشائعة لعلاج السرطان وترقيتها وعلاجها.

آثار علاج السرطان على النخاع العظمي

النخاع العظمي هو النسيج الإسفنجي الموجود داخل العظام، وخاصة في الفخذ والعمود الفقري والأضلاع وعظم الصدر والساقين. النخاع العظمي هو "المصنع" الذي تخرج منه خلايا الدم. عند إعطاء بعض أنواع العلاج الكيميائي أو استخدام العلاج بالإشعاع على العظام، تتباطأ حركة هذا "المصنع" ولا يُصنع نفس العدد من خلايا الدم. وقد يؤدي هذا إلى مستويات منخفضة من الأنواع الرئيسية الثلاث لخلايا الدم:

- خلايا الدم البيضاء لمقاومة العدوى
 - خلايا الدم الحمراء لحمل الأكسجين إلى الجسم
 - الصفائح للمساعدة على إيقاف النزيف
- يتم التحقق من كريات الدم بإجراء فحص يسمى تعداد الدم الكامل أو اختصارًا CBC. وعادة ما يكون تعداد كريات الدم منخفضًا لدى الأطفال الذين يتلقون علاج السرطان. ويظهر تعداد الدم غالبًا في أقل حالاته خلال أول أسبوع إلى عشرة أيام من تلقي العلاج الكيميائي.



انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء (نقص الكريات البيضاء)

تعمل خلايا الدم البيضاء على مقاومة أشكال العدوى. وعندما يكون عددها منخفضًا، يزيد خطر الإصابة بالعدوى. في بعض الحالات، قد يتم إعطاء طفلك دواءً، مثل G-CSF (العامل المحفز لتكاثر الخلايا المحببة)، للمساعدة على زيادة عدد خلايا الدم البيضاء التي تُصنع في نخاع العظمي.

التعداد التفريقي

تتولى الأنواع المختلفة من خلايا الدم البيضاء مهام مختلفة. و"التعداد التفريقي" هو جزء من تقرير تعداد الدم الذي يوضح عدد الأنواع المختلفة من خلايا الدم البيضاء في تعداد الدم لدى طفلك.

- العدلات للمساعدة على مقاومة العدوى
- اللمفاويات لصنع الأجسام المضادة لمقاومة العدوى
- الوحيدات للمساعدة على مقاومة العدوى عن طريق قتل البكتيريا وغيرها من الكائنات المعدية والتخلص منها
- القعدات والأبوزينيئات للاستجابة أثناء رد الفعل التحسسي

خلايا الدم

حقوق الطبع والنشر © 2011 محفوظة لشركة TERESE WINSLOW LLC

سيمر عليك أحيانًا مصطلح ANC، وهو اختصار لتعداد العدلات المطلق. تعداد العدلات المطلق هو إجمالي عدد العدلات في تعداد خلايا الدم البيضاء لطفلك. وغالبًا ما تشير إلى تعداد العدلات المطلق باسم تعداد الكريات المقاومة للعدوى. وعندما يكون تعداد العدلات المطلق منخفضًا، يُشار إليه باسم قلة العدلات. وكلما انخفض تعداد العدلات المطلق، ارتفع خطر الإصابة بعدوى. وعندما ينخفض تعداد العدلات المطلق إلى أقل من 500، يزيد خطر الإصابة بعدوى. فعندما يمرض طفلك أو يُصاب بحمى عندما يكون تعداد العدلات المطلق لديه منخفضًا، فهناك احتمال أن يحتاج طفلك إلى دخول المستشفى لتلقي المضادات الحيوية والرعاية. ومن المحتمل كذلك أن يتأخر الموعد المخطط للحصول على العلاج الكيميائي حتى يصل تعداد العدلات المطلق إلى مستوى آمن. ويعرض هذا الجدول خطر التعرض لعدوى وفقًا لتعداد العدلات المطلق:

خطر العدوى	قيمة تعداد العدلات المطلق
مرتفع	أقل من 500
متوسط	500 إلى 1000
منخفض	أكثر من 1000

تقوم معظم تقارير تعداد الدم بحساب تعداد العدلات المطلق بالفعل من أجلك. كما يمكنك أيضًا سؤال مقدم الرعاية الصحية عن تعداد العدلات المطلق. وإذا كنت تريد حساب تعداد العدلات المطلق بنفسك، فيمكنك استخدام هذه الصيغة:

$$\text{تعداد العدلات المطلق} = (\% \text{ العدلات} + \% \text{ الخلايا المأطورة}) \times \text{خلايا الدم البيضاء}$$

انظر إلى التعداد التفريقي لدى طفلك. أضف النسبة المئوية للعدلات (تسمى أحيانًا الخلايا الحبيبية أو PMNs) والخلايا المأطورة معًا (معًا، يشكلان تعداد العدلات). اضرب تعداد العدلات في عدد خلايا الدم البيضاء.

$$\text{مثال: خلايا الدم البيضاء} = 1000 \quad \% \text{ العدلات} = 20\% \quad \% \text{ المأطورة} = 1\%$$

$$\text{تعداد العدلات المطلق} = (\% \text{ العدلات} + \% \text{ الخلايا المأطورة}) \times \text{خلايا الدم البيضاء}$$

$$\text{تعداد العدلات المطلق} = (20\% + 1\%) \times 1000$$

$$\text{تعداد العدلات المطلق} = (1000 \times 0.21)$$

$$\text{تعداد العدلات المطلق} = 210 \text{ (خطر مرتفع للإصابة بعدوى)}$$

علامات الإصابة بعدوى

تواصل مع مقدم الرعاية الصحية على الفور إذا لاحظت أي علامات للإصابة بعدوى، مثل:

- حمى
- قشعريرة
- سعال
- صعوبة في التنفس
- إسهال
- ألم
- احمرار الجلد، تهييج



في حالة تركيب خط وريدي مركزي لطفلك (خط مركزي أو منفذ)، تحقق لاكتشاف أي احمرار أو تورم أو ألم أو قيح في المكان. وقد لا يظهر احمرار أو قيح في حالة انخفاض تعداد العدلات المطلق لدى الطفل، ولكنه قد يكون مصابًا بعدوى.

قياس درجة حرارة طفلك

لا يلزمك قياس درجة حرارة طفلك كل يوم. ولكن احرص على قياس حرارة طفلك إذا شعرت أن دافئًا عند لمسها أو كان لا يشعر أو لا يبدو أنه على ما يرام. ويمكن قياس الحرارة عن طريق الفم أو تحت الإبط. ولكن لا تستخدم الشرج لقياس درجة الحرارة، فقد يتسبب ذلك في حدوث نزيف أو عدوى. وتأكد أن منزلك به مقياس حرارة يعمل جيدًا، وأنك تعرف طريقة استخدامه.

ستقاس درجة حرارة طفلك غالبًا بالدرجات المئوية أثناء التواجد في المستشفى. وفيما يلي جدول لمساعدتك على تحويل درجة الحرارة من المئوية إلى الفهرنهايت.

جدول تحويل درجة الحرارة

°م	°ف	°م	°ف	°م	°ف	°م	°ف	°م	°ف
104.0	40.0	102.0	38.9	100.0	37.8	98.0	36.7	96.0	35.6
104.2	40.1	102.2	39.0	100.2	37.9	98.2	36.8	96.2	35.7
104.4	40.2	102.4	39.1	100.4	38.0	98.4	36.9	96.4	35.8
104.5	40.3	102.6	39.2	100.6	38.1	98.6	37.0	96.6	35.9
104.7	40.4	102.7	39.3	100.8	38.2	98.8	37.1	96.8	36.0
104.9	40.5	102.9	39.4	101.0	38.3	99.0	37.2	97.0	36.1
105.1	40.6	103.1	39.5	101.1	38.4	99.1	37.3	97.2	36.2
105.3	40.7	103.3	39.6	101.3	38.5	99.3	37.4	97.3	36.3
105.4	40.8	103.5	39.7	101.5	38.6	99.5	37.5	97.5	36.4
105.6	40.9	103.6	39.8	101.7	38.7	99.7	37.6	97.7	36.5
105.8	41.0	103.8	39.9	101.8	38.8	99.9	37.7	97.9	36.6

الحمى / المرض

قد تكون الحمى دليلاً على وجود عدوى خطيرة. إذا كان طفلك يعاني من حمى، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية على الفور. الأطفال الذين يتلقون علاج السرطان أكثر عرضة للإصابة بعدوى خطيرة في الدم. وإذا حدث ذلك ولم يتلق طفلك الرعاية الطبية على الفور، فقد يمرض بشدة وربما يهدد ذلك حياته. في بعض الأحيان، قد تحدث العدوى دون أن تصاحبها حمى. لذلك، يجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الصحية على الفور، في أي وقت يصاب فيه طفلك بقشعريرة أو لا يبدو أنه على ما يرام حتى إذا لم يصاب بحمى. لا تنتظر موعد فتح العيادة. لا تقدم لطفلك الأسبرين (ساليسيلات)، أو الأسيتامينوفين (تيلينول®)، أو الأيبوبروفين (مورتن®)، وأدفيل®، وبيديابروفين (TM)، إلا إذا نصحك بذلك فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

لمزيد من المعلومات حول إرشادات التعامل مع الحمى في المستشفى، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.



انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء (أنيميا)

تحتل خلايا الدم الحمراء الأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم. ويدخل الأكسجين الرئتين مع كل نفس ويرتبط (يلتصق) بالهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء. ويحمل الهيموجلوبين الأكسجين إلى جميع الأعضاء والأنسجة في الجسم. ويتم إجراء اختبارات مخبريين لقياس العدد والوظيفة لخلايا الدم الحمراء: الهيموجلوبين والهيماتوكريت.

- الهيموجلوبين هو بروتين موجود في خلايا الدم الحمراء يحمل الأكسجين
- الهيماتوكريت هي النسبة المئوية من الدم المؤلف من خلايا الدم الحمراء

علامات على انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء

عندما ينخفض تعداد الهيموجلوبين، فإن الجسم غير قادر على حمل الكمية المطلوبة من الأكسجين إلى أنحاء الجسم.

قد تظهر على الشخص ذي الهيموجلوبين المنخفض الأعراض التالية:

- إرهاق
- ضيق التنفس
- صداع
- تسارع نبضات القلب
- شحوب البشرة و/أو لثة مصفرة
- دوام

قد يخضع طفلك لإجراء نقل دم إذا كان تعداد الهيموجلوبين لديه منخفضًا للغاية.

عمليات نقل الدم

إذا كان طفلك بحاجة إلى نقل دم، فإن الدم المنقول سيطلق فئة دم الطفل. وسيتم إعطاء الدم خلال عدة ساعات داخل وريد، إما عبر خط مركزي أو وريدياً في الذراع. وسيتم التحقق من حالة طفلك أثناء عملية النقل لاكتشاف أي علامات على حدوث تفاعل.

تظهر مخاوف أحياناً بشأن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو التهاب الكبد بسبب عمليات نقل الدم. إن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد بسبب نقل الدم منخفض للغاية. حيث يتم فحص كل متبرع لاكتشاف العلامات المعدية في الدم، مثل فيروس نقص المناعة البشرية و التهاب الكبد وغيرها. ويتم التخلص من أي دم تظهر فحوصه إيجابية لأي مرض. ويتاح كذلك التبرع الموجه (دم يتبرع به صديق أو فرد من العائلة). وقد أثبتت الدراسات البحثية أن التبرع الموجه لا يزيد من أمان الدم المنقول. ومع ذلك، نرحب دائماً بتبرعات الدم، ومنح الدم هو طريقة يشعر من خلالها الأصدقاء والعائلة بأنهم يقدمون المساعدة. للحصول على مزيد من المعلومات حول التبرع الموجه، اسأل مقدم الرعاية الصحية المتابع للحالة.

للمزيد من المعلومات حول عمليات نقل الدم في المستشفى، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

تعداد الصفائح المنخفض (قلة الصفائح)

تعمل الصفائح على إيقاف النزيف في الجسم من خلال تكوين الجلطات. وعندما يكون تعداد الصفائح منخفضًا، فإن طفلك عرضة للنزيف.

علامات على انخفاض تعداد الصفائح

إذا كان طفلك يعاني من انخفاض تعداد الصفائح، فقد تلاحظ أي من العلامات التالية:

- كدمات أو نزيف (بقع صغيرة، حمراء، دقيقة على الجلد)
- نزيف من الأنف، أو اللثة، أو حول الخط المركزي
- قيء أو براز باللون الأسود (قد يعني وجود دم في المعدة أو الأمعاء)

نزيف الأنف

إذا كان طفلك ينزف من الأنف، فاجعله يجلس في وضع قائم بينما تضغط على الجزء اللين من الأنف، أسفل الجسر مباشرة. اضغط على المنطقة باستخدام الإبهام وإصبع. واستمر في الضغط لمدة 10 دقائق. إذا لم يتوقف النزيف، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية المتابع للحالة.



كيفية منع النزيف

إذا كان تعداد الصفائح منخفضًا لدى طفلك، فيجب ألا يلعب رياضات الاحتكاك المباشر (مثل، كرة القدم، الرجبي). واستخدم فرشاة أسنان ناعمة عند تفريش الأسنان لتجنب نزيف اللثة. لا تقدم لطفلك الأسبرين (سالييلات)، أو الأيبوبروفين (مورتن®)، وأدفيل®، وبيديابروفين™، إلا إذا نصحك بذلك فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة. فهذه الأدوية لا تسمح للصفائح بأداء عملها كما يجب. وبعض الأدوية التي تباع دون وصفة، مثل أدوية البرد والإنفلونزا تحتوي على أسبرين أو أيبوبروفين. يمكنك قراءة الملصقات واستشارة مقدم الرعاية الصحية قبل إعطاء طفلك أي أدوية دون وصفة. ولا تستخدم مع طفلك حقنة شرجية أو تحميلة (دواء يوضع في المستقيم) ولا تقس درجة حرارته من الشرج. فإن وضع أي شيء في المستقيم قد يسبب النزيف.

نقل الصفائح

إذا كانت الصفائح منخفضة لدى طفلك، فيمكن تزويده بنقل للصفائح.

لمزيد من المعلومات حول الصفائح المنخفضة، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

آثار علاج السرطان على الجهاز الهضمي

الغثيان، والقيء، والإسهال

قد يتسبب العلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع في حدوث غثيان، وقيء، وإسهال. وقد تعرض أي من هذه الأعراض طفلك لخطر الجفاف (فقدان السوائل في الجسم).

الغثيان أو القيء

تتسبب بعض أدوية العلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع على الرأس أو العنق أو المعدة في حدوث غثيان وقيء. فهذه العلاجات قد تهيج بطانة المعدة أو تثير مركز الغثيان والقيء في الدماغ. وقد يؤدي مجرد التفكير أحياناً في تجربة المستشفى إلى حدوث الغثيان والقيء. ويسمى ذلك غثيان وقيء استباقي.

يمكن إعطاء أدوية للمساعدة على تقليل الغثيان والقيء قبل تلقي العلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع وأثناء العلاج وبعده. ويمكن كذلك تناول الأدوية أثناء التحضير لزيارة المستشفى أو العيادة. وسيستخدم نوع الدواء مضاد الغثيان وكميته على خطة علاج طفلك واستجابته للعلاج. ومن المهم أن تخبر مقدم الرعاية الصحية المتابع للحالة بتعرض طفلك للغثيان أو القيء في أي وقت. ويمكن استخدام دواء إضافي أو أنواع أخرى من العلاجات المضادة للغثيان.

تقليل الغثيان والقيء

تتضمن بعض الطرق المتبعة للمساعدة على تقليل الغثيان والقيء ما يلي:

- تناول وجبات صغيرة الكمية أو وجبات خفيفة
- تناول أطعمة سهلة الهضم (مثل المقرمشات والرز والجيلاتين)
- تناول رشفات من السوائل الصافية الباردة
- تناول الطعام في غرفة تخلو من روائح الطهي أو غيرها من الروائح
- شطف الفم بعد القيء

الإسهال

إذا كان طفلك يعاني من الإسهال (براز سائل، متكرر)، أخبر مقدم الرعاية الصحية عن لون براز الطفل وكميته وعدد مرات الإسهال في اليوم. وفيما يلي بعض الطرق المتبعة للمساعدة على تقليل الإسهال:

- تناول غذاء لين وبلا توابل (مثل الموز، والأرز، وصوص التفاح، وخبز التوست)
- تناول كميات صغيرة من الطعام عدة مرات، بدلاً من وجبات كبيرة
- تجنب الطعام المتبل أو المقلي أو الدهني
- تقليل الأطعمة عالية السكريات (العصائر، الحلويات)
- مناقشة مقدم الرعاية الصحية حول مدى ضرورة تقليل الحليب أو منتجات الحليب

الجفاف



قد تتسبب الحمى والقىء والإسهال في حدوث جفاف، ولا سيما إذا كان طفلك لا يمكنه شرب ما يكفي لاستبدال السائل الذي فقده. إذا كان جلد طفلك أو فمه جافاً، أو لا تتساقط دموع عندما يبكي، أو كان البول داكن اللون وبكميات صغيرة وقليل الحدوث، فربما يعاني طفلك من جفاف. ويجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الصحية إذا ظهرت على طفلك أي من علامات الجفاف هذه.

زيادة الكميات المستهلكة من السوائل والطعام في المنزل

إذا كان طفلك يعاني من قيء أو إسهال:

- شجع طفلك على شرب كميات صغيرة من السائل عدة مرات. ويمكنك محاولة إعطاء طفلك ملعقة صغيرة من الصودا أو غيرها من السوائل كل بضع دقائق أثناء القراءة أو مشاهدة فيلم أو الاسترخاء معاً
 - قدم لطفلك أطعمة سهلة الهضم، مثل المقرمشات أو الأرز أو الخبز التوست أو الحساء
 - قدم لطفلك أطعمة باردة لا تحتوي على روائح قوية
- قد يصف لك مقدم الرعاية الصحية كذلك أدوية لتقليل الغثيان، والقىء، والإسهال.

الإمساك

يحدث الإمساك عندما يكون براز الطفل صلباً (التغوط) وتقل مرات التبرز عن المعتاد. إن العلاج الكيميائي (مثل فينكريستين) وغيره من الأدوية (مثل مسكنات الألم) قد تتسبب في حدوث إمساك. وفيما يلي بعض الطرق المتبعة للمساعدة على تقليل الإمساك:

- شجع طفلك على شرب الماء عدة مرات كل يوم
- شجع النشاط البدني، مثل المشي، لتحفيز وظيفة الأمعاء
- إذا كان طفلك لا يمكنه شرب الكثير من السوائل، جرّب الأطعمة الغنية بالمحتوى المائي (مثل الفواكه) للمساعدة على تقليل الإمساك
- قدم لطفلك الأطعمة الغنية بالألياف (الفواكه، والخضراوات، والحبوب الكاملة)
- عند البدء في نظام غذائي غني بالألياف، ابدأ بتمهل
- قد يزودك مقدم الرعاية الصحية المتابع للحالة بدواء لجعل البراز ليئناً
- لا تستخدم الحقن الشرجية أو التحميلات دون التحدث مع مقدم الرعاية الصحية

زيادة الوزن أو خسارة الوزن

زيادة الوزن بسبب الستيرويدات

قد تتسبب الستيرويدات (مثل بريدنيزون أو ديكساميثازون) في اكتساب طفلك لوزن زائد. فالستيرويدات ربما تتسبب في زيادة الشهية وتجمع (احتباس) السوائل. طفلك:

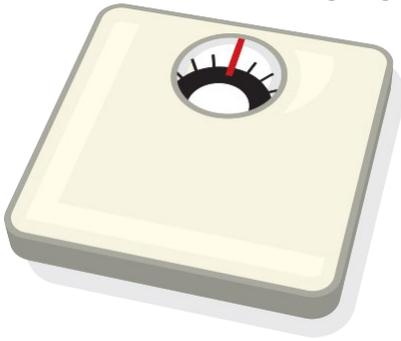
- قد يكسب وزناً في منطقة الوجه والبطن
- سيكون جائعاً وبحاجة لتناول الطعام بصورة متكررة
- يجب أن يتناول وجبات خفيفة صحية عدة مرات يومياً
- يجب أن يحصل على كميات محدودة من الأطعمة المالحة، لأن الملح يسبب احتباس السوائل
- سيفقد عادة الوزن بعد إيقاف تناول الستيرويدات

خسارة الوزن

يفقد العديد من الأطفال الوزن أثناء فترات العلاج الكيميائي أو العلاج بالإشعاع. سيحرص فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة على مراقبة وزن طفلك بعناية. وإذا كان طفلك لا يمكنه تناول ما يكفي من الطعام لينمو ويظل بصحة جيدة، سيتحدث معك مقدم الرعاية الصحية بشأن إعطاء التغذية عبر أنبوب أو وريدياً. ويمكن إعطاء تغذية خاصة من خلال أنبوب يمر عبر الأنف إلى المعدة (أنبوب أنفي معدي أو اختصاراً N.G.) أو أنبوب يوضع مباشرة داخل المعدة عبر جدار البطن عن طريق جراحة (فغر المعدة أو أنبوب G). وإذا كان طفلك يعاني من القيء ولا يمكن للمعدة استقبال الطعام، يمكن تزويده بتركيبة خاصة عبر الوريد. وغالباً ما تسمى التركيبة تغذية كاملة بالحقن (TPN).

تتضمن الاقتراحات للمساعدة على احتفاظ طفلك بالوزن أو زيادته ما يلي:

- توفير أطعمة صحية يفضلها طفلك
 - تقديم وجبات خفيفة أو وجبات صغيرة كل ساعتين أثناء اليوم
 - محاولة إضافة سعرات إضافية إلى الأطعمة التي يفضلها طفلك، مثل إضافة المزيد من الأيس كريم إلى مخفوق الحليب، أو وضع زبد الفول السوداني فوق الخبز، أو إضافة خلطات الإفطار الفورية إلى الحليب.
 - حاول عدم تقديم الكثير من السوائل أثناء الوجبات، فهذا يجعل الطفل يشعر بالشبع أسرع
 - يمكن طهي الأطعمة بنكهات قوية قد تحفز الشهية
 - اجعل طفلك يساعد في عملية طهي الطعام
 - شجع على ممارسة الأنشطة قبل الوجبات لزيادة الشهية
 - استغل الأوقات التي يريد خلالها طفلك تناول الطعام
 - احرص دائماً على توفير أطعمة يمكن لطفلك الحصول عليها بسهولة
- للمزيد من المعلومات حول التغذية، راجع الصفحة 80.



العناية بالفم

ربما تتأثر الخلايا الموجودة في الفم بالعلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع الذي يستهدف الرأس والعنق. من المهم الحفاظ على نظافة الفم والأسنان قدر الإمكان. حيث يشعر طفلك بالمزيد من الراحة، ويمكنك مساعدته على تجنب الإصابة بأي عدوى في الفم.

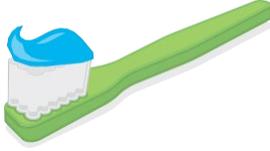
الاعتناء بفم طفلك

اجعل طفلك يفرش أسنانه باستخدام فرشاة أسنان ناعمة بعد تناول كل وجبة وقبل النوم. واشطف الفم بالماء بعد التفريش. ولا تستخدم غسول الفم الذي يحتوي على كحول. فالكحول يتسبب في جفاف الفم. وإذا كان طفلك يعاني من مشكلة جفاف الفم، فاجعله يمص حلوى صلبة خالية من السكر أو أسأل مقدم الرعاية الصحية على غسول فم أو منتجات أخرى لجفاف الفم.

الاعتناء بقروح الفم

تتسبب بعض أدوية العلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع على الرأس والعنق في حدوث قروح بالفم (التهاب الغشاء المخاطي). وقد يصبح الجزء الداخلي من الفم محمراً أو يُصاب بقروح قد تكون مؤلمة. وقد ترى كذلك لويحات (مناطق نافرة صغيرة) بيضاء اللون داخل الفم ربما تحدث بسبب عدوى فطرية.

إذا كانت قروح الفم مشكلة:



- قدم لطفلك الكثير من السوائل
- اجعل طفلك يشرب السوائل بماصة
- تجنب الطعام المتبل أو الحمضي
- قدم لطفلك أطقمة باردة أو بدرجة حرارة الغرفة
- جرب الأطقمة اللينة أو الطرية أو المهروسة (مخفوقة أو مخلوطة)
- تجنب الأطقمة الجافة أو القاسية
- قطع الأطقمة إلى قطع صغيرة
- اشطف الفم بالماء أو غسول فم يوصي به مقدم الرعاية الصحية عدة مرات عبر اليوم
- تجنب غسول الفم الذي يحتوي على كحول

قد يصف مقدم الرعاية الصحية لطفلك دواءً لعلاج عدوى فطرية في الفم (سلاق الفم). إذا كانت قروح الفم مؤلمة، فقد يصف مقدم الرعاية الصحية لطفلك مسكن للألم. اتصل بمقدم الرعاية الصحية المتابع للحالة إذا:



- تعذر على طفلك شرب ما يكفي من السوائل
- تعذر على طفلك البلع بسهولة
- لا يساعد دواء الطفل على تسكين الألم

للمزيد من المعلومات حول العناية بالفم، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

الآثار الأخرى لعلاج السرطان

تساقط الشعر (صلع)

قد تتسبب بعض الأنواع من العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على الرأس في فقدان الشعر أو أن تخف كثافته. وربما يبدأ تساقط الشعر بعد مرور 7 إلى 10 أيام على بداية إعطاء العلاج. وفي بعض الحالات، يسقط الشعر كله، بما في ذلك الرموش، والحوجب، وشعر الإبط، وشعر العانة، وما شابه. ويفضل بعض الأطفال والآباء تقصير الشعر إلى أقصى حد ممكن عندما يبدأ الشعر في السقوط. بينما يفضل آخرون حلاقة الرأس لتجنب سقوط الشعر ببطء. ويرتدي العديد من الأطفال قبعات أو أوشحة ويستخدم البعض شعر مستعار (باروكة) حتى يعاود الشعر النمو. ويمكن للأخصائي الاجتماعي أو اختصاصي حياة الأطفال مساعدتك على طلب باروكة أو ملحقات شعر.

سيعاود الشعر النمو مرة أخرى عندما تنتهي علاجات السرطان أو تصبح أخف. وقد تلاحظ اختلافاً طفيفاً في شعر طفلك من حيث اللون أو الملمس (مجعد أو سميك أو رفيع أكثر) مقارنة بالوضع قبل علاج السرطان. وفي بعض الحالات، ولا سيما مع الجرعات العالية من العلاج بالإشعاع، قد لا ينمو الشعر مرة أخرى حيث تم توجيه الإشعاع.

الإرهاق

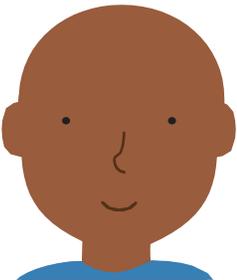
يشعر العديد من الأطفال المصابين بالسرطان بالإرهاق أثناء العلاج وبعده. وقد يصف الأطفال حالة الإرهاق بشعورهم بالتعب أو الضعف. وهناك العديد من الأشياء التي قد تسبب الإرهاق:

- علاج السرطان (الجراحة، أو العلاج الكيميائي، أو العلاج بالإشعاع)
- عدم النوم بقدر كافٍ
- انخفاض جودة النوم
- القلق أو الاكتئاب
- محاولة القيام بأكثر مما ينبغي
- الافتقار إلى النشاط البدني
- تعداد الدم المنخفض
- التغذية السيئة
- الحمى
- الألم

السيطرة على الإرهاق

أخبر مقدم الرعاية الصحية إذا كان طفلك يعاني من الإرهاق. ويمكنك القيام بالعديد من الأشياء لمساعدة طفلك على مقاومة الإرهاق.

- كلما أمكن، شجع ممارسة النشاط البدني كل يوم. وإذا استلزم الأمر، يمكن لأخصائي العلاج الطبيعي المساعدة في تقديم برنامج تمارين لزيادة قوة طفلك وقدرته على التحمل.
- إذا كانت شهية طفلك ضعيفة، قدم له الطعام الصحي كل ساعتين إلى ثلاث ساعات طوال فترة استيقاظه.
- حاول أن تكون كل وجبة خفيفة مغذية قدر الإمكان. وتحدث إلى أخصائي التغذية للحصول على الأفكار.
- تجنب الكافيين
- الحفاظ على روتين منتظم لموعد النوم
- الحصول على فترات طويلة من النوم كل ليلة
- إذا كان طفلك يشعر بالألم يعوق النوم، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.



الألم

قد يشعر الأطفال المصابين بالسرطان بالألم لعدة أسباب. فقد تتسبب الخلايا السرطانية في الدم أو الأورام الصلبة في الجسم إلى الشعور بالألم في العظام أو الأنسجة. وقد تكون بعض الآثار الجانبية لعلاج السرطان، مثل قروح الفم أو الجلد، مؤلمة. كما أن التعافي من بعض الإجراءات الجراحية قد يكون مؤلماً كذلك.

مساعدة طفلك للشعور براحة أكبر

بصفتك والدًا، فأنت أفضل من يعرف طفلك. ومن المهم للغاية إخبار فريق الرعاية الصحية إذا كان طفلك يشعر بالألم. سيسعى فريق الرعاية الصحية جاهداً لمعرفة ما يُسبب ألم طفلك. وسيعملون بالتعاون معك لوضع خطة لتقليل الألم قدر الإمكان. وهناك الكثير من الخيارات التي يمكن استخدامها لإشعار طفلك بالراحة قدر الإمكان. فيمكن إعطاء مسكنات الألم بطرق مختلفة متعددة. كما توجد مجموعة متنوعة من تدابير التخفيف الداعمة متاحة لمساعدة طفلك. ويمكن لأعضاء فريق الرعاية الصحية المختلفين تقديم الدعم لطفلك بطرق متميزة للمساعدة على السيطرة على جوانب الألم البدنية والعاطفية.

استخدام مسكنات الألم

سيعتمد نوع مسكن الألم وكميته وكيفية إعطائه على نوع الألم ووزن الطفل وما إذا كان طفلك يمكنه تناول المسكنات عن طريق الفم. وقد يفيد استخدام أداة، مثل مقياس الألم، في مراقبة مقدار الألم الذي يشعر به طفلك. اسأل مقدم الرعاية الصحية المتابع للحالة عن مقياس الألم الذي يوصي به. والهدف هنا هو إشعار طفلك بأكبر قدر ممكن من الراحة.

الآثار اللاحقة لعلاج السرطان

قد يتسبب علاج السرطان في حدوث آثار جانبية تظهر بعد انتهاء العلاج بسنوات. وتتضمن الأمثلة على تلك الآثار، تضرر الكلى، أو الكبد، أو الرئة، أو القلب، أو الدماغ، أو الأعضاء التناسلية، أو حدوث سرطان ثانٍ. ويعتمد خطر ظهور الآثار اللاحقة على نوع العلاج وكميته الذي يتلقاه طفلك. ولا شك أن طفلك بينما ينمو سيكون بحاجة إلى رعاية متابعة بصورة منتظمة من جانب أخصائي أورام، كما سيحتاج إلى رعاية متابعة مستمرة طوال فترة البلوغ. وستتضمن تلك الرعاية إجراء فحوص بانتظام لاكتشاف أي آثار لاحقة. وعندما يُكمل طفلك العلاج، اطلب من مقدم الرعاية الصحية سجلاً بعلاج السرطان الخاص بطفلك. فهذا السجل سيساعد مقدمي الرعاية الصحية الآخرين على معرفة الآثار الجانبية طويلة المدى التي يجب البحث عنها في المستقبل.

للمزيد من المعلومات حول سرطان الأطفال وعلاجه، يرجى زيارة:

WWW.CHILDRENSONCOLOGYGROUP.ORG

الإعتناء بطفلك والعائلة

الإعتناء بطفلك والعائلة

التحدث إلى طفلك حول السرطان والعلاج

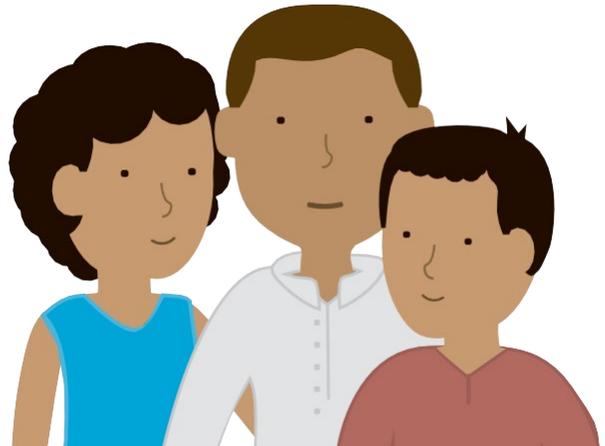
غالبًا ما يجد الآباء صعوبة في إخبار طفلهم بشأن السرطان. ونحن نعلم، من واقع سنين خبرتنا، أن عدم إخبار طفلك الحقيقة قد يكون مضرًا. فالأطفال بحاجة إلى التأكد من أن والديهم سيجرّسون دومًا على إخبارهم الحقيقة. والأطفال يدركون سريعًا عند وجود شيء خاطئ، وقد تكون استجاباتهم عن طريق الشعور بالوحدة والابتعاد عن العائلة والأصدقاء. فغالبًا ما يتخيل الأطفال أن الوضع أسوأ مما هو عليه.

فوائد إخبار طفلك بشأن السرطان

ربما تتساءل، "لماذا يجب أن أخبر طفلي بشأن السرطان؟" فالعديد من الآباء يريدون حماية أطفالهم عن طريق عدم إخبارهم أي معلومات يعتقدون أنها قد تخيفهم. ولكن عالم الطفل يكون أكثر رعبًا عندما لا يعلم ما يحدث حوله. فيما يلي فوائد التحدث إلى طفلك حول السرطان والعلاج:

- يثق طفلك فيك وفي فريق الرعاية الصحية.
- يعلم طفلك ما يجب أن يتوقعه.
- يأتي الأطفال بأفكار من مخيلاتهم لاستكمال المعلومات الناقصة. لذلك، فإن المعلومات الصادقة تساعد على تصحيح أي أفكار خاطئة حول السرطان وعلاجه.
- إذا أدرك طفلك أهمية القيام ببعض الأشياء (مثل تناول الأدوية، والقدوم إلى المستشفى، وإجراء بزل نخاعي، وما شابه ذلك) فربما يصبح أكثر تعاونًا خلال فترات العلاج.
- إن معرفة الأطفال بمرضهم وفهمهم له يتيح لهم التمتع ببعض السيطرة خلال الأوقات التي يشعرون فيها بفقدان السيطرة.

يجب أن يراعي الآباء عمر الطفل عند اختيار الكلمات المستخدمة للتحدث معه بشأن السرطان وكيفية علاجه. ويمكن لأعضاء فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة المساعدة من خلال التحدث مع طفلك، ويمكنهم مساعدتك في العثور على الطرق المناسبة لشرح التشخيص والعلاج. فيمكنك استخدام الكتب الملونة، ودمى التعليم، وغيرها من المواد لمساعدة طفلك على الفهم. وتذكر أن الأطفال يتعلمون من خلال تنفيذ الأشياء ومشاهدتها وسماعها المرة تلو الأخرى.



قد يستلزم الأمر إخبار طفلك حول السرطان أكثر من مرة واحدة. ومع تقدم الأطفال في العمر، قد يحتاجون ويرغبون في معرفة المزيد حول السرطان لديهم والعلاج الذي تلقوه.

خرافات حول السرطان: حقيقة أم خيال؟

توجد العديد من الخرافات حول السرطان يصدقها حتى البالغين. تحدث مع طفلك وأخبره بالحقائق الخاصة بسرطان الأطفال. واسأل فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة إذا كنت غير واثق من أي معلومات.

هل يحدث السرطان بسبب خطأ الفرد؟

يعتقد العديد من الأطفال والأشقاء والآباء بأن السرطان يحدث بسبب شيء فعلوه أو قالوه أو فكروا فيه. إن ما فعله ونقله وتفكر فيه لا يتسبب في إصابتنا بالسرطان.

هل السرطان معدي؟

لا يصيبك السرطان بسبب عدوى من شخص آخر.

هل يمكن أن يتسبب السرطان في سقوط شعرك؟

يعتقد العديد من الأطفال أن السرطان يُسبب تساقط الشعر. في الواقع، يتسبب العلاج الكيميائي أو العلاج بالإشعاع في سقوط الشعر. تذكر أن تخبر طفلك أن شعره سينمو مرة أخرى، في معظم الحالات، عند انتهاء العلاج.

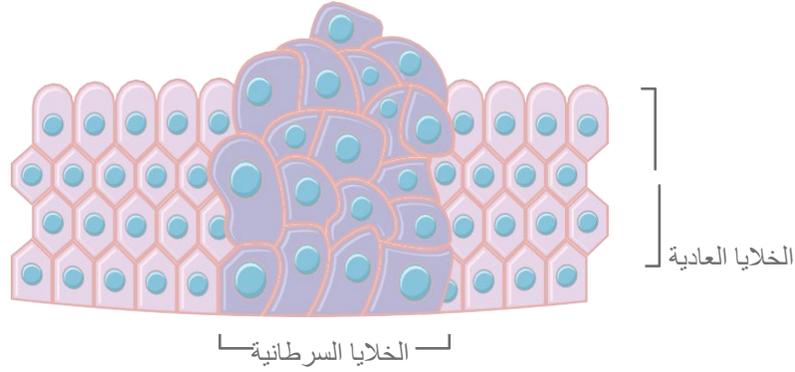
التحدث إلى طفلك بشأن السرطان

إليك بعض النصائح للاستفادة منها عند التحدث مع طفلك حول السرطان. وتذكر أن حجم المعلومات الذي تشاركه سيعتمد على عمر طفلك. ولا تنس أهمية الإجابة بصدق عن أسئلة طفلك. يتوفر في معظم المستشفيات متخصصون مدربون خصيصاً، مثل الممرضين، واختصاصي حياة الأطفال، وأخصائيي علم النفس أو أطباء نفسيين، وأخصائيين اجتماعيين، يمكنهم مساعدتك في إيجاد طرق لشرح السرطان إلى طفلك.

كيف يجب أن أشرح السرطان لطفلي؟

لمساعدة طفلك على فهم مرض السرطان، تحدث أولاً حول كيفية عمل الجسم السليم. وكيف أن الخلايا هي وحدات البناء الأساسية في أجسامنا. وأن الخلايا صغيرة للغاية، ولكنها تُرى عبر ميكروسكوب. وأن كل جزء في الجسم مصنوع من الخلايا (العظام، والدم، والقلب، والجلد، وغير ذلك). وأن الخلايا، في الجسم السليم، تعمل معاً لمساعدتنا لكي نبدو كما نبدو ونشعر كما نشعر. وأن الخلايا السرطانية تنمو دون سيطرة وتزاحم الخلايا الطبيعية.

عندما تتحدث مع طفلك حول السرطان، اسأله ما الذي تسبب في حدوث السرطان في اعتقاده. وستتوفر أمامك الفرصة لتصحيح أي خرافات ربما يصدقها طفلك. تجنب استخدام كلمات مثل: "الخلايا السيئة" و"الخلايا الجيدة" عند التحدث حول السرطان حتى لا يعتقد طفلك أنه يمتلك خلايا سيئة لأنه كان طفلاً سيئاً أو ارتكب فعلاً سيئاً. بدلاً من ذلك، استخدم كلمات مثل: "الخلايا المريضة" و"الخلايا السليمة". وفيما يلي بعض الطرق للمساعدة على شرح الأنواع المختلفة للسرطان إلى طفلك.



أنواع السرطان

اللوكيميا

النخاع العظمي هو مصنع داخل العظام ينتج لنا الدم. وينتج النخاع العظمي ثلاثة أنواع من خلايا الدم. خلايا الدم الحمراء التي تحمل الأكسجين إلى الجسم. وخلايا الدم البيضاء التي تقاوم الجراثيم وأشكال العدوى. والصفائح التي تساعد على إيقاف النزيف. اللوكيميا هي سرطان يصيب الخلايا التي تصنع الدم. وخلايا اللوكيميا هي خلايا الدم البيضاء المريضة التي لا تعمل كما ينبغي وتزاحم خلايا الدم السليمة.

اللمفوما

الجهاز المناعي هو نظام الدفاع عن الجسم. يعثر الجهاز المناعي على الخلايا غير السليمة أو الخلايا التي لا تنتمي إلى الجسم ويقضي عليها. يخزن الجهاز المناعي الخلايا المحاربة، التي تسمى اللمفاويات، في الأنسجة اللمفاوية داخل الجسم. اللمفوما هي سرطان يصيب الجهاز المناعي والأنسجة اللمفاوية. لا تعمل الخلايا اللمفاوية المريضة كما ينبغي لحماية الجسم وتزاحم الخلايا السليمة في الجهاز المناعي.

الأورام الصلبة

ابداً بشرح المهمة العادية التي تؤديها منطقة الجسم التي يوجد فيها السرطان. (على سبيل المثال، تحدث حول كيف أن عظام الساق تدعم جسمك وتساعدك على المشي وأداء الأشياء التي تحبها). ثم اشرح أن الورم الصلب هو كتلة من الخلايا المريضة الملتصقة ببعضها. وأن هذه الخلايا المريضة تنمو وتزاحم الخلايا السليمة، وتمنعها من أداء مهمتها.

أنواع العلاج

بعد التحدث عن مرض السرطان، تحدث مع طفلك عن علاجات السرطان. وكن محدداً بشأن أنواع العلاج التي سيتلقاها طفلك. وشرح له أن الأطفال الآخرين المصابين بأنواع مختلفة من السرطان قد يتلقون أنواع مختلفة من العلاج أو كميات مختلفة من نفس العلاج. وفيما يلي وصف للأنواع الأكثر شيوعاً من العلاج.

العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي، غالباً يسمى "كيمو" هو دواء يتخلص من الخلايا سريعة النمو. الخلايا السرطانية تنمو بسرعة كبيرة. يتم إعطاء العلاج الكيميائي للتخلص من الخلايا السرطانية. تمتلك أجسامنا كذلك خلايا سليمة تنمو بسرعة. فأحياناً يضر العلاج الكيميائي الخلايا السليمة أيضاً، ولكن عادة ما تتحسن الخلايا السليمة بعد اكتمال العلاج.

عندما يؤثر العلاج الكيميائي على الخلايا السليمة، قد يعاني الأطفال من آثار جانبية، مثل سقوط الشعر، أو اضطراب المعدة، أو قروح الفم، أو الحمى، أو التعب، أو العدوى. ولا يعاني كل الأطفال من جميع هذه الآثار الجانبية. فالآثار الجانبية التي قد تصيب طفلك تعتمد على نوع الدواء الذي يحصل عليه. سيتحدث معك فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة حول ما تتوقعه اعتماداً على خطة العلاج الخاصة بطفلك.

العلاج بالإشعاع

يستخدم العلاج بالإشعاع أشعة طاقة قوية لا يمكنك رؤيتها أو الشعور بها. وتقوم ماكينة بتركيز هذه الأشعة على منطقة الجسم التي يوجد فيها السرطان. ويقضي العلاج بالإشعاع على الخلايا السرطانية لإيقاف نموها وانتشارها. ويمكن أن يضر العلاج بالإشعاع الخلايا السليمة أيضاً، ولكن عادة ما تتحسن الخلايا السليمة بعد اكتمال العلاج. وعندما يضر العلاج بالإشعاع الخلايا السليمة، قد يصاب الأطفال بآثار جانبية، مثل سقوط الشعر، واضطراب المعدة، والقيء، وقروح الفم، والتعب، والحمى، واحمرار الجلد. ولا يعاني كل الأطفال من جميع هذه الآثار الجانبية. فالآثار الجانبية التي قد تصيب طفلك تعتمد على المكان الذي يتلقى العلاج بالإشعاع وجرعة الإشعاع. ويمكن لفريق الرعاية الصحية المتابع للحالة مناقشتك حول ما تتوقعه اعتماداً على خطة العلاج الخاصة بطفلك.

الجراحة

أثناء الجراحة، يستأصل طبيب كل الأورام السرطانية أو جزء منها. وقد تتم الجراحة كذلك لتركيبة أنبوب (خط مركزي central line) للطفل للحصول على الأدوية والسوائل وريدياً أثناء فترة العلاج. ويخضع بعض الأطفال أيضاً لجراحة لوضع أنبوب تغذية (أنبوب فغر المعدة G-Tube) لمساعدتهم على الحصول على التغذية اللازمة أثناء علاجهم. سيشرح فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة الجراحة بدقة التي سيخضع لها طفلك. وسيتم إعطاء طفلك دواء خاص (تخدير) لكي لا يشعر أو يرى أي شيء أثناء إجراء الجراحة.

مساعدة طفلك على التكيف

المشاعر

بعد التحدث إلى طفلك حول السرطان والعلاج، تحدث معه حول المشاعر. فالأطفال المصابين بالسرطان قد يشعرون بالغضب والذنب والحزن والوحدة والخوف، ولكن في العديد من المرات يشعرون كذلك بالسعادة. أكد لطفلك أن أيًا كانت مشاعره، فهي طبيعية. وغالبًا ما يستفيد طفلك من تعلم الأسماء الخاصة بالمشاعر.

عبر عن مشاعرك بصدق إلى طفلك. فالأطفال يمكنهم استشعار أن هناك شيء يزعجك. ومشاركة مشاعرك مع طفلك تؤكد له أنه لا بأس من الشعور بالاستياء أو الغضب.

يفرض السرطان العديد من التغييرات والتحديات على الأطفال وعائلاتهم. وبصفتك أحد الآباء أو مقدمي الرعاية، يمكنك التساؤل:

· ماذا يعرف طفلي عن السرطان؟

· كيف سيشعر طفلي حيال العلاج؟

· كيف يمكنني دعم طفلي؟

إن الأطفال من مختلفي الأعمار تختلف طريقة فهمهم وردود أفعالهم على السرطان وعلاجه. ولا شك أن شخصية طفلك، وطريقته العادية في التكيف، ونظام الدعم، وخطة العلاج، إلى جانب عمره أو مستواه الإنمائي ستؤثر جميعًا على كيفية تعايش طفلك مع السرطان.

عندما يواجه الأطفال ضغوطًا، فإن سلوكهم العادي قد يتغير. وغالبًا ما يصبحون أكثر اعتمادية على البالغين، أو يتصرفون بمستوى عمري أقل من مستواهم الفعلي (طريقة نطق طفولية، أو يتبول في ثيابه بعد التدريب على النونية، أو نوبات الغضب، أو غير ذلك). وقد لا يعرف طفلك كيف يتعامل مع هذه المشاعر المتعددة التي سببها تشخيص السرطان.

أنت تمثل جزءًا مهمًا للغاية من حياة طفلك لعدة أسباب مختلفة. فأنت تعلم ما مر به الطفل في الماضي وكيف يتعامل عادة مع الضغوط. ويمكنك مساعدة فريق الرعاية الصحية على فهم طفلك على نحو أفضل. ويمكنك التعاون مع فريق الرعاية الصحية لإيجاد طرق جديدة لمساعدة طفلك على التعايش مع السرطان وعلاجه.

يقدم القسم التالي وصفًا لردود الأفعال الشائعة عند الأطفال من مختلفي الأعمار عند تعرضهم للضغوط. كما يتناول القسم أيضًا اقتراحات محددة لكيفية مساعدة الطفل في كل فئة عمرية على التكيف.



الرضع (الميلاد - 12 شهرًا)

ينتظر الرضع من والديهم/مقدمي الرعاية تلبية احتياجاتهم. فهم يعتمدون على الكبار لتوفير التغذية والراحة واللعب والرعاية. ويتعرف الرضع على العالم حولهم من خلال حواسهم (أي، يمكنهم الإحساس بالروائح والألوان والمذاقات الجديدة). ويتقنون بالأشياء والأشياء المألوفة لديهم. وليس لدى الرضع أي فكرة عن معنى السرطان أو تبعاته. ولكنهم يستجيبون للأشخاص الجدد وللبيئة من حولهم.

القضايا	طرق دعم الرضيع
الانفصال عن الأشخاص المألوفين	<ul style="list-style-type: none"> تواجد بصحبة رضيعك لأطول فترة ممكنة. اترك قطعة من ملابسك بها رائحتك إذا اضطرت للمغادرة. هدد رضيعك أو احمله أثناء التواجد في المستشفى. اجعل أشخاصًا مألوفين يعتنون برضيعك. قلل من عدد الأشخاص والأصوات في الغرفة.
النمو	<ul style="list-style-type: none"> أتح لرضيعك فرصة استكشاف الألعاب بيديه وفمه. (تحقق من عدم وجود قطع صغيرة قد تمثل خطر الاختناق، ونظف الألعاب بانتظام لمنع العدوى). استخدم حركات لمس وتدليك لطيفة لتهدئة رضيعك. تحدث مع رضيعك ولاعبه، مثل لعبة غميضة بسيطة، كما كنت ستفعل لو كنتما في المنزل. شغل موسيقى لتحفيز رضيعك أو تهدئته.
الإحساس بالأمان	<ul style="list-style-type: none"> احرص على أن يكون مهد رضيعك آمنًا عن طريق رفع الحواجز وتثبيتها. اطلب أن تتم أي إجراءات في غرفة العلاج. إذا استلزم الأمر خضوع رضيعك لإجراء مؤلم (مثل سحب دم من إصبع أو ذراع)، فلا يجب محاولة القيام بذلك بينما الرضيع نائمًا. قم بإيقاظ رضيعك أولاً وطمأنته أثناء الإجراء. تابع الروتين المألوف للتغذية والنوم والاستحمام، مثل الهددة واللمس والغناء.

يمكن لاختصاصي حياة الأطفال أو الأخصائي الاجتماعي أو غيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية تقديم اقتراحات إضافية.



الصغار (1 عام – 3 أعوام)

يبدأ الصغار في إبداء رغبتهم في القيام بالمزيد اعتمادًا على أنفسهم. وقد تكون كلمات صغيرك المفضلة هي "أنا أفعل" أو "لا". فالصغير النامي يرغب في امتلاك القدرة على فعل بعض الأشياء بنفسه لتعزيز حس التحكم. ويعبر الصغير عن شعوره بالأفعال لأنه لا يمتلك الكلمات لوصف شعوره. ويصعب عليه فهم كيف يعمل الجسم. ويميل الصغير إلى الاعتقاد بأن بإمكانه التحكم في الأشياء. ويمكنهم تكوين أفكارهم الخاطئة حول كيفية تعرضهم للمرض وما يحدث لهم (على سبيل المثال، قد يفكرون "مرضت لأنني كنت مشاغبًا").

القضايا	طرق دعم الصغير
الخوف من الانفصال	<ul style="list-style-type: none"> تواجد بصحبة صغيرك لأطول فترة ممكنة. عندما تغادر، أخبر صغيرك إلى أين تذهب ومتى ستعود. عندما تغادر، اترك معه شيئاً من متعلقاتك، مثل صورة أو قطعة ملابس، ليحتفظ بها صغيرك حتى تعود.
الخوف من الغرباء	<ul style="list-style-type: none"> اجعل أشخاصاً مألوفين يعتنون بصغيرك. وفر عناصر أمان، مثل غطاء أو لعبة محشوة.
فقدان التحكم	<ul style="list-style-type: none"> أتح لصغيرك فرص اتخاذ القرار كلما أمكن. على سبيل المثال، اسأل صغيرك "هل تود الحصول على عصير تفاح أم برتقال؟" لا تسأله عن رأيه، إذا كان الأمر لا خيار فيه. فبدلاً من سؤاله "هل أنت مستعد لتناول الدواء؟"، يمكنك قول "حان وقت الدواء. هل تريد شرب العصير أم الماء بعده؟" امنح صغيرك مهمة للقيام بها، مثل "أمسك هذا اللاصق الطبي BAND-AID®". أتح الفرصة لصغيرك ليلعب وأن يتحكم في اللعبة أو النشاط.
افتقاد الروتين العادي	<ul style="list-style-type: none"> حاول الحفاظ على روتين تناول الطعام والنوم والاستحمام كما هو معتاد قدر الإمكان. اترك صغيرك يلعب بألعابه المفضلة.

الصغار (1 عام - 3 أعوام، تابع)



القضايا	طرق دعم الصغير
تغييرات السلوك	<ul style="list-style-type: none">· امنح صغيرك طرقاً آمنة للتعبير عن غضبه والمشاعر الأخرى، مثل تشكيل الطين، أو التلوين، أو مكعبات البناء.· أخبر صغيرك أنه لا بأس من الشعور بالغضب أو الحزن.· اقض الوقت بصحبة صغيرك وقم بطمأنته.· لا تنس وضع حدود لصغيرك وتأديبه إذا لزم الأمر.
الخوف من العلاج والدواء والفحوص والعلامات الحيوية	<ul style="list-style-type: none">· أكد لصغيرك أنه لم يرتكب أي خطأ.· احتفظ بعناصر الأمان بالجوار، مثل الغطاء أو السكّاتة أو اللعبة المفضلة.· أخبر صغيرك ما سيحدث قبل العلاج أو الإجراء مباشرة.· استخدم كلمات بسيطة أو صوراً أو كتباً لإخباره ما سيحدث.

يمكن لاختصاصي حياة الأطفال أو الأخصائي الاجتماعي أو غيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية تقديم اقتراحات إضافية.



أطفال الروضة (3 أعوام - 5 أعوام)

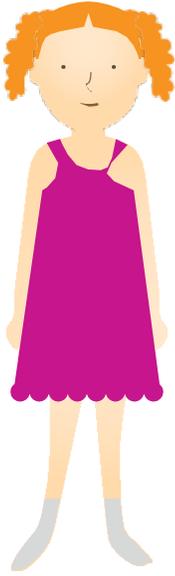
يفتخر أطفال الروضة بقدرتهم على القيام بالأشياء بأنفسهم. وغالبًا ما يقولون: "يمكنني فعلها". ويتعلم أطفال الروضة المزيد من الكلمات لإخبارك بأفكارهم ومشاعرهم. ومع ذلك، غالبًا ما يستخدمون اللعب لإخبارك بنفس الأشياء. وقد يعتقدون أن المستشفى والعلاج نوع من العقاب على خطأ ارتكوبه. وغالبًا ما تُربكهم كلمات الكبار ويؤلفون أسبابًا للأشياء التي تحدث.

القضايا	طرق دعم طفل الروض
التفكير السحري (تأليف أسباب لما يحدث)	<ul style="list-style-type: none"> أخبر طفل الروضة عما سيحدث قبل العلاج بفترة قصيرة. لا تستخدم مصطلحات قد تربكه، مثل تصوير مقطعي CAT Scan، ليس له أي علاقة بالقطط. استخدم كلمات بسيطة أو صورًا أو كتبًا لإخباره بما سيحدث.
الخوف من إصابة جسمه بالضرر ومن المجهول	<ul style="list-style-type: none"> اترك طفل الروضة يلعب بالمعدات الطبية اللعبة والمستلزمات الطبية الآمنة، مثل إسورة ضغط الدم.
فقدان التحكم	<ul style="list-style-type: none"> أتح لطفل الروضة فرص اتخاذ القرارات كلما أمكن. على سبيل المثال، اسأل طفل الروضة "هل تود الحصول على عصير تفاح أم برتقال؟" لا تسأله عن رأيه، إذا كان الأمر لا خيار فيه. فبدلاً من سؤاله "هل أنت مستعد لتناول الدواء؟"، يمكنك قول "حان وقت الدواء. هل تريد شرب العصير أم الماء بعده؟" امنح طفل الروضة مهمة للقيام بها، مثل "أمسك هذا اللاصق الطبي. BAND-AID®"
افتقاد الروتين العادي	<ul style="list-style-type: none"> امدح طفل الروضة على القيام بالأشياء باستقلالية، مثل ارتداء الملابس، وتفريش الأسنان، وتناول الطعام.
تغييرات السلوك	<ul style="list-style-type: none"> امنح طفل الروضة وقتًا للتكيف مع التغييرات الجديدة. استخدم اللعب لمساعدة طفل الروضة على إظهار المشاعر.

يمكن لاختصاصي حياة الأطفال أو الأخصائي الاجتماعي أو غيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية تقديم اقتراحات إضافية.

الأطفال في سن الدراسة (6 أعوام – 12 عامًا)

يفتخر الأطفال في سن المدرسة بقدرتهم على القيام بمعظم الأشياء بأنفسهم. وعادة ما يتمتعون بارتياح المدرسة لأنها تساعدهم على تعلم أشياء جديدة وإتقانها. ويصبح أصدقائهم أصحاب التأثير الأكبر عليهم. ويمكن للأطفال في سن المدرسة فهم السبب والتأثير ولديهم إحساس أفضل بالزمن. ويمتلكون مجموعة كلمات أكبر لوصف جسمهم وأفكارهم ومشاعرهم. كما يمكن لطفل المدرسة كذلك فهم المزيد عن طريقة عمل جسمه. ومع ذلك، لا تزال الكلمات الطيبة تسبب لهم الارتباك.

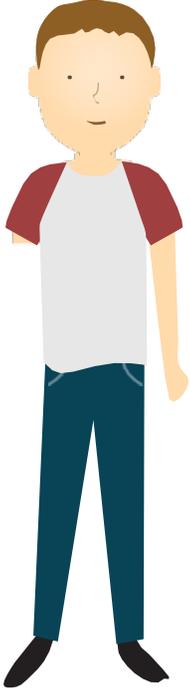


القضايا	طرق دعم الطفل بسن الدراسة
فقدان التحكم	<ul style="list-style-type: none"> • أتح الفرصة لطفل المدرسة لاتخاذ قراراته كلما كان ذلك ممكنًا/عمليًا. • لا تسأله عن رأيه، إذا كان الأمر لا خيار فيه. • امنح طفل المدرسة مهمة للقيام بها. • أتح الفرصة لطفل المدرسة لفعل أشياء جديدة ومخيفة. • اجعل طفل المدرسة يذهب للمدرسة أو يؤدي الواجبات المدرسية والأنشطة كلما أمكن. • وفر الألعاب والأنشطة.
الابتعاد عن الأصدقاء والمدرسة	<ul style="list-style-type: none"> • شجع طفل المدرسة على البقاء على اتصال بأصدقائه عبر البريد الإلكتروني، والمكالمات الهاتفية، والبطاقات، والخطابات. • اسمح للأصدقاء بزيارة طفل المدرسة عندما يشعر أنه على ما يرام (مع اتباع التوجيهات الموصى بها).
الخوف من إصابة جسمه بالضرر ومن المجهول	<ul style="list-style-type: none"> • استخدم توضيحات بسيطة أو صورًا أو كتبًا لإخبار طفل المدرسة بما سيحدث. • أخبر طفل المدرسة ما سيحدث قبل بضعة أيام من العلاج، إن أمكن. • اترك طفل المدرسة يلعب بالمستلزمات الطيبة الآمنة، مثل إسورة ضغط الدم.

يمكن لاختصاصي حياة الأطفال أو الأخصائي الاجتماعي أو غيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية تقديم اقتراحات إضافية.

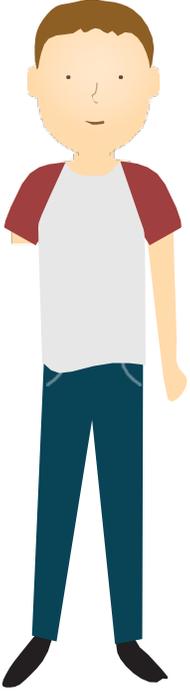
المراهقون (13 عامًا – 18 عامًا)

يبدأ المراهق في النظر إلى نفسه كفردي بالغ في هذا العالم. ويسعى جاهدًا للاستقلالية عن الكبار حوله. ومع سعي المراهق للتفكير والتصرف وحده، تزيد أهمية الأقران في حياته. فالمراهق يريد أن يشبه أصدقاءه ويهتم كثيرًا لنظرة الآخرين له. والمرض والعلاج يجعل المراهق مختلفًا عن أقرانه، في حين أنه يحاول بشدة أن يكون مثلهم. ولا شك أن المراهق يمكنه فهم السبب والتأثير، ويمكنه كذلك إدراك الأشياء من عدة وجهات نظر.



القضايا	طرق دعم المراهق
فقدان التحكم	<ul style="list-style-type: none"> • أتج للمراهق اتخاذ القرارات كلما أمكن.
فقدان الاستقلالية	<ul style="list-style-type: none"> • أتج الفرصة للمراهق ليشارك بفعالية قدر الإمكان في الأنشطة الاجتماعية والمدرسية. • شجع المراهق ليشارك في خطة علاجه. واجعله يشارك، كلما أمكن، في الحوار مع فريق الرعاية الصحية حول الخطة. • شجع المراهق ليقوم بالرعاية الذاتية بنفسه قدر الإمكان، مثل الاستحمام، وارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، وتناول الطعام.
صورة الجسم	<ul style="list-style-type: none"> • أتج الفرصة للمراهق للتحدث حول التغييرات البدنية والعاطفية. • أخبر المراهق أن تكوين مشاعر حيال المرض والعلاج أمر طبيعي.
تقدير الذات	<ul style="list-style-type: none"> • ألق الضوء على الأشياء التي يبرع المراهق في عملها. • اسمح للمراهق بفعل أشياء تجعله يشعر بالرضا عن نفسه.
فقدان الخصوصية	<ul style="list-style-type: none"> • تفهم حاجة المراهق إلى فعل بعض الأشياء بنفسه إذا أمكن، مثل استخدام الحمام، أو إجراء المكالمات الهاتفية، أو قراءة رسائل البريد الإلكتروني وإرسالها. • أتج للمراهق وقته الخاص.

المراهقون (13 عامًا – 18 عامًا، تابع)



القضايا	طرق دعم المراهق
الانفصال عن الأقران	<ul style="list-style-type: none">· شجع قضاء الوقت مع الأقران.· اسمح للأصدقاء بالزيارة أو الاتصال أثناء التواجد في المستشفى أو في المنزل (مع اتباع التوجيهات الموصى بها).
القلق بشأن المستقبل	<ul style="list-style-type: none">· أجب عن الأسئلة بصراحة وصدق.· ساعد المراهق على التخطيط للمستقبل.· شجع المراهق على الاستمرار في فعل الأشياء العادية كلما أمكن، مثل الذهاب للمدرسة.
تغييرات السلوك	<ul style="list-style-type: none">· قدم للمراهق وسائل آمنة للتعبير عن مشاعره، ولا سيما الغضب. وقد تتضمن الأنشطة المفيدة، التحدث أو المشي أو الكتابة.· أكد للمراهق أن كل المشاعر عادية، بما في ذلك الشعور بالذنب والخوف والحزن.

يمكن لاختصاصي حياة الأطفال أو الأخصائي الاجتماعي أو غيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية تقديم اقتراحات إضافية.

الاعتناء بطفلك في المنزل

العدوى

إن الأطفال الذين يعالجون من السرطان عرضة للإصابة بأشكال العدوى المختلفة. إذا أصيب طفلك بحمى أو قشعريرة أو بدا عليه أنه ليس على ما يرام، فمن المهم التواصل مع مقدم الرعاية الصحية على الفور. إذا أصيب طفلك بعدوى خطيرة ولم يتلق الرعاية الطبية على الفور، فقد يمرض بشدة وربما يهدد ذلك حياته. وقد يستلزم الأمر إدخال طفلك إلى المستشفى أو التوجه للعيادة لتلقي المضادات لعلاج العدوى. وقبل البدء في تلقي المضادات، قد يتم إجراء مزارع دم لاكتشاف مدى وجود بكتيريا في دم طفلك. وقد يستغرق ظهور نتائج مزرعة الدم ما يصل إلى 72 ساعة. لذلك، أثناء انتظار ظهور نتائج مزرعة الدم، قد يصف مقدم الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك، مضادات تشتهر بأنها فعالة في معظم أنواع البكتيريا الشائعة لدى الأطفال المصابين بالسرطان. وفي حالة وجود بكتيريا، ستساعد المزرعة مقدم الرعاية الصحية على معرفة ما إذا كان الأمر يتطلب تغيير المضادات أم لا.

إن أنواع العدوى الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالسرطان هي العدوى البكتيرية والانتهازية والفيروسية.

العدوى البكتيرية

قد تتسبب البكتيريا في أشكال عدوى خطيرة لدى الأطفال أصحاب التعداد المنخفض من خلايا الدم البيضاء. تعيش البكتيريا على الجلد وداخل الجسم. وعادة ما يعمل الجهاز المناعي السليم والتعداد العادي من خلايا الدم البيضاء على منع البكتيريا من التسبب في حالات العدوى الخطيرة. ومع ذلك، عندما ينخفض تعداد خلايا الدم البيضاء، ترتفع فرص التعرض لعدوى والأطفال الذين لديهم خطوط مركزية أكثر عرضة للإصابة بعدوى بكتيرية في الدم.

العدوى الانتهازية

عندما يعجز الجهاز المناعي عن العمل بشكل جيد، فإن الجراثيم الشائعة التي تكون غير مضرّة عادة تتاح أمامها الفرصة للتسبب في عدوى. وتتضمن أشكال العدوى تلك، ما يتسبب فيه عفن أو فطر ونوع من الالتهاب الرئوي يسمى المنكيسية الجؤجؤية. وقد يعطي مقدم الرعاية الصحية لطفلك أدوية للمساعدة على منع العدوى الانتهازية. على سبيل المثال، قد يحصل طفلك على دواء يسمى Bactrim™ (باكتريم™) أو Septra® (سيبترا®) للمساعدة على منع الالتهاب الرئوي بالمنكيسية الجؤجؤية.

العدوى الفيروسية

قد يصاب الأطفال الذين يتلقون علاج السرطان بحالات عدوى فيروسية شائعة، مثل البرد والإسهال. وقد تتسبب بعض حالات العدوى الفيروسية، مثل الجدري المائي وداء القوباء، في ظهور أمراض أشد خطورة لدى الأطفال المصابين بالسرطان قد تتطلب العلاج أو الإقامة في المستشفى.

لمزيد من المعلومات، راجع قسم "العلاج والآثار" في هذا الكتيب، او تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.



الجدري المائي أو داء القوباء

ما هو الجدري المائي أو داء القوباء؟

يحدث الجدري المائي بسبب فيروس الحماق. والذي ينتشر في الجو وهو معدي للغاية. وتبدأ العدوى عادة في شكل أعراض تشبه الإنفلونزا لمدة يوم أو اثنين، مثل الحمى والشعور بالإرهاق. ومن ثم تظهر بقع حمراء صغيرة تسبب الحكة، ومملوءة بالسائل، على الوجه أو الرأس أو الصدر. وتنتشر البقع في أنحاء الذراعين والساقين. ويمكن أن تظهر بقع جديدة خلال 3 إلى 5 أيام. وبعد مرور بضعة أيام، تجف البقع وتكون قشورًا. قد يكون الجدري المائي، بالنسبة للأطفال الذين يتلقون علاج السرطان، مرضًا خطيرًا لأن الجهاز المناعي لا يعمل كما ينبغي.

القوباء هو نوع آخر من العدوى يتسبب فيها فيروس الحماق. يستمر وجود فيروس الحماق في الجسم لمدة طويلة بعد تعافي الشخص من الجدري المائي. فإذا كان الجهاز المناعي لا يعمل كما ينبغي، كما هو الحال خلال علاج السرطان، ينشط الفيروس مرة أخرى. وعادة ما يظهر داء القوباء في صورة مساحة من البثور الحمراء تشكل خطأً على جلد الظهر أو الصدر أو أي من مناطق الجسم الأخرى. وقد يكون داء القوباء مؤلمًا ويسبب شعورًا بحرق عميق.

إذا أصيب طفلك بالجدري المائي أو داء القوباء

إذا كان طفلك يعاني من أعراض الجدري المائي أو داء القوباء، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية على الفور.

قد يصف مقدم الرعاية الصحية دواءً للتناول عبر الفم أو وريدًا للمساعدة على التحكم في العدوى.

وقد يحتاج طفلك إلى دخول المستشفى للبقاء تحت الملاحظة والعلاج.

لحماية المرضى الآخرين من التعرض للجدري المائي أو داء القوباء، اسأل مقدم الرعاية الصحية ما إذا كان يجب عليك استخدام مدخل منفصل إلى العيادة أو المستشفى أو اتباع إجراءات احتياطية أخرى أثناء إصابة طفلك بالجدري المائي أو داء القوباء.

إذا تعرض طفلك للجدري المائي أو داء القوباء

يتعرض طفلك للمرض في الحالات التالية:

- التواجد في نفس الغرفة مع شخص مصاب بالجدري المائي،
- التواجد في نفس الغرفة مع شخص ظهرت عليه أعراض الجدري المائي خلال يوم أو اثنين من التواجد مع طفلك،
- الملامسة المباشرة للبثور لدى شخص مصاب بالقوباء

إذا تعرض طفلك للمرض ولم تسبق إصابته بالجدري المائي أو تلقي لقاح الجدري المائي (الحماق)، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية على الفور. فقد يستلزم الأمر أن يحصل طفلك على دواء لحمايته من الجدري المائي.

وهذا الدواء به مضادات حيوية تساعد على منع الإصابة بالجذري المائي أو تخفيف حدة المرض. ولكي يعمل الدواء، يجب أن يحصل عليه طفلك في أسرع فرصة ممكنة بعد التعرض.

إذا كان طفلك تعرض للمرض ولكن سبقت إصابته بالجذري المائي أو حصل على لقاحه، فقد يكون لديه أجسام مضادة لمقاومة الفيروس، وقد لا يحتاج إلى تناول أي أدوية إضافية لحمايته من الجذري المائي. اسأل مقدم الرعاية الصحية ما إذا كان طفلك عرضة لخطر الإصابة بالجذري المائي.

للمزيد من المعلومات حول الجذري المائي وداء القوباء، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

منع العدوى

لا شك أن طفلك، سواء تواجد في المدرسة أو المنزل أو في أي مجتمع، سيتعرض للجراثيم، بما في ذلك البكتيريا والفطريات والفيروسات. فالجراثيم موجودة لدى الجميع؛ تعيش على الجلد وفي الفم والأمعاء. والجراثيم موجودة كذلك في البيئة ولدى الأشخاص المصابين بأشكال العدوى المختلفة. وفيما يلي بعض الاقتراحات لمنع العدوى لدى الأطفال المصابين بالسرطان.



العادات الصحية

شجع طفلك وأفراد العائلة والزوار على غسل يديهم باستمرار بالماء والصابون أو استخدام معقم اليدين لمنع انتشار الجراثيم من شخص لآخر. فالحفاظ على نظافة اليدين هو أهم وسيلة لمنع العدوى. وشجع طفلك على عدم مشاركة الأكواب أو أدوات تناول الطعام، أو فرشاة الأسنان مع الآخرين.

التحقق من إصابة الزوار وأصدقاء اللعب

يجب أن يواصل طفلك اللعب واستقبال زيارات الأطفال الآخرين، ولكن احرص على أن تسأل مسبقًا ما إذا كان أصدقاء اللعب أو الزوار مرضى أو تعرضوا لعدوى. ينبغي ألا يزور طفلك أو يلعب معه أي شخص لديه حمى، أو رشح في الأنف، أو سعال، أو إسهال، أو طفح جلدي.

الاعتناء بالأسنان

حافظ على نظافة أسنان طفلك وفمه ولثته. احرص على تفريش أسنانه بعد تناول الوجبات وقبل النوم باستخدام فرشاة أسنان ناعمة ومعجون. ويمكن استخدام الماء الدافئ الجاري لتصبح فرشاة الأسنان أنعم.

تحقق من مقدم الرعاية الصحية المتابع للحالة قبل اصطحاب طفلك إلى طبيب الأسنان. ومن المهم كذلك التحقق من تعداد الدم لدى طفلك قبل القيام بأي علاج أسناني. وقد يرغب مقدم الرعاية الصحية في وصف مضادات حيوية قبل علاج الأسنان، أو قد يستلزم الأمر تأجيل علاج الأسنان.

الاعتناء بالحيوانات

يملك الكثير من الأطفال المصابين بالسرطان حيوانات أليفة. يجب ألا يقوم طفلك بمهام تنظيف أقباص الحيوانات (مثل قفص الطيور أو حوض السلحفاة المائية)، أو تفريغ صندوق فضلات القطط. قد تحتوي فضلات الحيوانات على الجراثيم التي قد تنتقل إلى طفلك. وإذا كنت تعيش في مزرعة، فتحدث إلى مقدم الرعاية الصحية المتابع بشأن غيرها من الاحتياطات الإضافية التي قد تكون مطلوبة عند التعامل مع الحيوانات.

اللقاحات

يجب ألا يتلقى طفلك أي لقاح حي، مثل لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)، أو لقاح الحمق، أو اللقاح الفموي لشلل الأطفال، بينما يحصل على العلاج. فقد تتسبب اللقاحات الحية في إمرض الأطفال الأكثر عرضة للعدوى. وقد تكون اللقاحات المصنوعة من البروتينات آمنة على الأطفال، ويوصى عادة بتلقي لقاحات الإنفلونزا. ونوصيك بالتحدث مع مقدم الرعاية الصحية قبل تلقي طفلك لأي لقاحات.

يمكن عامة، بل يجب أن يتلقى الأطفال الآخرون في عائلتك لقاحاتهم المعتادة. ويمكنك التحقق من فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة ما إذا كان من المناسب أن يتلقى الأطفال الآخرون اللقاحات الحية، مثل لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية أو الحمق، للتأكد من عدم وجود قيود على ذلك.

الاعتناء بالجلد

يمكن أن يؤثر العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على الجلد. فبعض الأدوية (مثل ميثوتركسيت، ودوكسوروبيسين، وبوسلفان، وثيوتيبا، و BactrimTM (باكتريمTM)، و Septra[®] (سيبترا[®])) والإشعاع تجعل الجلد أكثر حساسية لأشعة الشمس. وستظل منطقة الجلد التي تتلقى الإشعاع حساسة دائماً لأشعة الشمس. وقد تؤدي حروق الشمس إلى بثور، التي قد تتعرض للتلوث. كما قد يؤدي تلف الجلد بسبب الشمس إلى سرطان الجلد.

تذكر أن تحمي طفلك من حروق الشمس عندما يكون الجلد معرضاً للشمس، حتى في الأيام الغائمة أو الضبابية. فالرمال والجليد والخرسانة والماء والارتفاعات العالية تزيد جميعها من خطر التعرض لأضرار أشعة الشمس. يجب أن يرتدي طفلك، عند التواجد خارج المنزل، ملابس واقية (قبعة، بنطال طويل، أكمام طويلة) ويضع واقي شمس (ابحث عن عامل الحماية من الشمس بدرجة 35 أو أعلى). وإذا ظل طفلك بالخارج لفترة زمنية طويلة، فضع له واقي الشمس مرة أخرى بعد مرور بضع ساعات. ومن المفضل التخطيط للأنشطة الخارجية في فترات الصباح أو في وقت متأخر من بعد الظهر. وتجنب الأنشطة الخارجية من الساعة 10 ص إلى 2 م كلما أمكن، حيث تكون أشعة الشمس عادة في أوج شدتها خلال تلك الفترات.

تناول الأدوية الفموية

قد يستلزم الأمر إعطاء طفلك العلاج الكيميائي والأدوية الأخرى عبر الفم. تأكد دائماً من حصول طفلك على الدواء الصحيح بالكميات الصحيحة. واسأل مقدم الرعاية الصحية أو الصيدلي حول:

• ما إذا يجب تناول الدواء مع الطعام أو على معدة فارغة



· أفضل وقت لتناول كل دواء

· ماذا تفعل لو تقبأ طفلك إحدى جرعات الدواء

· أي احتياطات خاصة يجب اتباعها عند إعداد العلاج الكيميائي وإعطائه فمويًا في المنزل

فيما يلي بعض النصائح لمساعدة طفلك على تناول الدواء عبر الفم:

- يمكن طحن بعض الأدوية ووضعها في كمية صغيرة من الطعام أو السائل (صوص التفاح، أو المثلجات، أو العصير، أو الشراب المنكه). ولا تستخدم سوى كمية صغيرة فقط من الطعام أو السائل حتى يتمكن طفلك من بلعه كله. وتحقق من الصيدلي للتأكد من أن دواء طفلك لن يفقد تأثيره الصحيح إذا طحن.
- لا تخبئ الأدوية في طعام طفلك المفضل. فقد يرفض طفلك تناول تلك الأطعمة في المستقبل.
- بالنسبة للأطفال الأكبر سناً الذين يتمكنون من ابتلاع الحبوب، يمكن طحن بعض الأدوية أو تقسيمها نصفين ووضعها في كبسولات جيلاتينية لتسهيل بلعها.

للحصول على مزيد من المعلومات حول التعامل الآمن مع العلاج الكيميائي، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

العلاجات التكميلية والبديلة

تفضل الكثير من العائلات استخدام الأدوية التكميلية والبديلة مع طفلهم مريض السرطان. وهناك العديد من الأنواع المختلفة من العلاجات التكميلية والبديلة. قد يكون بعضها أمناً على الأطفال المصابين بالسرطان، في حين يتداخل البعض الآخر مع العلاج، أو يكون غير آمن على الأطفال أصحاب تعداد الدم المنخفض. من المهم مناقشة أي خطط لاستخدام العلاجات التكميلية والبديلة مع فريق الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك.

المنتجات العشبية والطبيعية

قد ترغب في إعطاء طفلك منتجات عشبية وطبيعية (فيتامينات، علاجات مثلية، مكملات). ولكن من المهم مناقشة فريق الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك قبل البدء في إعطاء أي منتجات عشبية أو طبيعية. ففي حين تكون بعض من تلك المنتجات آمنة، قد تتداخل بعض المنتجات الطبيعية والفيتامينات مع طريقة عمل العلاج الكيميائي. وقد تحتوي المنتجات العشبية والطبيعية على بكتيريا أو فطريات، مما يزيد من خطر تعرض طفلك للعدوى. وربما تتداخل الآثار الجانبية لبعض تلك المنتجات مع علاج السرطان. لذلك، من المهم للغاية التحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع لطفلك قبل إعطائه أي فيتامينات أو علاجات أو غيرها من المنتجات الطبيعية.

العلاجات التكميلية والبديلة الأخرى

قد تكون بعض العلاجات التكميلية والبديلة مفيدة في السيطرة على الأعراض المتعلقة بعلاج السرطان. فقد صممت بعض العلاجات التكميلية والبديلة لتقليل الضغوط ومساعدة الطفل المصاب بالسرطان على الشعور بقدر أكبر من الاسترخاء والراحة. ومن أمثلة العلاجات التكميلية والبديلة التي تستخدم أحياناً للأطفال المصابين بالسرطان، اليوجا، والتخيل، والعلاج بالفن، والتأمل، والتدليك، والعلاج بالروائح العطرية، والعلاج بالموسيقى. تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة حول أي نوع من العلاجات التكميلية والبديلة، الذي تود استخدامه في رعاية طفلك. فمن المهم أن يكون مقدمو الرعاية الصحية المتابعين لحالة طفلك على دراية بجميع أنواع العلاجات التي يتلقاها الطفل لكي يقدموا لطفلك الرعاية الأكثر فعالية وأماناً قدر الإمكان.

التغذية

يلعب النظام الغذائي الصحي دورًا مهمًا في مساعدة جسم طفلك على النمو والتعافي والعمل جيدًا. يحتاج الجسم إلى البروتين والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والمعادن. ومع تقدم طفلك في مرحلة العلاج، ستتغير شهيتته. فعلاج السرطان قد يسبب تغييرات في التذوق. على سبيل المثال، قد يشتكي طفلك من أن بعض الأطعمة لها مذاق معدني، وقد تتغير تفضيلات الطعام المعتادة لديه.

كما قد تتسبب الستيرويدات في إفراط الطفل في تناول الطعام وزيادة وزنه مؤقتًا. وفي بعض الحالات، قد يرغب فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة في منع أي زيادة إضافية في الوزن. يمكنك التحدث مع مقدم الرعاية الصحية أو أخصائي التغذية إذا كنت قلقًا حيال زيادة وزن طفلك.

ويمكنك معًا وضع خطة لمساعدة طفلك على الحصول على ما يكفي من الطعام، لكن مع القليل من الدهون والسكريات الحرارية.

وقد تلاحظ تغييرات في شهية طفلك واختياراته للطعام. وقد يبتعد طفلك عن أطعمة كان يفضلها في السابق. وتبدو أطعمة جديدة جيدة المذاق بالنسبة له. تجنب إجبار طفلك على تناول أي طعام. فعادة ما تعود الشهية إلى طبيعتها بعد مرور فترة معينة من العلاج.

إذا كان طفلك لا يمكنه تناول ما يكفي من الطعام عبر الفم لكي يظل جسمه يعمل كما ينبغي، قد يتم تزويده بتركيبة غذائية خاصة عبر أنبوب. حيث يتم وضع الأنبوب في الأنف وصولاً إلى المعدة (أنبوب أنفي معدي أو أنبوب أنفي). كما يمكن وضع أنبوب جراحيًا في المعدة مباشرة عبر جدار البطن (أنبوب فغر المعدة أو "فغر المعدة عبر التنظير من خلال الجلد"). ستزود التركيبة طفلك بالسائل والسكريات والبروتين والفيتامينات والمعادن. وتتاح بعض تلك التركيبات في متاجر البقالة، مثل بدياشور®. ويمكن للمستشفى توفير التركيبات الأخرى. وإذا حصل طفلك على أنبوب تغذية، سيتم تعليمك كيفية استخدام الأنبوب في المنزل.

إذا كان طفلك لا يمكنه تحمل أنبوب التغذية أو هناك سبب طبي آخر يمنع استخدام أنبوب، يمكن إعطاء محلول تغذية مختلف عبر الوريد. وغالبًا ما يسمى هذا المحلول الخاص تغذية كاملة بالحقن (TPN أو "فرط التغذية"). وتتكون التغذية الكاملة بالحقن من سائلين. أحدهما سائل أصفر اللون يحتوي على بروتين وكربوهيدرات ومعادن وفيتامينات والكتروليات. والآخر سائل أبيض يحتوي على الدهون. ويمكن إعطاء التغذية الكاملة بالحقن في المنزل. وبشكل عام، لا تستخدم التغذية الكاملة بالحقن إلا إذا كان طفلك يعاني من غثيان، أو قيء، أو إسهال، أو غيرها من المشاكل الطبية التي تمنع استخدام التغذية عبر أنبوب.

الاعتناء بالخطوط الوريدية المركزية

يجب تقديم رعاية خاصة للخط الوريدي المركزي لتفادي التلوث. احرص دائمًا على غسل يديك قبل لمس الخط أو الضمادة. واتبع بعناية التعليمات التي يقدمها فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة بشأن رعاية الخط المركزي لطفلك.



والتي قد تشمل تعليمات خاصة بتغيير الضمادة، وغسيل الخط، وإعطاء الأدوية. ويجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الصحية على الفور إذا ظهر على طفلك:



- احمرار، أو تورم، أو قيح حول موقع الإدخال
- قشعريرة ارتعاشية بعد غسيل الخط المركزي
- ألم عند موقع الخط المركزي
- حمى

إذا كان طفلك لديه خط خارجي، فتجنب استخدام المقص قريباً من الخط أو الضمادة. وإذا لاحظت وجود قطع أو تسريب في الخط، فضع ملقط على الخط أعلى القطع مباشرة. واصطحب طفلك إلى المستشفى على الفور لإصلاح الخط.

إذا كنت تغسل الخط وشعرت بمقاومة (يصعب دفع السائل)، فلا تستخدم القوة. تحقق للتأكد من عدم التواء الخط أو وجود ملقط وحاول مرة أخرى. إذا استمر شعورك بالمقاومة، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية.

المزيد من المعلومات حول الخطوط الوريدية المركزية، راجع صفحة 44 من هذا الكتيب. للمزيد من المعلومات حول الإعتناء بالخطوط الوريدية المركزية في المستشفى، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

المدرسة

أثناء العلاج، يجب أن يواصل طفلك التعلم والنمو والتفاعل مع أقرانه (أصدقائه). فالذهاب إلى المدرسة يمثل جزءاً مهماً من عودة طفلك إلى الروتين العادي. كما أن المدرسة تساعد الأطفال على تكوين شعور جيد حول أنفسهم والشعور بالأمل في المستقبل. سيخبرك مقدم الرعاية الصحية عندما يكون طفلك مستعداً لمعاودة الذهاب إلى المدرسة. وللمساعدة على تخفيف التوتر، قد يكون اختصاصي حياة الأطفال أو عضو آخر ضمن فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة قادراً على الذهاب إلى مدرسة طفلك للتحدث مع زملاء الفصل وشرح ماهية السرطان وكيفية علاجه. واطلب من مدرس طفلك أن يتصل بك إذا أصيب أي طفل في الفصل بمرض معدي، مثل الجدري المائي.



يصعب على كثير من الأطفال العودة إلى المدرسة، ولا سيما إذا حدثت تغييرات في أجسامهم. ومصادر القلق الشائعة هي تساقط الشعر وخسارة الوزن أو زيادة الوزن. احرص على إخبار مقدم الرعاية الصحية إذا كان طفلك يشعر بالقلق حيال العودة إلى المدرسة. وقد يتمكن اختصاصي حياة الأطفال أو الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي علم النفس أو الممرضة من تقديم المساعدة. إذا كان طفلك يعاني من مشاكل في أداء الواجب المدرسي، فاطلب المزيد من المساعدة. هناك قانونان في الولايات المتحدة يسمحان للأطفال المصابين بالسرطان بالحصول على خطة تعليم خاصة، والتي قد تتضمن المساعدة الإضافية. ويشتهرا باسم قانون تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة (IDEA)

والقسم 504 من قانون إعادة التأهيل. تحدث مع شخص في فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة لمعرفة كيف يمكن تطبيق تلك القوانين أو القوانين السارية في بلدك، على طفلك.

إذا كان طفلك لا يمكنه الذهاب إلى المدرسة، فتحدث مع مدرس طفلك. ويمكن لمقدم الرعاية الصحية كتابة خطاب إلى المدرسة لشرح تشخيص طفلك وعلاجه. ويمكن لمدرس طفلك إرسال الواجب المدرسي إلى المنزل وإيجاد طرق ليظل طفلك على تواصل مع الأطفال الآخرين في الفصل المدرسي. كما قد تقدم المدرسة كذلك تعليمات الملتمزمين بالمنزل عند الحاجة. وقد يأتي مدرس خاص إلى منزلك لمساعدة الطفل على أداء الواجب المدرسي.

الإعتناء بالعائلة كلها

التعايش مع مشاعركم

منذ لحظة تشخيص طفلك، لم تعد حياتكم كما كانت في السابق. لا شك أن تشخيص الإصابة بالسرطان يفرض تغييرات على حياتك وحياة عائلتك بأكملها. تختلف العائلات عن بعضها. فكل عائلة لها طرقها الخاصة للتعايش مع التجارب الصعبة. وقد أخبرتنا العديد من العائلات حول الشعور بالخوف والغضب والاكتئاب والذنب. كل هذه المشاعر هي عواطف إنسانية عادية. أنتم لستم بمفردكم. قد يفيد التحدث مع أفراد العائلة والأصدقاء، أو أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية، أو والد آخر لطفل مصاب بالسرطان. فمن خلال مشاركة هذه المشاعر، قد يسهل عليكم التعايش مع التغييرات التي تمررون بها.

الخوف

غالبًا ما يكون وقت التشخيص هو الأكثر صعوبة. وقد يغمرك الخوف من المجهول والمعنى وراء تشخيص السرطان بالنسبة لطفلك. وقد تكون هذه التجربة هي أول مرة يدخل فيها طفلك المستشفى. وقد يصعب التعامل مع الضغوط حتى يتعايش طفلك مع البيئة الجديدة والمخيفة أحيانًا.

وقد يعتربك الخوف أيضًا بشأن العلاج، أو الأموال، أو كيف ستساعد طفلك على التعايش مع السرطان. لا شك أنه من المفيد التحدث حول مشاعر الخوف هذه وإخراجها من داخلك. وفريق الرعاية الصحية متواجد للاستماع إلى مخاوفك ومساعدتك.

الغضب

قد تشعر أحيانًا بالغضب الشديد بشأن ما يحدث. تشعر بعض العائلات بالغضب من الإله أو القدر لما أصابهم. ويغضب البعض من فريق الرعاية الصحية لعدم عثوره على حل لما يحدث لطفلهم. وحتى قد تشعر بالغضب من طفلك لأنه مريض وقلب حياتك رأسًا على عقب. الشعور بالغضب رد فعل طبيعي. ومع ذلك، فإن التعبير عن غضبك عن طريق الصراخ أو القتال أو غيرها من التصرفات العنيفة ليست طريقة صحية للتكيف. وقد يفيد أن تعثر على متنفس آمن لإخراج مشاعرك.

على سبيل المثال، يشعر بعض الآباء أن المشي أو التحدث مع صديق موثوق يساعد على تخفيف التوتر. كما أن العديد من الآباء يفيدهم التحدث مع أخصائي علم نفس أو أخصائي اجتماعي أو رجل دين.

الذنب

غالبًا ما يشعر الآباء بالذنب لأنهم لم يدركوا أن طفلهم مريض. ويتساءل الكثيرون، هل تسبب شيء فعلوه في إصابة طفلهم بالسرطان. كما قد يشعر الإخوان والأخوات أيضًا بالذنب لأنهم أصحاء، وقد يقلقهم أنهم السبب وراء المرض نتيجة شيء فعلوه أو فكروا فيه. على سبيل المثال، قد يفكر أخ أو أخت "لقد تشاجرنا وتمنيت وفاته - والآن أصيب بالسرطان!" يجب طمأنة كل فرد في العائلة أنه لم يتسبب في السرطان، وحتى لم يكن بمقدوره منع حدوثه.

الاكتئاب

يستخدم الأشخاص كلمة الاكتئاب لوصف مجموعة من العواطف والسلوكيات. إن الشعور "بالكآبة" أو الحزن هو رد فعل طبيعي على تشخيص السرطان ومتطلبات علاجه. كما قد يتطلب المرض أيضًا تغييرات في روتين العائلة ويفرض مشاعر العزلة الاجتماعية. وقد ينتج عن هذه التغييرات والفقدان ردود فعل حزينة. قد تلاحظ أعراض الحزن، مثل نوبات البكاء، ونقص الشهية أو الأكل القهري، وعدم الاهتمام، وقلة الطاقة، وفقدان التركيز، وعدم القدرة على حل المشاكل، وأعراض بدنية مثل، ضيق في الصدر وصداع.

يتمكن معظم الآباء، بدعم من العائلة والأصدقاء وفريق الرعاية الصحية، من التعامل مع هذه العواطف واستخدام مهارات التكيف اللازمة لتلبية متطلبات الرعاية. كما أن الاستشارات الفردية أو العائلية تتيح للآباء طريقة لاكتشاف قواهم الداخلية. وفي بعض الأحيان يجد الآباء أن مشاعرهم طاغية للغاية، فيشعرون بعدم قدرتهم على التكيف مع المتطلبات المفروضة عليهم. وقد يكون الموقف أصعب، عند وجود ضغوطات الحياة الأخرى، مثل فقدان الوظيفة، أو الانتقال، أو المشاكل الزوجية، أو الطلاق، أو المشاكل العاطفية، أو تعاطي المخدرات، قبل التشخيص. قد يفيد مناقشة مشاعرك مع أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية الموثوقين. وقد يستلزم الأمر الحصول على استشارة وأدوية، وذلك متاح أيضًا.

التعايش مع مرض طفلك

فيما يلي بعض المقترحات لتساعدك على التعايش مع مرض طفلك:

- ابذل مجهودًا خاصًا لتخصيص الوقت للتحدث مع زوجك أو شريك حياتك؛ أو مع صديق مقرب. حاول التحدث حول أشياء أخرى بخلاف طفلك المريض.
- حاول عدم التحدث عن طفلك في أثناء وجوده ما لم يكن منخرطًا في الحوار.
- ابحث عن طرق لتقليل التوتر. فالكثير من الآباء يفيدهم المشي أو القراءة أو قضاء الوقت مع أصدقاء موثوقين. أنت تعلم الطرق الأنسب لك.

- حاول التناوب مع زوجك أو شخص الدعم الأخر عند الإقامة مع طفلك في المستشفى أو القدوم لزيارات العبادة.
- يمكن لكلا الوالدين المشاركة في علاج الطفل. فمشاركة المسؤوليات يقلل الفجوة التي قد تنمو بين الوالدين عندما يكون أحدهما أكثر مشاركة في الرعاية من الأخر.
- اسمح لأعضاء العائلة والأصدقاء بتقديم المساعدة. واقترح طرقاً معينة يمكنهم من خلالها مساعدتك، مثل مطالبتهم بالتسوق للبقالة، أو الطهي، أو التنظيف، أو اصطحاب أطفالك الآخرين إلى المدرسة وإعادتهم.
- حدد جهة اتصال تظل على تواصل مباشر معك ومستعدة لإخبار أفراد العائلة والأصدقاء الآخرين بشأن حالة طفلك. فذلك سيوفر عليك تكرار نفس المعلومات مرارًا للعديد من الأفراد المختلفين. وتجد بعض العائلات أن من المفيد إعداد موقع ويب أو مدونة أو غيرها من طرق التواصل الإلكترونية لإخبار الآخرين بأي جديد.
- اطلب المساعدة والدعم من أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية.
- تحدث إلى الآباء الآخرين للأطفال المصابين بالسرطان.
- انضم إلى مجموعات دعم.
- تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية حول مدى ملاءمة الاستشارة و/أو الدواء لحالتك.

أثر سرطان الطفل على الزواج/العلاقات

يمكن لمرض مزمن أن يقلب حياة العائلة سريعاً رأساً على عقب. فغالباً ما تُستنزف طاقة الوالدين وهما يحاولان التكيف مع احتياجات الطفل وباقي أفراد العائلة؛ كما تشيع المشاكل المالية. ويحاول العديد من الآباء متابعة أداء وظائفهم والحفاظ على الروتين المنزلي ليظل طبيعياً قدر الإمكان. ويشعر الكثير من الأزواج بالتوتر يغلب على علاقاتهم. فكثيراً ما نسمع من الوالدين أنهما لا يجدان الوقت الكافي لبعضهما البعض. وقد يشعران بالغضب والإحباط بسبب ما حدث لطفلهما. وهناك ثلاثة أشياء قد تساعد على منع انهيار الزواج/العلاقات: احترام أساليب التكيف، والحفاظ على التواصل، وقبول الأدوار المتغيرة.

احترام أساليب التكيف

يستجيب كل شخص بصورة مختلفة لمواقف التوتر. فبعض الآباء قد ينسحب، والآخر يبكي ويغضب، في حين قد يتكيف آخرون من خلال جمع المعلومات. يجب على الوالدين تعلم واحترام الطرق المختلفة التي يسلكها كل منهما للتكيف مع مرض الطفل. حاول فهم موقف شريكك من قبول ما يحدث.

الحفاظ على التواصل

العامل الأساسي لأي علاقة ناجحة هو التواصل. إن الحاجة إلى التحدث حول المشاعر، والمخاوف، والتقدير، والمعلومات تزيد أهميتها خلال أوقات التوتر. وقد يؤدي الصمت إلى الشعور بالانفصال عن شريكك. ولكن من خلال مشاركة المشاعر والمعلومات يمكنك البقاء على اتصال وتكون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات.

قبول الأدوار المتغيرة

إن متطلبات المرض والعلاج قد تحدث تغييرًا في أدوار أفراد العائلة. وقد يتسبب هذا التغيير في الأدوار في حدوث توتر في الزواج أو بين أفراد العائلة. وقد تكون بعض تغييرات الأدوار المؤقتة ضرورية لدعم الطفل المريض. وقد تصبح بعض تغييرات الأدوار دائمة، إذا ساعدت تلك التغييرات على تحسين طريقة تعاون الوالدين أو أفراد العائلة معًا.

تعاون الوالدين معًا

تتضمن بعض الاقتراحات لمساعدة الوالدين على التعاون معًا عندما يكون طفلهما مصابًا بالسرطان ما يلي:

- التعرف على التشخيص والعلاج معًا.
- التعاون معًا لتقديم الرعاية والانتباه لأطفالهما الآخرين.
- مشاركة المشاعر مع بعضهما.
- إبداء التعاطف والتفهم نحو بعضهما البعض، وتجنب إلقاء اللوم والنقد.
- قبول المساعدة من العائلة والأصدقاء والجيران.

الاقتراحات في حالة الوالدين المنفصلين أو المطلقين

لا شك أن قرار الانفصال أو الطلاق صعب على معظم العائلات، إلا أن المشاكل قد تسوء عند تشخيص أحد الأطفال بالسرطان. وأهم شيء لتقديم المساعدة هو مواصلة التركيز على طفلهما المريض وإخوانه وأخواته. فالحفاظ على هذا التركيز يمكن أن يساعد على تقليل المشاكل الأخرى التي ربما كانت لتعاني منها العائلة قبل تشخيص طفلهما، أو ربما كانت ستصبح أسوأ بعد التشخيص.

ويمكن أن تختفي الحدود والروتينات العائلية عندما يتحد الوالدين المنفصلين أو المطلقين معًا لرعاية طفلهما بعد التشخيص. وفي أسر يكون الأب أو الأم تزوج من شخص آخر، من المهم لزوج الأم أو زوجة الأب أن يتيحوا للوالدين البيولوجيين الوقت والمساحة للتعاون معًا لاتخاذ قرارات العلاج ولرعاية الطفل المريض. وقد يكون هذا وقتًا صعبًا يمر به زوج الأم أو زوجة الأب، فقد يكون غير واثق من طريقة تقديم المساعدة. ومن المهم الحفاظ على المرونة وتقديم الدعم لبعضكما البعض حتى تتمكنوا من التعامل مع التغييرات اللازمة في خطط الوالدية للأطفال بينما يبدأ طفلكما العلاج.

إذا كانت علاقتك "بشريكك السابق" صعبة، فقد تود الحصول على مساعدة إضافية من أخصائي اجتماعي أو أخصائي علم نفس للمساعدة على التعايش مع مشاعرك. علاوة على ذلك، قد يحتاج طفلك المصاب بالسرطان وأطفالك الآخرون دعمًا إضافيًا للتعايش مع هذه التغييرات التي طرأت على عائلاتهم، ولا سيما إذا كان الانفصال أو الطلاق لا يزال حديثًا.

تعاوننا معًا ولا تسمحنا للتوتر المصاحب للطلاق أو الانفصال بالتأثير على تقديم الرعاية لطفلكم. ورغم انتهاء الزواج أو العلاقة، إلا أن مسؤوليتكما كوالدين مستمرة. والتواصل الجيد يساعد الوالدين على تقديم أفضل رعاية لطفلهما.

تتضمن بعض الاقتراحات للمساعدة على تجنب المشاكل ما يلي:

- تذكر التركيز على طفلك المريض بينما تتفاوض بشأن المتطلبات الجديدة في علاقتك وخطط الوالدية للأطفال المشتركة السابقة.
- أضعف نسخة من قرار الطلاق، والحضانة، وحقوق الزيارة، في السجل الطبي لطفلك.
- احضرا معًا لمقابلة فريق الرعاية الصحية لتجنب أي التباس بشأن خطة الرعاية.
- اطلب من مقدم الرعاية الصحية إرسال بريد إلكتروني بشكل روتيني لكلا الوالدين لإبلاغ المعلومات المهمة، ولا سيما إذا تعذر على كلا الوالدين الحضور إلى زيارات العيادة أو المستشفى. وبهذه الطريقة ستأكد من وصول المعلومات بدقة لكليهما.
- اطلب الحصول على نسختين من كل المواد التثقيفية حتى يحصل كلا الوالدين على نفس المعلومات.
- صمم خطة تواصل عائلي للتأكد من مشاركة المعلومات الصحية المهمة عندما يتنقل الطفل بين المنزلين.
- إذا تزوجت مرة أخرى أو تزوج شريكك السابق، تذكر إشراك الوالدين الآخرين في التعليمات، حيث سيشارك في رعاية الطفل في المنزل.
- تحدث مع أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية إذا لاحظت تغييرات على طفلك المصاب بالسرطان، أو تغييرات على أطفالك الآخرين، أو إذا كنت تواجه صعوبة في العمل بالتعاون مع "شريكك السابق".

أثر السرطان على الأخوة والأخوات

قد تنتاب أخوة وأخوات الطفل المصاب بالسرطان العديد من المشاعر وردود الأفعال المختلفة. فغالبًا ما تكون لديهم احتياجات تشبه احتياجات أخيهم/أختهم المريض. وقد يشعرون بالحزن والخوف والقلق حيال ما يحمله المستقبل. وقد يخاف الأخوة والأخوات من كلمة السرطان ويقلقون بشأن الموت. وبغض النظر عن العمر، سيشعرون لا محالة بحدوث تغيير في حياة عائلتهم.

وفي حين قد يشعر الأطفال الآخرون بالحزن ويقلقون بشأن أخيهم/أختهم المريض، قد يشعرون كذلك ببعض الاستياء أو الغضب. فالأم والأب يقضيان كل وقتهم مع الطفل المريض أو يتحدثان بشأنه. ويرسل الأصدقاء والعائلة هدايا ومالاً للطفل المريض. قد يشعر الأطفال الآخرون، ولا سيما الأصغر سنًا، بالغيرة. كما قد يشعر الأخوة والأخوات أيضًا بالحزن ويكون بسهولة. فغالبًا ما يعاني الأخوة والأخوات الآخرون من مشاكلهم الخاصة، مثل الاكتئاب، أو صعوبات النوم، أو شكاوى بدنية، أو مشاكل في المدرسة.



طريقة مساعدة الأخوة والأخوات

قد تكون الاقتراحات التالية مفيدة في مساعدة الأطفال الآخرين على التعايش مع مرض أخيهم/أختهم:

- حاول قضاء الوقت مع الأطفال الآخرين، وفعل أشياء تثير اهتمامهم.
- أخبر الأطفال الآخرين بأنك ما زلت تحبهم وتهتم لأمرهم.
- اشرح التشخيص والعلاج والآثار الجانبية التي قد يتعرض لها أخوهم. وسيعتمد ما تخبرهم به على أعمارهم وقدرتهم على الفهم. وطمئنهم أن السرطان ليس معدياً وأنهم ليسوا مسؤولين عن إصابة أخيهم بالسرطان.
- اصطحب أطفالك الآخرين معك إلى المستشفى لمساعدتهم على الشعور بالمشاركة في رعاية أخيهم المريض وعلاجه. فقد يساعد ذلك على تقليل مخاوفهم وزيادة مشاعر القرب من أخيهم.
- إذا أمكن، اطلب من صديق مقرب أو قريب البقاء في منزلك، بدلاً من إرسال أطفالك إلى مكان آخر.
- اسمح لأطفالك بتقديم المساعدة في أعمال المنزل الروتينية. فقد يساعدكم ذلك على الشعور بالأهمية وسيقدمون لك المساعدة كذلك.
- تحدث إلى معلمي أطفالك. فقد يكون المعلم داعماً لأطفالك ويعلمك بوقوع أي مشاكل تتعلق بالمدرسة.
- اطلب المساعدة من أحد أفراد فريق الرعاية الصحية، مثل اختصاصي حياة الأطفال أو أخصائي اجتماعي أو أخصائي علم نفس أو طبيب نفسي للأطفال.

أثر السرطان على الجدود

يظهر على الجدود مجموعة مختلفة من الاستجابات عند سماع خبر إصابة حفيدهم بالسرطان. وقد يشعرون، مثلك، بالصدمة وعدم التصديق. وقد يشعر الجدود بالذنب لعيش حياة طويلة. كما قد يشعرون كذلك بالمسؤولية ويقولون أنهم ربما نقلوا السرطان بطريقة ما عبر العائلة. ويشعر الجدود كذلك بالحزن، ليس على حفيدهم فحسب، ولكن على ابنهم أو بنتهم كذلك.

يمكن أن يقدم الجدود مساعدة كبيرة لك ولعائلتك. إذا كانوا يتمتعون بصحة جيدة، ويمكنهم التواجد بصحبتك، فيمكنهم التخفيف عنك في المستشفى أو مساعدتك في المنزل. وقد يقدم الجدود للأطفال الآخرين العناية والراحة والحب الذي يحتاجون إليه.

كما يمكن أن يقوم الجدود بدور جهة التواصل. يمكنهم تقديم المعلومات إلى أفراد العائلة الآخرين، حتى لا تضطر إلى قضاء الكثير من الوقت في الاتصالات الهاتفية والمراسلات الإلكترونية. ويمكن أن يساعد إشراك الجدود في الاجتماعات مع فريق الرعاية الصحية على فهمهم لخطة الرعاية الخاصة بحفيدهم.



تأديب طفل مصاب بالسرطان

منذ لحظة تشخيص الطفل بالسرطان، يتعرض روتين العائلة العادي للاضطراب. ويصبح الطفل محور الاهتمام لدى أفراد العائلة والأصدقاء. وغالبًا ما يتلقى الطفل العديد من الهدايا. ورغم أن الطفل قد يشعر بالآلم المرض، إلا أن الهدايا والاهتمام مصدر سعادة. وقد يعتاد الطفل على المعاملة "الخاصة" ويرغب في استمرارها.

تظهر مشاكل التأديب وتشيع عندما يتوقف الاهتمام الخاص ويتم استئناف الأنشطة العادية. كما قد يتداخل المرض نفسه في عملية التأديب. ويميل الأطفال إلى التصرف بمزيد من الطفولية والاعتمادية عندما يشعرون بأعراض المرض. ولا شك أن الألم والآثار الجانبية للعلاج يمكن أن تجعل أي طفل حاد الطبع. كما يمكن أن تتسبب العديد من الأدوية، مثل الستيرويدات، في حدة الطبع كذلك. وهذه التغييرات في السلوك تجعل من الصعب معرفة ما يمكن توقعه على نحو معقول من الطفل.

ويشعر العديد من الآباء بالعجز والذنب عندما يشاهدون طفلهم يعاني. وقد تشعر بالحاجة إلى تعويضه عن المعاناة عن طريق منحه امتيازات خاصة. وهذه المشاعر طبيعية. ولكن، قد يصبح التهاون الشديد مشكلة في حد ذاتها. إن الأطفال يتوقعون ويريدون من الكبار فرض النظام عليهم. فالقواعد والحدود تمنح الأمان. فقد يعتقد الطفل عندما يرى والده متساهلاً للغاية أن المرض أسوأ حالاً مما أخبروه. وقد يعتقد حتى أن حالته لا أمل فيها.

تذكر دائماً التوجيهات التالية عندما تقرر كيف يمكنك وضع حدود لطفلك:

- ضع حدود واضحة ومتسقة ومناسبة للعمر.
- اجعل توقعاتك مناسبة لحالة طفلك الحالية. إذا كان طفلك لا يشعر أنه على ما يرام، فقد تصبح كلمة "رجاء" و"شكراً" غير مناسبة مع كل طلب.
- استخدم بدائل للتهذيب. جرب استخدام منهج "الوقت التأديبي المستقطع" أو سحب الامتيازات.
- استخدم المدح والاهتمام كمكافأة للسلوك الجيد.

الموارد

تتوفر العديد من الموارد في المستشفى والعيادة وفي مجتمعك لمساعدة طفلك وعائلتك خلال تلك الفترة. وقد تتضمن أنواع الموارد المتوفرة المعلومات والدعم والمساعدة المالية والسكن والنقل. ولا بد من إطلاع فريق الرعاية الصحية على أنواع الموارد التي ستكون أكثر فائدة لك. وإذا كنت أو كان طفلك بحاجة إلى أي شيء، فأخبر فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

مواقع الإنترنت

لا شك أن الإنترنت أحد الموارد التي قد تجدها مفيدة. ولا تضمن مجموعة أورام الأطفال، أو فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة، أو العيادة دقة المحتوى الذي تقدمه هذه المواقع. وإذا أردت الاستفسار عن أي شيء قرأته على أي من المواقع، فيرجى سؤال أحد أفراد فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة لمناقشة المحتوى معك.

تقدم مواقع الويب التالية معلومات حول سرطان الأطفال والموارد المتعلقة بالسرطان:

مجموعة أورام الأطفال

www.childrensoncologygroup.org

معلومات عبر الإنترنت تتعلق بالتشخيص، والعلاج، والتجارب السريرية، والتعايش مع السرطان، ورعاية المتابعة للأطفال والمراهقين والشباب المصابين بالسرطان وعائلاتهم، من أخصائيي الرعاية الصحية، والآباء، والناجين ذوي الصلة بمجموعة أورام الأطفال، وهي شبكة تضم أكثر من 200 مستشفى تشكل أكبر منظمة عالمية لأبحاث سرطان الأطفال.

CURESEARCH

www.curesearch.org

CureSearch.org هي مورد إلكتروني مخصص للمرضى وعائلاتهم وأنظمة الدعم. ويقدم موقع الويب معلومات محدثة بشأن الأنواع المختلفة من سرطان الأطفال، إلى جانب التجارب البحثية؛ وتعريفات وأوصاف للفحوص والإجراءات، والعلاجات؛ ومعلومات لمساعدة العائلات على إدارة الجوانب العاطفية لرعاية طفل مصاب بالسرطان.

منظمة سرطان الطفولة الأمريكية

www.acco.org

تقدم منظمة سرطان الطفولة الأمريكية، التي أنشأها آباء الأطفال المصابين بالسرطان، المعلومات والدعم والتأييد للأطفال والمراهقين المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال الفروع المحلية وعلى مستوى وطني.

CARINGBRIDGE

www.caringbridge.org

تقدم منظمة CaringBridge مواقع ويب شخصية خاصة دون تكلفة للأشخاص الذين يمرون بتجارب صحية شديدة. ونتيجة مواقع الويب هذه للمرضى وعائلاتهم إبقاء الأصدقاء والمقربين على علم بالمستجدات، وترسل لهم رسائل تشجيع ودعم. وتتحكم العائلات في مستويات الخصوصية لموقع الويب، بما في ذلك خيار لتعيين كلمة مرور للموقع أو قائمة الزوار المعتمدين.

FERTILE HOPE

www.fertilehope.org

تقدم منظمة Fertile Hope معلومات حول الخيارات الإنجابية المتاحة لأولئك المعرضين لخطر العقم بسبب علاج السرطان.

HOPE PORTAL

www.searchHOPE.org

بوابة على الويب طورها مركز موارد HOPE التابع لمستشفى الأطفال في لوس أنجلوس، وتعمل بمثابة بوابة إلكترونية لمعلومات وخدمات سرطان الأطفال، وتقدم روابط للمواقع الأخرى. ويمكن تخصيص عملية البحث داخل البوابة حسب المستخدم، والمرضى أو الحالة، والمجموعة العمرية للمريض. ويمكن للمستخدمين الوصول إلى برنامج تعليمي حول كيفية استخدام الكمبيوتر أو الإنترنت.

المعهد الوطني للسرطان (NCI)

www.cancer.gov

معلومات متعلقة بالسرطان من المعهد الوطني للسرطان، وهو الوكالة الأساسية لبحوث السرطان التابعة للحكومة الفيدرالية الأمريكية.

PEDIATRIC BLOOD AND MARROW TRANSPLANT CONSORTIUM

www.pbmtc.org

معلومات لعائلات الأطفال الذين يخضعون لعمليات زراعة الدم والنخاع تقدمها Pediatric Blood and Marrow Transplant Consortium، شبكة تضم أكثر من 100 مستشفى تشكل أكبر منظمة أبحاث تركز على عمليات زراعة الدم والنخاع لدى الأطفال.

للمزيد من المعلومات حول الموارد في منطقتك، تحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة.

للمزيد من المعلومات حول سرطان الأطفال وعلاجه، يرجى زيارة:

WWW.CHILDRENSONCOLOGYGROUP.ORG

عقب انتهاء العلاج

عقب انتهاء العلاج: ماذا بعد؟



تتلهف معظم العائلات لانتهاء علاج السرطان الخاص بطفلهم، ولكن قد تنتابهم مشاعر مختلطة عندما يصلون لذلك اليوم. قد تشهد فترة انتهاء العلاج مرحلة عدم استقرار وربما تتفاجأ بأنك لا تشعر بالسعادة التي توقعتها. وليس من المستغرب الشعور بالقلق والتوتر عند توقف العلاج الكيميائي المنقذ للحياة. فالعلاج يعني أن هناك إجراء يتم اتخاذه لمقاومة السرطان، وإنهاء العلاج قد يثير مشاعر الخوف من عودة السرطان. كما أن استكمال العلاج يعني أيضاً نهاية لما أصبح روتيناً مألوفاً، ونهاية للوصول المتاح إلى الفريق الطبي الخبير، وبداية مرحلة رعاية جديدة وغير معروفة.

خلال تلك المرحلة، من المهم أن تعرف أن معظم أنواع السرطان التي تُصيب الأطفال والشباب لا تعاود الظهور. ونحن نعتقد أن المعرفة قوة، ونأمل أننا من خلال توفير الإجابات على الأسئلة الشائعة، قد تشعر بمزيد من الراحة وأنت تدخل المرحلة التالية من رعاية السرطان.

الشهر الأول بعد انتهاء العلاج

بعد انتهاء علاج طفلك، قد تشعر باستغراب عند التوقف عن تقديم الأدوية لطفلك التي كانت تقاوم السرطان خلال فترة العلاج. وقد تشعر كذلك بالغرابة لتباعد مواعيد زيارات المتابعة أو قلة عددها. وبخلاف ذلك، ستكون هناك بضعة تغييرات فورية، حيث سيطلب الأمر عدة أسابيع حتى يرجع تعداد كريات الدم إلى المستوى الطبيعي، وعدة أشهر لتعافي الجهاز المناعي.

هل لا يزال طفلي بحاجة إلى تناول باكتريمTM (سيبترا®)؟

نعم، إذا كان طفلك يتناول باكتريمTM (سيبترا®)، فعادة ما يستمر تناول هذا الدواء لمدة يومين إلى 3 أيام حسب جدول أسبوعي لعدة أشهر بعد انتهاء العلاج.

ماذا أفعل إذا أصيب طفلي بحمي أو مرض؟

خلال الأسابيع القليلة الأولى بعد انتهاء العلاج، قد يكون طفلك لا يزال محتفظًا بالخط الوريدي المركزي ولا يزال تعداد كريات الدم لديه منخفضًا. وأثناء هذه الفترة، سيلزمك التواصل مع مركز العلاج إذا أصيب طفلك بحمي، وقد يستلزم الأمر إحضار طفلك إلى المستشفى لتناول علاج مضاد حيوي. يرجى التحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة حول ماذا تفعل إذا مرض طفلك.

ماذا يحدث إذا تعرض طفلي للجذري المائي أو داء القوباء؟

يجب عليك الاتصال بمركز العلاج إذا تعرض طفلك لشخص مصاب بالجذري المائي أو القوباء. وقد يستلزم الأمر إعطاء طفلك دواءً للمساعدة على منع العدوى بفيروس الجذري المائي. وإذا أخبرك مقدم الرعاية الصحية بأن طفلك يمتلك ما يكفي من المناعة الخاصة به لمقاومة الجذري المائي أثناء العلاج، فلا حاجة إلى اتخاذ أي إجراء عند التعرض للفيروس بعد انتهاء العلاج.

متى يمكن إزالة الخط الوريدي المركزي؟

تتم إزالة الخط الوريدي المركزي في معظم حالات الأطفال بعد مرور فترة وجيزة على انتهاء العلاج. ويمكنك سؤال فريق الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك حول الوقت المناسب لإزالة الخط الوريدي المركزي الخاص بطفلك. وعادة ما يتم إخراج الخطوط الداخلية (مثل Port-a-Cath® أو Medi-Port) في غرفة الإجراءات الطبية أو غرفة العمليات. ويمكن غالبًا إزالة الخطوط الخارجية (مثل Hickman® أو Broviac) في العيادة. وإزالة الخط المركزي هي إجراء جراحي صغير وعامة ما يشعر الأطفال بانزعاج بسيط قد يستمر ليوم أو يومين بعد الإجراء.

ماذا يحدث عند الحاجة إلى إجراء فحص دم بعد إزالة الخط المركزي أو المنفذ؟

بمجرد إزالة الخط المركزي أو المنفذ من جسم طفلك، يمكن سحب الدم باستخدام إبرة. ومعظم الأطفال لا يزعجون من عملية وخز الوريد (سحب الدم)، ولكن أحيانًا قد يقلق الطفل من فكرة "الوخز". يمكنك استخدام الثلج أو لاصقة أو كريم

مخدر موضعي، مثل كريم EMLA®، لتخدير المنطقة. وستساعدك الممرضة لمعرفة المكان المناسب لوضع التخدير. وإذا أصبحت عملية سحب الدم مشكلة، قد يكون اختصاصي حياة الأطفال قادرًا على مساعدة طفلك على التعامل مع فحوص الدم.

من المهم ألا تدع طفلك على الإطلاق بشأن فحص الدم المنتظر، فذلك قد يقلل ثقته فيك. وفي نفس الوقت، لا داعٍ لمناقشة فحص الدم المنتظر قبل مواعيد أسبوع. فمعظم اختصاصي حياة الأطفال يوصون بمنح الطفل فترة قصيرة لاستيعاب المعلومات. ويمكن لاختصاصي حياة الأطفال المتابع لحالة طفلك تقديم أفكار واستراتيجيات أخرى لمساعدة طفلك على تحمل عمليات سحب الدم على نحو أفضل.

لماذا لا يزال طفلي يشعر بالتعب؟

بعد انتهاء العلاج، ليس من المستغرب أن يشعر الطفل بالإرهاق. فاستعادة القوة والقدرة على التحمل يتطلب بعض الوقت. وذكر بعض الآباء أن ذلك استغرق عدة شهور.

كم مرة سيحتاج طفلي إلى معاودة زيارة المستشفى؟

عندما يستكمل طفلك العلاج، سيتوجه في أغلب الأحيان إلى العيادة. يجب على معظم الأطفال الذين تلقوا علاج اللوكيميا التوجه شهريًا إلى العيادة لمراجعة مستوى التقدم الذي يحرزه الطفل خلال الشهر السابق وإجراء فحص بدني وتعداد الدم. وتستمر عامة الزيارات الشهرية خلال أول عام بعد انتهاء العلاج. أما الأطفال الذين تلقوا علاجًا للأورام الصلبة، فقد تكون الفواصل الزمنية بين الزيارات أطول من ذلك. وقد تختلف بصورة طفيفة تفضيلات فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة وسياسة العيادة أو المستشفى.

ماذا يحدث في زيارات المتابعة؟

الغرض الرئيسي من زيارات المتابعة خلال العام الأول هو التأكد من عدم رجوع السرطان مرة أخرى ولبدء التحول للحياة بعد السرطان. سيخضع الأطفال عادة لفحص تعداد الدم الكامل للتأكد من تعافي نخاع العظمي بعد العلاج وقد يخضعون كذلك لفحوص الدم لتقييم صحة الأعضاء الأخرى، مثل الكبد والكلية. ويقوم مقدم الرعاية الصحية بإجراء فحص عام، بما في ذلك طرح أسئلة بشأن حال الطفل، وفحص بدني.

سيخضع الأطفال الذين تلقوا علاجًا للأورام الصلبة، لعمليات تصوير، يتم إجراؤها بصورة منتظمة لضمان خلوهم من السرطان. ويعتمد عدد مرات إجراء التصوير المقطعي والتصوير بالرنين المغناطيسي وغيرها من الفحوص على نوع السرطان وخطة العلاج. وسيتم تزويدك عادة بجدول أو تقويم بزيارات المتابعة وعمليات التصوير المخطط لها خلال أول زيارة متابعة إلى العيادة.

هل من الطبيعي ألا أشعر برغبة في الاحتفال؟

غالبًا ما يجد الآباء والمرضى أن الأصدقاء وأفراد العائلة يشعرون بسعادة غامرة لأجلهم عند انتهاء العلاج. وربما يستقبلوك بابتسامات عريضة ويخبرونك أن طفلك يبدو على ما يرام، وقد تواجه السؤال، "أليس من الرائع أن طفلك أنهى العلاج الكيميائي؟"

بالنسبة للعديد من العائلات، وليس الكل، يبدو أن الاحتفال أمر مناسب للغاية. فطفلك وعائلتك قد مرت للتو بتحدي علاج ضخم. وهذا إنجاز رائع. قد يكون الاحتفال بصورة معتدلة، مثل الذهاب إلى المنتزه في يوم كان مخصصًا فيما سبق للتوجه إلى العيادة. وتختار بعض العائلات إقامة حفلة عائلية أو احتفال في المدرسة. ويجد البعض أن التخطيط لقضاء عطلة ممتعة يمنحهم شيئًا إيجابيًا يمكنهم التركيز عليه. في حين نجد أن ردود الأفعال لآباء آخرين تكون أكثر تحفظًا، لأنهم يشعرون بالقلق من المستقبل. حتى إذا كان المستقبل يحمل الكثير من التحديات، فلقد نجحت أنت وطفلك في إتمام شيء مذهل للغاية عندما اجتزتما كل هذه الأسابيع والشهور أو حتى سنوات العلاج. امنح نفسك لحظة لإدراك هذا الإنجاز الكبير. وأيًا كان ما تختار أنت وطفلك القيام به سيكون الأنسب لكما.

شهران إلى ستة أشهر بعد انتهاء العلاج

بعد مرور بضعة أسابيع، يصبح تعداد الدم لدى معظم الأطفال طبيعيًا، وتقل المضاعفات الخاصة بانخفاض الصفائح وانخفاض خلايا الدم الحمراء وانخفاض تعداد الخلايا البيضاء. ويحرز الجهاز المناعي تقدمًا في مرحلة التعافي ولكنه لم يعد إلى حالته الطبيعية بعد.

أين اختفى الجميع؟

أثناء فترات العلاج النشطة، يقابل المرضى وعائلاتهم أخصائيي الرعاية الصحية بانتظام، وغيرهم من الآباء في المستشفى. ويقدم فريق الرعاية الصحية التأكيدات بأن طفلك يبلي بلاء حسنًا، ويكون أفراد متاحين للإجابة عن الأسئلة أو المخاوف. وقد يكون الآباء الآخرون مصدر معلومات مطمئنًا. ولكن، عندما ينتهي العلاج، يقل التواصل مع مصادر الدعم هذه.

ويكتشف الآباء في بعض الأحيان، أن حتى الأشخاص الذين أبدو تفهمًا لما يمرون به خلال فترة العلاج غير متاحين كما في السابق. وقد يشعر المراهقون أن العديد من أصدقائهم تخلوا عنهم. وقد يكون من الصعب خلال تلك الفترة على وجه الخصوص العثور على الأشخاص الذين يدركون الضغوط والمخاوف التي تصاحب مرحلة ما بعد العلاج.

ومع القليل من التوضيح، أو ربما من خلال إعارتهم هذا الكتيب، يمكن أن يتفهم الأصدقاء والأقارب أنه لا تزال لديك مخاوف وقلقل، ويتفهمون مشاعرك على نحو أفضل. ويلجأ بعض الآباء إلى إنشاء نظام دعم جديد مع مجموعات الآباء عبر الإنترنت، أو يبقون على تواصل مع العائلات الأخرى من المستشفى عبر البريد الإلكتروني.

ماذا أفعل إذا أصيب طفلي بجمي أو مرض؟

ناقش الأمر مع مقدم الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك لوضع خطة للسيطرة على حالات الحمى والأمراض البسيطة. وبمجرد أن يعود تعداد كريات الدم إلى طبيعته وتتم إزالة الخط المركزي أو المنفذ، قد تتلقى النصح بضرورة مراجعة طبيب العائلة أو طبيب الأطفال أولاً. وعندما يمكن أن يقرر ما إذا كان طفلك بحاجة إلى التوجه إلى المستشفى.

ماذا يحدث إذا تعرض طفلي للجذري المائي أو داء القوباء أو غير ذلك من الأمراض المعدية؟

ستكون مناعة طفلك منخفضة لمدة تصل إلى ستة أشهر بعد العلاج. وقد تطول فترة انخفاض المناعة في حالة الأطفال الذين تلقوا علاجًا لزرعة الخلايا الجذعية المكونة للدم. وإذا كان طفلك احتاج في السابق لتناول أدوية إضافية عند تعرضه للجذري المائي أو القوباء، فسيظل بحاجة إلى هذه الأدوية خلال تلك الفترة.

هل لا يزال طفلي بحاجة إلى تناول باكتريمTM (سيبترار®)؟

قد يوقف فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة هذا الدواء بعد مرور 3 إلى 6 أشهر بعد انتهاء علاج طفلك.

هل يمكن أن ينضم طفلي إلى درس التربية الرياضية والسباحة؟

بمجرد إزالة الخط المركزي أو المنفذ من جسم الطفل وتعافي مكان التثبيت، فلا توجد عادة قيود على ممارسة السباحة. ولا شك أن التمارين الرياضية مهمة للصحة، وما لم تكن هناك أسباب معينة تمنع طفلك من ممارسة النشاط البدني، فيجب التشجيع على ممارسة التمارين اليومية. ويمكنك مناقشة الأمر مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة للتأكد من عدم وجود قيود على ممارسة الأنشطة.

هل سينمو شعر طفلي مرة أخرى؟

إن تساقط الشعر، الذي يعرف كذلك باسم الصلع، هو من الآثار الجانبية لبعض أدوية العلاج الكيميائي و/أو العلاج بالإشعاع. وعادة ما ينمو الشعر مرة أخرى عندما ينتهي علاج السرطان. وقد تلاحظ اختلافًا طفيفًا في الشعر من حيث اللون أو الملمس (مجعد أو سميك أو رفيع أكثر) مقارنة بالوضع قبل علاج السرطان. وفي بعض الحالات، عندما يتلقى طفلاً جرعات عالية من الإشعاع، كما يُستخدم في علاج الورم الدماغي، قد لا ينمو الشعر مرة أخرى في الموقع الذي تلقى الإشعاع. يرجى التحدث مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة بشأن أي أسئلة أو مخاوف قد تراودك.

لماذا أشعر بالقلق من القدوم مرة أخرى إلى العيادة؟

قد تكون مراجعة العيادة لإجراء الفحوص أمرًا مسببًا للتوتر. ويذكر بعض الآباء أنهم يشعرون بالقلق المتزايد مع اقتراب موعد الزيارة، ثم يشعرون براحة أكبر بعدها ويتمكنون من نسيان المرض لفترة. من الجيد تذكر أن احتمال عودة السرطان في أي موعد متابعة ضئيل جدًا.

لا شك أن العودة إلى العيادة تسبب أشكال ضغوط أخرى كذلك. فقد يصعب عليك رؤية الأطفال الذين ما زالوا في مرحلة العلاج. فقد يعيد لك ذلك ذكريات صعبة من فترة علاج طفلك. كما أن العودة إلى العيادة قد يعني أيضًا أن الآباء يسمعون أخبار الأطفال الذين تعرفوا عليهم أثناء فترة العلاج. وإذا كانت هذه الأخبار سيئة، فمن الطبيعي أن يشعر الآباء بخوف شديد على طفلهم. من المهم دائمًا تذكر أنه حتى إذا كان تشخيص الأطفال نفسه، إلا أن مرض كل طفل يختلف عن أمراض الآخرين. وقد يفيدك التحدث إلى فريق الرعاية الصحية الخاص بك حول مخاوفك.

لماذا لا أزال أشعر بالخوف من عودة السرطان مرة أخرى؟

غالبًا ما يخبرنا الآباء أن نهاية العلاج تبدو مثل فقدان شبكة أمان الطفل. فخلال العلاج، تشعر العائلات أن كل ما يمكن القيام به يتم تنفيذه بالفعل للتغلب على المرض. ويشعر الآباء أحيانًا برغبة في أن يستمر طفلهم في تلقي جرعة منخفضة من العلاج الكيميائي مدى الحياة، إذا كان ذلك سيضمن عدم عودة المرض مرة أخرى.

إذا كنت تعاني من مخاوف تتعلق بانتكاس الحالة، قد يفيدك تذكر أن:

- معظم أنواع سرطان الأطفال لا تعاود الظهور
- فرص الانتكاس تقل كلما طالت الفترة التي يقضيها طفلك بعد انتهاء العلاج
- بالنسبة للعديد من الأطفال، قد يظل تأثير العلاج ناجحًا إذا عاودهم المرض

ماذا بشأن الإخوان والأخوات؟

كما هو الحال مع الآباء، قد يستمر أشقاء الطفل المريض في الشعور بالقلق بشأن صحة أخيهم/أختهم لبعض الوقت بعد انتهاء العلاج. كما أن الكثير من الأطفال أيضًا يدركون أنه حتى رغم انتهاء العلاج، فلا يزال الآباء يركزون بصورة أكبر على الطفل الذي كان مريضًا. وغالبًا ما يحتاج الأشقاء إلى تأكيد أنهم محبوبون بنفس الدرجة. ومع تقدم سن الأشقاء، سيحتاجون على الأرجح إلى توضيحات أكثر تفصيلاً عن المرض، بالإضافة إلى طمأننة بأنهم ليسوا عرضة لخطر متزايد للإصابة بالسرطان.

متى ستعود الحياة إلى طبيعتها؟

بالطبع، لن تعود الحياة إلى نفس شكلها بدقة كما كانت قبل مرض الطفل. ومع ذلك يشعر معظم الآباء، بمرور الوقت، بأن العائلة وصلت إلى شكل حياة "طبيعي جديد". وبالنسبة إلى بعض الآباء، قد تكون العودة إلى العمل خطوة كبيرة. فإذا كنت لم تقابل زملاء العمل من قبل مرض طفلك، فقد يمثل التعايش مع ردود أفعالهم تحديًا. وبعض الآباء وجدوا أنه من المفيد زيارة مكان عملهم أو لقاء زملاء العمل قبل أول يوم عمل رسمي، وذلك لمساعدتهم على التعامل مع استجاباتهم واستجابات الآخرين مقدمًا.

ماذا بشأن التأديب/التهذيب؟

إن العودة إلى وسائل التأديب العادية التي تنتهجها العائلة هو جزء من العودة إلى شكل الحياة "الطبيعي الجديد". عندما يكون الطفل مريضًا، من السهل التجاوز عن تطبيق بعض قواعد العائلة. ومع ذلك، من خلال الإصرار على التحلي بالسلوكيات الجيدة، يمكن للآباء توصيل رسالة إيجابية للعائلة وللغاية لكل من الطفل المريض وإخوته بأن العائلة ستعود إلى التوقعات والروتينات العادية. ويساعد ذلك العائلة بالكامل على تذكر أن هناك مستقبل ينتظرهم بعد السرطان.

كيف سيكون وضع المدرسة بالنسبة لطفلي؟

يوصل معظم الأطفال المصابين بالسرطان الذهاب إلى المدرسة أثناء فترة العلاج. فلا بأس من المناقشات داخل الصف الدراسي أو مجرد مشاركة الأخبار الخاصة بانتهاء العلاج مع أصدقائهم المقربين. وقد يحتاج الأطفال الذين فاتهم الكثير من الفترات الدراسية بسبب العلاج أو الآثار الجانبية إلى إعادة تعديل. وقد تؤدي العودة إلى المدرسة إلى بدء الشعور بالتوتر أو القلق.



وقد يبدأون في البكاء أو التعبير عن إحباطهم بسلوكيات معادية للمجتمع أو حالات مزاجية غاضبة. فإذا عانى طفلك من هذه المشاكل، تحدث مع مُعلمه. ويمكنك كذلك طلب المساعدة من مستشار المدرسة، أو أخصائي علم النفس، أو أخصائي اجتماعي، أو اختصاصي مدرسي في المستشفى.

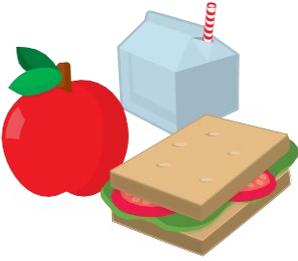
يصعب على كثير من الأطفال العودة إلى المدرسة، ولا سيما إذا حدثت تغييرات في أجسامهم. ومصادر القلق الشائعة هي تساقط الشعر وخسارة الوزن أو زيادة الوزن. احرص على إخبار فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة إذا كان طفلك يشعر بالقلق حيال العودة إلى المدرسة. وقد يتمكن اختصاصي حياة الأطفال أو الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي علم النفس أو الممرضة من تقديم المساعدة. وإذا كان طفلك يعاني من مشاكل في أداء الواجب المدرسي، فاطلب المزيد من المساعدة. هناك قانونان في الولايات المتحدة لمساعدة الأطفال الذين يعالجون من السرطان للحصول على الخدمات اللازمة في المدرسة، بما في ذلك الخطة التعليمية الفردية (IEP). ويشتهر باسم قانون تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة (IDEA) والقسم 504 من قانون إعادة التأهيل. تحدث مع شخص في فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة لمعرفة كيف يمكن تطبيق تلك القوانين أو القوانين السارية في بلدك، على طفلك.

ماذا بشأن النظام الغذائي؟

قد تكون تغذية الطفل ونظامه الغذائي تأثراً بسبب علاج السرطان. فإذا تلقى طفلك علاجاً بأدوية الستيرويدات، فربما تلاحظ أنه يتوق لتناول الأطعمة المالحة غير الصحية ويكتسب المزيد من الوزن. والأطفال الذين تلقوا علاجاً يسبب قروح الفم أو الغثيان أو الإسهال قد يتعرضوا لخسارة الوزن وينفروا من الطعام (يتجنبون أطعمة معينة). ويجب أن يكون الهدف هو العودة تدريجياً إلى نظام غذائي صحي وطبيعي. والآن هو الوقت المناسب لإيقاف الوجبات الخفيفة عالية السعرات الحرارية والأطعمة عالية الصوديوم التي ربما اعتاد الأطفال تناولها خلال فترة العلاج. ويجب تشجيع طفلك على تناول تشكيلة متنوعة من الأطعمة من جميع المجموعات الغذائية كل يوم. مع ضرورة مقاومة الميل إلى تقديم أطعمة عالية في السعرات الحرارية وبلا قيمة غذائية للأطفال قليلي الوزن. ويمكن لأخصائي التغذية السريرية المساعدة بتقديم اقتراحات الوجبات وتخطيط قوائم الطعام. ولا شك أن النظام الغذائي الصحي، بما في ذلك، التوازن الصحي بين البروتينات والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والمعادن، يلعب دوراً مهماً في مساعدة جسم طفلك على النمو والتعافي والعمل جيداً. وبالطبع، هذه هي أفضل طريقة للأكل للعائلة بالكامل.

ماذا عن مكملات الفيتامينات والأدوية دون وصفة طبية؟

إن مكملات الفيتامينات لا تغني عن عادات التغذية الجيدة. وقد يتم استخدامها مع الأطفال غير القادرين على تحمل مجموعات غذائية معينة، مثل الحليب أو الذين يعانون من مستويات منخفضة من العناصر الغذائية، مثل فيتامين د. ويوصي بعض مقدمي الرعاية الصحية بتناول فيتامينات متعددة يوميًا. يمكنك التحقق من مقدم الرعاية الصحية بشأن استخدام الفيتامينات المتعددة. ولا شك أن تناول الغذاء الصحي والحصول على المكملات عند وجود حاجة طبية، يساعد على ضمان حصول الأطفال والمراهقين على مجموعة واسعة من العناصر الغذائية والفيتامينات اللازمة لإبقاء الجسم بصحة جيدة والعمل كما يلزم.



خلال أول 6 شهور بعد انتهاء العلاج، تحدث مع مقدم الرعاية الصحية قبل تناول:

- أي دواء دون وصفة طبية أو غيرها من الأدوية الجاهزة
- أدوية عشبية

سنة إلى اثنا عشر شهراً بعد انتهاء العلاج

وصولاً إلى تلك المرحلة، سيكون معظم الأطفال لديهم تعداد دم طبيعي، وبحلول نهاية العام الأول، يكون جهازهم المناعي قد عاد إلى طبيعته عادة. وقد تطول هذه الفترة حتى يتعافى الجهاز المناعي في حالة المرضى الذي خضعوا لعلاج زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم.

ماذا أفعل إذا أصيب طفلي بحمى أو مرض؟

بعد مرور 6 أشهر على انتهاء العلاج، يتم التعامل عامة مع حالات الحمى والأمراض البسيطة كما هو متبع مع أي طفل. وقد يعني ذلك رعاية تلطيفية، مثل الراحة في السرير، وتناول الأسيتامينوفين (مثل تيلينول®)، أو زيارة طبيب الأطفال إذا كانت الحمى 101 درجة فهرنهايت أو أكثر، أو بدا على الطفل المرض الشديد. وسيكون من الصعب عدم الشعور بالقلق عندما يعاني طفلك من ألم في الحلق أو صداع حتى إذا كان السبب الأكثر احتمالاً هو أمراض الطفولة العادية. وقد تكون الأمراض البسيطة مسببة للتوتر الشديد بالنسبة لوالدي الأطفال الذين عولجوا من السرطان، فليس من السهل التفكير أولاً في أمراض الطفولة "العادية". من المهم تذكر أن كل الأطفال يمرضون في بعض الأوقات ويتعافون مع الراحة والرعاية التلطيفية.

هل هناك أي أعراض مقلقة قد تشير إلى وجود شيء أشد خطورة؟
تواصل مع مقدم الرعاية الصحية في مركز العلاج إذا عانى طفلك أي مما يلي:

- حمى طويلة تزيد على 101 درجة فهرنهايت
 - كدمات غير مبررة
 - حالات صداع مكررة و/أو قيء في الصباح الباكر
 - تضخم الغدد اللمفاوية
 - تغييرات في الحالة العقلية (ارتباك، نعاس شديد)
 - ضعف غير مبرر في الذراعين أو الساقين
 - تغييرات في عادات التبرز أو التبول
 - تضخم غير مبرر أو كتلات في أي مكان في الجسم
- إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف، يرجى عدم التردد في التواصل مع مقدم الرعاية الصحية. فهو متواجد للإجابة عن أسئلتك، وتقديم النصح، وطمأنتك.

هل هناك أي شيء يجب أن يمتنع طفلي عنه؟

نحن نشجع طفلك على العودة إلى ممارسة الأنشطة الطبيعية في أسرع وقت يمكنه فيه ذلك، على الرغم من أن بعض الأطفال يعانون من آثار مستمرة جراء السرطان أو علاجه وقد يكونون غير قادرين على فعل كل ما كان باستطاعتهم قبل العلاج. وقد يكون هناك بعض القيود على الأنشطة استنادًا إلى علاج طفلك. على سبيل المثال، يمنع بعض مقدمي الرعاية الصحية رفع الأوزان الثقيلة بالنسبة للمرضى الذين تلقوا جرعات عالية من أدوية العلاج الكيميائي التي تسمى أنثراسيكلينات (مثل دوكتوروبيسين أو داونوروبيسين). ويمكنك التحدث مع مقدم الرعاية الصحية حول الحدود المعينة الخاصة بطفلك.

ماذا بشأن اللقاحات؟

إن العلاج الكيميائي المستخدم في الجرعات الاعتيادية (ليست الجرعات المستخدمة في زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم) لا يدمر عادة المناعة التي اكتسبها الطفل من اللقاحات قبل الإصابة بالسرطان. ويعني ذلك أنه غالبًا لا توجد حاجة لتكرار اللقاحات التي أعطيت بالفعل. وقد يقوم مقدم الرعاية الصحية بفحص طفلك ليكتشف مدى الحاجة إلى تزويده بلقاحات معززة. وقد تتم مقاطعة جدول مواعيد اللقاحات الروتيني لمعظم الأطفال، ولا سيما الأصغر سنًا، أثناء فترات العلاج من السرطان. ولكن معظم الأطفال يتمكنون من البدء في اللقاح بأي لقاحات فائتة خلال 6 إلى 12 شهرًا بعد انتهاء العلاج. وسيتحدث معك مقدم الرعاية الصحية بشأن الوقت المناسب لكي يحصل طفلك على اللقاحات مرة أخرى.

ما أفضل أنظمة الدعم بالنسبة لي؟

قد تمثل مرحلة نهاية العلاج بالنسبة لبعض الأشخاص وقتًا إيجابيًا لا يحتاجون خلالها إلى الكثير من الدعم، ولكن يرى غيرهم أن تلك الفترة غير مستقرة. ولا بد من التواصل مع شريكك أو زوجك (أو شخص دعم موثوق) خلال تلك الفترة. فالحاجة إلى التحدث حول المشاعر، والمخاوف، والتقدير، والمعلومات تظل موجودة بعد نهاية علاج السرطان. وقد يجعلك الصمت تشعر بالانفصال عن شريكك وأحبائك. ولكن من خلال مشاركة المشاعر والمعلومات، يمكنك البقاء على اتصال وتكون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات. احرص على التواصل مع الأشخاص المقربين إليك، والذين يتيحون لك التعبير بكل صراحة عن مشاعرك. فالتحدث مع الآخرين يمكنه مساعدتك على التفكير بمزيد من الوضوح. إن فريق العمل الذي تقابله أثناء فترة العلاج يكون على دراية بالصعوبات التي تواجه الآباء والصغار في نهاية العلاج. فيرجى التحدث معهم إذا شعرت بحاجة لمزيد من الدعم في تلك الفترة. وتوفر بعض مراكز العلاج مجموعات الدعم للآباء. وإذا لم تتوفر تلك المجموعات، فقد توجد مجموعات دعم أعم لمرضى السرطان في منطقتك. اسأل فريق الرعاية الصحية المتابع لحالة طفلك حول الدعم المتوفر في منطقتك. كما أن المنظمات الموضحة في نهاية هذا القسم يمكنها إرشادك كذلك إلى خدمات المشورة المتاحة في منطقتك. وربما يكون مقدم الرعاية الصحية الرئيسي المتابع للحالة قادرًا أيضًا على توفير الدعم والمشورة والإرشاد.

كيف يمكنني التعايش بينما أتذكر دائماً تشخيص طفلي أو نهاية العلاج؟

قد تكون الذكرى السنوية لموعد التشخيص أو نهاية العلاج مثيرة للمشاعر بقوة، وتجعل الكثير من الآباء يشعرون بالحزن والفرح على السواء. ولكن بمرور الوقت، يتمكن العديد من الآباء من الوصول إلى حالة توازن بين الشعور بالامتنان أن طفلهم تخلص من السرطان والحزن على الخسائر التي لا مفر منها التي جلبتها التجربة. ويتوجب على بعض العائلات تقبل الكثير من تلك الخسائر، ولا سيما إذا كان الطفل يعاني من آثار دائمة بسبب علاج السرطان.

عام واحد بعد انتهاء العلاج وما بعد ذلك

لا شك أن "ذكرى مرور عام واحد على انتهاء العلاج" تمثل تاريخاً مهماً للعديد من العائلات. فتعداد كريات الدم والجهاز المناعي قد تعافيا، والشعر نما مرة أخرى، حسب المتوقع. وعادة ما يمتلك الأطفال المزيد من الطاقة وربما يمرون بفترة نمو "الإدراك ما فاتهم". وتختفي في تلك المرحلة، بالنسبة للعديد من الأطفال، أي دلالات بدنية على علاج السرطان، ولكن الآثار الدائمة لعلاج السرطان تظل ظاهرة.

لماذا لا يزال يجب علينا الحضور إلى العيادة؟

إن التركيز في زيارات العيادة خلال العام الثاني بعد انتهاء العلاج سيكون مختلفاً إلى حد ما. سيواصل فريق الرعاية الصحية مراقبة طفلك، ولكن الفواصل الزمنية بين الزيارات ستطول. وقد يتم إجراء فحوص الدم وإجراءات التصوير للتأكد من اختفاء السرطان. كما سيركز فريق الرعاية الصحية كذلك على استعادة طفلك لحالة صحية جيدة. ويمكنك التحدث مع مقدم الرعاية الصحية حول خطة المتابعة الخاصة لطفلك. وبعد مرور عامين إلى 5 أعوام، ربما تنتقل رعاية الطفل إلى عيادة المتابعة طويلة الأمد في المستشفى.

كيف أتحدث إلى طفلي بشأن المرض؟

كلما تقدم طفلك في العمر، تزداد كمية المعلومات التي يحتاج إلى معرفتها حول مرضه وعلاجه. وغالباً ما يكون الطفل صغير جداً، فلا يتذكر الكثير عن فترة العلاج. وقد تميل إلى حماية الطفل من القلق الذي تشعر به، عن طريق عدم مشاركة المزيد من المعلومات حول مرضه. ولكن عادة ما يكون إدراك الأطفال أكبر مما يتصور البالغين. ويتعرف العديد من الأطفال على مرضهم من خلال تعليقات ذكرها الأصدقاء الأكبر سناً أو الأقرباء أو الأصدقاء. ولكن التعرف على مرضهم بهذه الطريقة قد يعني عدم وصول الحقيقة كاملة إليهم. وقد يتركهم ذلك عرضة لمشاعر القلق. وقد يتزايد الخوف إذا كان الطفل لا يمكنه التحدث مع الوالدين حول مشاعره ومخاوفه وأسئلته.

قد يصعب على طفلك سؤالك عن السرطان إذا لم تذكره أنت من قبل. ولكن عندما تتحدث بصراحة مع طفلك، فإنك تدعوه لمشاركة أفكاره حول المرض بصراحة كذلك. وسيمنحك ذلك فرصة لتصحيح أي مفاهيم خاطئة، مع طمأننة طفلك. فالحوار المفتوح مع الوالدين يتيح للطفل فرصة فهم لماذا يجب الذهاب إلى مواعيد العيادة رغم أنه بصحة جيدة.

لماذا يبدو الذهاب إلى المدرسة أمرًا صعبًا على طفلي؟

بالنسبة لبعض الأطفال، قد يتأثر النمو العقلي المعرفي بمستويات الطاقة القليلة أثناء العلاج وفترات التغيب الطويلة عن المدرسة. وقد يؤثر العلاج للسيطرة على المرض أو منعه على الذاكرة وقدرات التعلم. والأطفال الذين تلقوا علاجًا لأورام الدماغ تزيد احتمالية تلقيهم لعلاجات قد تؤثر على التعلم والذاكرة. فإذا كان طفلك قد تلقى هذا النوع من العلاج، فيجب إخبار المعلم والمدير ومستشار المدرسة.

وقد ذكر بعض الآباء والمعلمين بأن الأطفال الذين تلقوا علاجًا للجهاز العصبي المركزي قد يعانون صعوبة في التركيز. إن الدماغ بناء شديد التعقيد يستمر في النمو والتطور خلال مرحلة الطفولة والمراهقة والبلوغ. وقد يساعد الاختبار النفسي العصبي على تحديد نقاط الضعف والقوة فيما يخص التعلم ويساعد المدرسة على منح طفلك المزيد من الدعم حتى يصل إلى قدراته التعليمية الكاملة.

ربما لا تظهر بعض الصعوبات خلال الأعوام التي تلي انتهاء العلاج. ويجب مناقشة أي صعوبات أكاديمية مع فريق الرعاية الصحية، أو أخصائي علم النفس بالمدرسة، أو أخصائي إعادة الاندماج، ومدرسة طفلك.

قد يزيد ما يلي من خطر ظهور المشاكل التعليمية:

- تاريخ من مشاكل التعلم قبل تشخيص السرطان
- التغيب الطويل أو المتكرر عن المدرسة
- تأثير العلاج على حاسة السمع أو الرؤية
- أدى علاج إلى قدرات بدنية محدودة
- علاج للدماغ والحبل الشوكي - بما في ذلك الإشعاع، وأنواع معينة من العلاج الكيميائي الوريدي، والعلاج الكيميائي داخل القرباب (العلاج الكيميائي المقدم مباشرة في العمود الشوكي)

كيف يمكنني مساعدة طفلي على الحفاظ على وزن صحي؟

تختلف الآثار الخاصة بسرطان الأطفال وعلاجه على الشهية والنشاط البدني حسب كل طفل. والهدف هنا هو مساعدة طفلك على البقاء بصحة وتقديم أداء جيد في المدرسة أو اللعب أو العمل. يعاني بعض الأطفال من مشاكل مستمرة في التغذية والحفاظ على وزن صحي. ويبدأ معظم الأطفال في اكتساب الوزن بمجرد انتهاء العلاج، وسيكون ذلك مطمئنًا للغاية لك كوالد. إلا أن بعض الأطفال يزيد وزنهم بمعدل غير صحي. فإذا واجه طفلك أي مشاكل في الوزن أو التغذية، فيرجى مناقشة الأمر مع فريق الرعاية الصحية المتابع للحالة. وقد يفيد كذلك مقابلة أخصائي تغذية.

وهذا هو الوقت المناسب لاتخاذ قرارات صحية بشأن النظام الغذائي والتمارين. فالنظام الغذائي والتمارين الرياضية تعود بالكثير من الفوائد على الأطفال الذين خضعوا لعلاج السرطان.

وتتضمن ما يلي:

- مساعدة الأنسجة والأعضاء التي تضررت من السرطان والعلاج على التعافي
 - بناء قوة طفلك ومستوى الطاقة
 - تقليل خطر ظهور أنواع معينة من سرطان البالغين وغيرها من الأمراض التي تصيب البالغين
 - تقليل خطر مضاعفات معينة طويلة الأجل لعلاج السرطان
 - تقليل مشاعر التوتر وزيادة مشاعر السعادة
- يعتمد النظام الغذائي المتوازن والصحي على المجموعات الغذائية الموصى بها، والتي تتضمن:



- الخبز والحبوب الكاملة والسيرياال
- الفواكه
- الخضراوات
- الحليب ومشتقاته
- اللحم، والسلمك، والدجاج، والمكسرات

من المهم الجمع بين الأكل الصحي والنشاط البدني. وبشكل عام، يتضمن نمط الحياة الصحي عدم التدخين، وتناول دهون قليلة، وتناول أطعمة غنية بالألياف، وممارسة التمارين بانتظام، وتجنب الإفراط في تناول الكحول.

هل يحتاج طفلي لاتباع احتياطات خاصة عند الخروج؟

يجب تشجيع الأطفال والمراهقين على إدخال نشاط بدني خارجي في روتينهم اليومي. وتذكر أن تحمي طفلك من حروق الشمس عندما يكون الجلد معرضًا للشمس، حتى في الأيام الغائمة أو الضبابية.

- استخدم ملابس للتغطية وواقي شمس بعامل حماية من الشمس مرتفع (بدرجة 35 أو أعلى)
- الرمال والجليد والخرسانة والماء والارتفاعات العالية تزيد جميعها من خطر التعرض لأضرار أشعة الشمس، اتخذ تدابير إضافية لحماية الجلد في هذه البيئات
- امنع طفلك من جلسات التسمير؛ تجنب حجيرات التسمير
- تجنب الأنشطة الخارجية من الساعة 10 ص إلى 2 م، عندما تكون أشعة الشمس في أوج شدتها
- يمكن التخطيط للأنشطة الخارجية في فترات الصباح أو في وقت متأخر من بعد الظهر
- كرر وضع واقي الشمس بعد مرور بضع ساعات وأنت بالخارج، ولا سيما أثناء ممارسة السباحة

ماذا يحدث إذا كان طفلي خضع لزراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم؟
نأمل أن تساعد هذه المعلومات الأطفال الذين تلقوا علاجًا لأنواع عديدة من السرطان، بالإضافة إلى عائلاتهم.

ولكن، بالنسبة للأطفال الذين خضعوا لزراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم، ستكون بعض خطوات التعافي مختلفة.

بعد زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم، قد يطول الأمر حتى يتعافى الجهاز المناعي. وتختلف هذه الفترة على حسب كل طفل، ويعتمد ذلك على ما يلي:

- نوع الزراعة التي خضع لها الطفل (على سبيل المثال، إذا كان المتبرع أحد أفراد العائلة أم متبرع غريب)
- مدى السرعة التي بدأ فيها تأثير النخاع العظمي الجديد
- ما إذا استلزم الأمر أن يتناول طفلك دواء إضافيًا لتثبيط المناعة
- ما إذا عانى طفلك من داء الطعم حيال المضيف

إن الأطفال الذين تعرضوا للإشعاع على الجسم بالكامل كجزء من التحضير لزراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم، قد يعانون من بعض الآثار الجانبية التي لا تظهر حتى انتهاء العلاج.

وقد تستمر فترة رعاية الطفل من جانب فريق الزراعة لبعض الوقت، نظرًا لشدة هذا العلاج وفترة التعافي الأطول. وسيخبرك فريق الزراعة بالوقت المناسب ليعود طفلك بأمان إلى الأنشطة العادية، كما سيبلغك متى يمكن لطفلك العودة إلى أخصائي علاج الأورام الرئيسي أو إلى عيادة المتابعة طويلة الأمد لتلقي الرعاية.

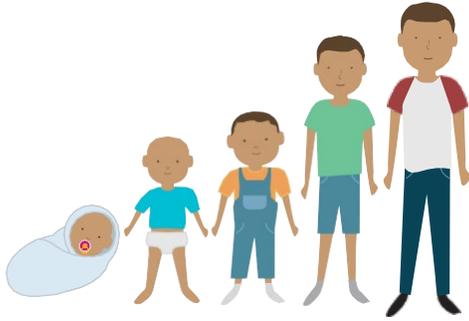
هل تستمر المتابعة إلى الأبد؟

تعتمد فترة المتابعة على العلاج الذي تلقاه الطفل وأي آثار دائمة عانى منها. وتوصي مجموعة أورام الأطفال بمراقبة الناجين من سرطان الأطفال حتى سن البلوغ. وتعتمد التوصيات الخاصة بالمتابعة على أحدث معرفة طبية متاحة ومن المحتمل أن تتغير بمرور الوقت. وقد تتضمن الاختبارات فحص الدم وإجراءات أخرى. وسيحدث معك مقدم الرعاية الصحية بشأن الفحوص والمتابعة التي سيجتاها طفلك.

ما هو التحول؟

تسمى عملية الانتقال من حالة أو مكان إلى آخر بالتحول. في سرطان الأطفال، التحول يعني الانتقال من فريق طب الأورام عند الأطفال الذي اعتنى بالطفل أثناء مرحلة العلاج إلى عيادة المتابعة طويلة الأمد أو مقدم الرعاية الرئيسي الذي سيعتني به باعتباره أحد الناجين من سرطان الأطفال.

تختلف رعاية المتابعة طويلة الأمد في كل مركز من مراكز مكافحة السرطان. ففي بعض المراكز، قد يعني ذلك الانتقال



إلى مقدم رعاية صحية مختلف أو عيادة أو مستشفى مختلف بعد انتهاء العلاج لمدة عامين إلى 5 أعوام أو أكثر. وتواصل مراكز أخرى تقديم الرعاية للمرضى لأجل غير مسمى. وتمتلك أخرى عيادات خاصة للناجين البالغين من سرطان الأطفال. وسيناقش معك مقدم الرعاية الصحية أي عمليات تحول يمر بها طفلك في المستقبل ويساعد على ضمان اكتمال أي عمليات تحول بسلاسة قدر الإمكان.

يمكنك أنت ومقدم الرعاية الصحية مساعدة طفلك على الاستعداد للتحول، من خلال:

- تشجيع طفلك على التعرف على السرطان لديه والعلاج الذي تلقاه
- شرح الحاجة إلى المتابعة
- تشجيع طفلك على طرح الأسئلة

نأمل أن الإجابة عن معظم الأسئلة الشائعة التي يطرحها الآباء كان مفيداً. سيناقش مقدم الرعاية الصحية هذه المسائل بمزيد من التفاصيل أثناء زيارات العيادة.

المنظمات المفيدة بعد انتهاء علاج السرطان

مجموعة أورام الأطفال

www.childrensoncologygroup.org

معلومات عبر الإنترنت تتعلق بالسرطان لدى الأطفال، والمراهقين، والشباب، بما في ذلك معلومات حول رعاية المتابعة، كتبها خبراء من مجموعة أورام الأطفال، وهي شبكة تتكون من أكثر من 200 مستشفى لتشكيل أكبر منظمة عالمية لأبحاث سرطان الأطفال.

CURESEARCH

www.curesearch.org

CureSearch.org هي مورد إلكتروني مخصص للمرضى وعائلاتهم وأنظمة الدعم. ويقدم موقع الويب معلومات محدثة بشأن الأنواع المختلفة من سرطان الأطفال، إلى جانب التجارب البحثية؛ وتعريفات وأوصاف للفحوص والإجراءات، والعلاجات؛ ومعلومات لمساعدة العائلات على إدارة الجوانب العاطفية لرعاية طفل مصاب بالسرطان.

توجيهات المتابعة طويلة الأمد من مجموعة أورام الأطفال

www.survivorshipguidelines.org

معلومات حول البقاء معافي بعد سرطان الأطفال وإرشادات لرعاية المتابعة طويلة الأمد من خبراء مجموعة أورام الأطفال.

منظمة سرطان الطفولة الأمريكية

www.acco.org

تقدم منظمة سرطان الطفولة الأمريكية، التي أنشأها آباء الأطفال المصابين بالسرطان، المعلومات والدعم والتأييد للأطفال والمراهقين المصابين بالسرطان والناجين من سرطان الأطفال من خلال الفروع المحلية وعلى مستوى وطني.

FERTILE HOPE

www.fertilehope.org

تقدم منظمة Fertile Hope معلومات حول الخيارات الإنجابية المتاحة لمرضى السرطان والناجين المعرضين لخطر العقم بسبب علاج السرطان.

صندوق النجاة والمضي قدماً: THE SAMFUND

www.thesamfund.org

يساعد الشباب الناجين من السرطان (بأعمار 17-35) على تحقيق أهدافهم الشخصية والمهنية من خلال تقديم دعم مالي في صورة توزيع إعانات ومنح دراسية للمساعدة على الدفع مقابل التعليم أو غيرها من نفقات الانتقال بنجاح إلى حياتهم ما بعد العلاج.

.....
للمزيد من المعلومات حول سرطان الأطفال وعلاجه، يرجى زيارة:

WWW.CHILDRENSONCOLOGYGROUP.ORG
.....

مسرد المصطلحات

هناك مصطلحات معقدة تتعلق بموضوع سرطان الأطفال. يوضح هذا المسرد المصطلحات التي قد تسمعها خلال مراحل السرطان. وقد تم تقديم أجزاء من هذا المسرد بواسطة موقع الويب الخاص بالمعهد الوطني للسرطان، وموقع ويب CureSearch، وموقع ويب Teens Living With Cancer. وبالنسبة إلى التعريفات غير المدرجة هنا، راجع www.cancer.gov/dictionary.

A

البطن ABDOMEN

(AB-doh-men)

الجزء من جسمك الذي يقع بين الصدر والحوض ويحتوي على المعدة (مع الجزء السفلي من المريء)، والأمعاء الدقيقة والغليظة، والكبد، والمرارة، والطحال، والبنكرياس، والمثانة.

تعداد العدلات المطلق (ANC) ABSOLUTE NEUTROPHIL COUNT (ANC) (AB-suhloot NOO-tro-fil count)

النسبة المئوية للعدلات والخلايا المأطورة التي تشكل جزءًا من إجمالي تعداد كريات الدم البيضاء لديك. إذا كانت نسبة ANC لديك أقل من 1000، فأنت أكثر عرضة للإصابة بالعدوى.

الصلع ALOPECIA (alo-oh-PEE-shuh)

فقدان الشعر. يظهر ذلك غالبًا نتيجة للعلاج الكيميائي أو العلاج بالإشعاع على الرأس. وفي معظم الحالات، ينمو الشعر مرة أخرى بعد انتهاء العلاج.

الأنيميا ANEMIA (uh-NEE-mee-uh)

انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء الذي قد يتسبب في الشعور بالإرهاق وضيق التنفس. وقد تحدث الأنيميا بسبب العديد من الظروف والأمراض.

أخصائي تخدير ANESTHESIOLOGIST

(A-nes-THEE-zee-AH-loh-jist)

طبيب متخصص في إعطاء الأدوية أو غيرها من العوامل لمنع الإحساس بالألم و/أو تسمح لك بالنوم، وخاصة أثناء الجراحات. راجع التخدير الموضعي، صفحة 124 المهدى صفحة 136.

مضاد حيوي ANTIBIOTIC

(AN-tee-by-AH-tik)

عقار يُستخدم لقتل الكائنات التي تُسبب العدوى. ونظرًا لأن بعض علاجات السرطان قد تقلل من قدرة جسمك على مقاومة العدوى، قد تُستخدم المضادات الحيوية لصد أشكال العدوى تلك.

مضاد التقيؤ ANTIEMETIC

(AN-tee-eh-MEH-tik)

عقار يمنع أو يخفف الغثيان والقيء، الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي.

مضاد للفطريات ANTIFUNGAL

(AN-tee-FUN-gul)

دواء يقتل الفطريات، الكائنات التي تُسبب أشكال العدوى. الأطفال الذين يتلقون علاج السرطان أكثر عرضة للعدوى الفطرية.

تخطيط السمع AUDIOGRAM

(AW-dee-oh-gram)

فحص تشخيصي يتم لتقييم حاسة السمع لديك.

زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم الذاتية AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANT

(aw-TALL-oh-gus hee-MAH-toh-poy-EH-tik stem cell transplant)

عند استخدام الخلايا الجذعية الخاصة بك لزراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم. انظر زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم، صفحة 119.

B

BACTERIA البكتيريا

(bak-TEER-ee-uh)

مصطلح لمجموعة من الكائنات الحية التي قد تُرى فقط عبر الميكروسكوب. وبشكل عام، يكون معظمها غير ضار إلا إذا كانت مقاومة للجسم منخفضة، فقد تُسبب حينها أشكال العدوى المختلفة.

BANDS الخلايا المأطورة

خلايا الدم البيضاء الصغيرة؛ مهمة للدفاع عن الجسم ضد العدوى.

BENIGN حميد (beh-NINE)

غير خبيث أو سرطاني. قد تنمو الأورام الحميدة بأحجام كبيرة ولكنها لا تنتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى. وتسمى أيضًا غير خبيثة.

خزعة BIOPSY (BY-op-see)

استخراج عينة من النسيج لاكتشاف مدى وجود الخلايا السرطانية وتحديد تشخيص دقيق. وهناك عدة أنواع من الخزعات.

الخلايا الأرومية BLAST CELLS

تشير إلى خلايا النخاع المُشكلة مبكرًا. في حالات اللوكيميا الحادة، تتشكل الخلايا الأرومية بصورة غير طبيعية وتتراكم بأعداد كبيرة.

الدم BLOOD

ينقل الدم الأكسجين والعناصر الغذائية إلى الأنسجة ويحمل الفضلات بعيدًا. ويتكون الدم من جزء سائل يسمى البلازما وثلاثة مكونات أخرى: خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح.

تحليل كيمياء الدم BLOOD CHEMISTRIES

إجراء يتم فيه فحص عينة من الدم لقياس كميات مواد معينة يتم تصنيعها في الجسم. فحوص كيمياء الدم مفيدة في تقييم وظائف الكبد والكلية.

تعداد الدم BLOOD COUNT

دراسة مخبرية لتقييم عدد خلايا الدم البيضاء وخلايا الدم الحمراء والصفائح في الدم. وتسمى أيضًا CBC وتعداد الدم الكامل.

نقل الدم BLOOD TRANSFUSION

(blood tranz-FYOO-zhun)

إدخال خلايا الدم الحمراء أو الصفائح إلى مجرى الدم لتعويض فقدان الدم أو لتصحيح حالات الأنيميا.

فئات الدم واختبار التوافق BLOOD TYPING AND CROSS MATCHING

التأكد من أن الدم من متبرع ما متوافق مع فئة دمك قبل نقل الدم. تحتوي خلايا الدم على عوامل لا تتشابه لدى جميع الأشخاص. وقبل إجراء عمليات نقل الدم، يتم تصنيف عينات الدم المأخوذة من المتبرع ومنك حسب العوامل الموجودة في الدم. وأنواع خلايا الدم الحمراء الرئيسية الأربعة أو فئات الدم الأربعة هي A، B، أو AB، أو O. ويجب التحقق من عوامل أخرى، مثل عامل ريسوس.

النخاع العظمي BONE MARROW

(bone MAYR-oh)

المادة الإسفنجية التي تملأ تجاويف العظام وهي المادة التي تنتج خلايا الدم. ولتحديد حالة النخاع العظمي، قد يقوم مقدم الرعاية الصحية بأخذ عينة صغيرة من عظمة من عظام الفخذ. انظر شطف النخاع العظمي والخزعة، الصفحات 24-26.

شطف النخاع العظمي والخزعة BONE MARROW ASPIRATION AND BIOSPY

(bone MAYR-oh AS-pih-RAY-shun and BY-op-see)

إجراء يتم خلاله وضع إبرة داخل تجويف عظمة، وتكون عظمة الفخذ عادة، لاستخراج كمية صغيرة من النخاع العظمي للفحص تحت الميكروسكوب.

زرع النخاع العظمي BONE MARROW TRANSPLANT (BMT)

انظر زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم (HSCT)، صفحة 119.

تصوير العظام BONE SCAN

طريقة تصوير تقدم معلومات مهمة حول العظام، بما في ذلك مكان السرطان الذي ربما انتشر إلى العظام. يتم حقن مادة مشعة منخفضة الجرعة داخل وريد والتقاط صور لمشاهدة مكان تجمع النشاط الإشعاعي، للإشارة إلى وضع غير طبيعي.

الأمعاء BOWEL

(BOW-ul)

العضو الطويل أنبوبي الشكل داخل البطن الذي يكمل عملية الهضم. وتتكون الأمعاء من جزأين، الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة. وتسمى كذلك المصران.

C

السرطان (CANCER)

(KAN-ser)

يظهر عندما تبدأ خلايا الجسم في النمو خارج السيطرة. فالخلايا العادية تنمو وتتقسم وتموت بصورة طبيعية. ولكن الخلايا السرطانية، بدلاً من أن تموت، تواصل النمو وتشكل خلايا جديدة غير طبيعية. وغالبًا ما تنتقل الخلايا السرطانية إلى أجزاء الجسم الأخرى، حيث تنمو وتستبدل النسيج الطبيعي. وتسمى هذه العملية نقائل. وتنمو الخلايا السرطانية بسبب تلف في الحمض النووي. والحمض النووي موجود في كل خلية ويوجه كل أنشطتها. وعندما يتلف الحمض النووي، يكون الجسم عادة قادرًا على إصلاحه. ولكن التلف في الخلايا السرطانية غير قابل للإصلاح. ويمكن أن يرث الأشخاص الحمض النووي التالف، والذي يبرر السرطانات الموروثة. وفي العديد من المرات، يصبح الحمض النووي تالفًا نتيجة التعرض لشيء في البيئة، مثل التدخين. ومعظم أنواع سرطان الأطفال ليس لها سبب معروف. ويسمى أيضًا المرض الخبيث.

قسطرة (CATHETER)

(KA-theh-ter)

أنبوب رفيع مرن تدخل السوائل عبره إلى الجسم أو تخرج عبره؛ مثل أنبوب لتصريف البول.

الخلية (CELL)

الوحدة الأساسية التي تتكون منها كل الكائنات الحية. تستبدل الخلايا نفسها عن طريق الانقسام وتكوين خلايا جديدة (الانقسام الخلوي). والعمليات المسؤولة عن التحكم في تشكيل الخلايا الجديدة و وفاة الخلايا القديمة تكون معطلة في حالة الإصابة بالسرطان.

الجهاز العصبي المركزي (CENTRAL NERVOUS SYSTEM (CNS)

(SEN-trul NER-vus SIS-tem)

يشير إلى الدماغ والحبل الشوكي.

الخط الوريدي المركزي (CENTRAL NERVOUS LINE)

(SEN-trul VEE-nus line)

طريقة لإعطاء السوائل الوريدية ومنتجات الدم والأدوية عن طريق قسطرة يتم تركيبها جراحيًا داخل وريد كبير (عادة في العنق) الذي يصل إلى أوعية دموية كبيرة أخرى. وهناك أنواع مختلفة متعددة من قساطر الخط المركزي التي قد تشتمل على عدة منافذ أو قنوات أنبوبية. وتتيح المنافذ المتعددة إعطاء أكثر من محلول وريدي واحد في نفس الوقت. كما يمكن كذلك سحب الدم من هذا النوع من القساطر.

العلاج الكيميائي CHEMOTHERAPY

(KEE-moh-THAYR-uh-pee)

استخدام العوامل أو العقاقير الكيميائية لتدمير الخلايا السرطانية. ويستخدم العلاج الكيميائي غالبًا مع الجراحة أو الإشعاع لعلاج السرطان. وهناك مراحل مختلفة لبعض خطط العلاج بالأدوية الكيميائية: علاج تحريضي مكثف يستخدم لتقديم خمود كامل. أدوية المداومة التي تعطى بعد الحث الأولي للحفاظ على الخمود.

مزمن CHRONIC

(KRAH-nik)

مرض يتطور عبر فترة زمنية طويلة ويتقدم ببطء.

سريري CLINICAL

(KLIH-nih-kul)

بشكل عام، يتعلق المصطلح بملاحظة المرضى وعلاجهم.

التجارب السريرية CLINICAL TRIALS

(KLIH-nih-kul TRY-uls)

دراسات بحثية يتم إجراؤها للمساعدة على فهم المزيد حول الأمراض، مثل سبب حدوثها وأفضل طريقة لعلاجها.

القولون COLON

(KOH-lun)

الأمعاء الغليظة.

العلاج التكميلي COMPLEMENTARY THERAPY

(KOM-pleh-MEN-tuh-ree THAYR-uh-pee)

العلاجات المستخدمة إلى جانب العلاج التقليدي. قد تساعد بعض العلاجات التكميلية في تخفيف أعراض معينة للسرطان، أو تخفيف الآثار الجانبية لعلاج السرطان التقليدي، أو تحسين إحساس المريض بالصحة. ومع ذلك، يجب استخدام بعض العلاجات التكميلية بحذر لأنها قد تتداخل مع العلاج الكيميائي، وتجعله أقل فعالية.

تعداد الدم الكامل (CBC) COMPLETE BLOOD COUNT

فحص لدمك يتيح لمقدمي الرعاية الصحية متابعة عملية تطور المرض وتحديد الجرعة المناسبة من دواء العلاج الكيميائي المناسب. يشير تعداد الكريات البيضاء إلى عدد خلايا الدم البيضاء (الكريات البيضاء) في كل ملليمتر مكعب موجود في دمك. ويشير التعداد التفرقي (أو اختصاراً "Diff") إلى توزيع الأنواع المتنوعة للخلايا البيضاء في الدم؛ ويتم التعبير عن القيم بالنسب المئوية. ويشير تعداد الصفائح إلى عدد الصفائح الموجودة في كل ملليمتر مكعب في دمك. ويشير الهيموجلوبين إلى المادة التي تحمل الأكسجين إلى الأنسجة الأخرى في الجسم. ويُعبر عنه بالوزن لكل وحدة من حجم الدم. ويشير الهيماتوكريت إلى النسبة المئوية لخلايا الدم الحمراء في الدم الكامل.

الإمساك (KAHN-stih-PAY-shun) CONSTIPATION

حالة يصبح فيها البراز صلّباً وجافاً وصعب الإخراج، وتقل مرات التبرز. وقد تتضمن الأعراض الأخرى عملية إخراج مؤلمة، والشعور بالانتفاخ، وعدم الراحة، والتثاقل.

الاستشارة (konsul-TAY-shun) CONSULTATION

العملية الرسمية للحصول على رأي أحد المتخصصين.

معدّي (kon-TAY-jus) CONTAGIOUS

مرض قادر على الانتشار من شخص لآخر. السرطان غير معدّي.

الاختلاج (kon-VUL-shun) CONVULSION

انقباض وتشنج مفاجئ لعضلاتك لا تستطيع التحكم فيه. ويصاحب الاختلاج غالباً فقدان الوعي (الإغماء). ويسمى كذلك نوبة.

التصوير المقطعي CT SCAN

سلسلة من الصور التفصيلية لمناطق داخل الجسم يتم التقاطها من زوايا مختلفة. ويتم إنشاء الصور بواسطة كمبيوتر متصل بماكينه أشعة سينية. ويسمى كذلك تصوير CAT، وتصوير طبقي محوسب، وتصوير مقطعي محوري محوسب، وتصوير مقطعي محوسب.

مزرعة CULTURE

(KUL-cher)

إجراء يستخدم عينة دم، أو بول، أو إفرازات الحلق، أو غيرها من المواد البيولوجية لتحديد الكائن الحي المعين المسؤول عن أي عدوى. وتساعد المزارع كذلك على تحديد المضادات الحيوية التي قد تكون أكثر فعالية.

وراثةيات خلوية CYTOGENETICS

(SY-toh-jeh-NEH-tix)

عملية تحليل العدد والشكل لكروموسومات الخلية.

D

DEHYDRATION الجفاف

(dee-hy-DRAY-shun)

حالة تحدث بسبب فقدان الجسم لكميات كبيرة جداً من الماء. وقد يتسبب الإسهال أو القيء الشديد في الجفاف.

DIAGNOSIS التشخيص

(DY-ug-NOH-sis)

تحديد مرض من خلال علاماته أو أعراضه، وعن طريق استخدام إجراءات التصوير والنتائج المختبرية.

DIARRHEA الإسهال

(dy-uh-REE-uh)

براز سائلي رخو ومتكرر.

DIFFERENTIAL COUNT التعداد التفريقي

(diff-fur-REN-shul count)

يشير إلى توزيع الأنواع المتنوعة للخلايا البيضاء في الدم. يسمى أيضاً "diff". انظر تعداد الدم الكامل، صفحة

.113

E

ECHOCARDIOGRAM تخطيط صدى القلب

(EH-koh-KAR-dee-AH-gram)

طريقة للحصول على صورة رسومية لبنية قلبك ووضعه وحركته من خلال استخدام موجات صوتية موجهة عبر صدرك.

ELECTROCARDIOGRAM (EKG أو ECG) تخطيط كهربية القلب

(ee-LEK-troh-KAR-dee-oh-gram)

طريقة لتقييم نظم القلب ووظيفة العضلة عن طريق قياس نبضات قلبك الكهربية.

ELECTROLYTES الإلكتروليتات

(ee-LEK-troh-lites)

مصطلح عام للعديد من المعادن اللازمة لتوفير بيئة مناسبة لخلايا جسمك. وتتضمن الإلكتروليتات الشائعة الكالسيوم والصوديوم والبوتاسيوم والكلوريد. ويتضمن عادة تحليل كيمياء الدم الإلكتروليتات.

ERYTHROCYTE الكريات الحمراء

(eh-RITH-roh-site)

اسم آخر لخلايا الدم الحمراء. وتحمل الكريات الحمراء الأكسجين إلى الخلايا في أنحاء جسمك.

F

الحموي FEBRILE

(FEH-brile)

الحمى، درجة حرارة الجسم المرتفعة.

زميل FELLOW

طبيب أكمل تدريب الطبيب المقيم. وقد يكون طبيب أطفال مدربًا بالكامل أو طبيب باطني ويقوم بدراسات إضافية ليصبح متخصصًا في الحقل الفرعي في المجال المعني.

فطري FUNGI

مجموعة من الكائنات الدقيقة التي تتسبب أحيانًا في عدوى خطيرة عندما تكون مقاومتك منخفضة.

G

التخدير العام GENERAL ANESTHETIC

(general A-nes-THEH-tik)

دواء يمنع الشعور بالألم، حيث يجعلك تنام أثناء أي عملية جراحية.

الغدة GLAND

عضو يفرز مادة أو اثنين، مثل الهرمونات، أو العصارات الهاضمة، أو العرق، أو الدموع، أو اللعاب، أو الحليب. تفرز الغدد الصماء المواد مباشرة في مجرى الدم. في حين أن الغدد غير الصماء تفرز المواد في أنبوب أو فتحة تؤدي إلى داخل الجسم أو خارجه.

داء الطعم حيال المضيف (GVHD أو GVH) GRAFT VERSUS HOST DISEASE

الحالة التي تحدث عندما تهاجم الخلايا المناعية لأي طعم (عادة الخلايا الجذعية المكونة للدم) من متبرع ما الأنسجة الخاصة بالشخص الذي تلقى الطعم.

العامل المنبه لمستعمرات الخلايا المحببة (G-CSF) GRANULOCYTE-COLONNY STIMULATING FACTOR (GRAN-yoo-loh-SITE-KAH-luh-nee-STIM-yoo-LAY-ting FAK-ter)

نوع من عوامل النمو التي تحفز إنتاج الخلايا في نخاع العظمي الذي يصنع خلايا الدم البيضاء التي تقاوم العدوى (تعرف باسم العدلات أو الخلايا الحبيبية).

يتم بشكل طبيعي إنتاج G-CSF في الجسم، ولكن يمكن إعطاء كميات إضافية منه عن طريق الحقن لتقليل أو منع المستويات المنخفضة من خلايا الدم البيضاء المقاومة للعدوى (العدلات) بعد الحصول على العلاج الكيميائي. انظر عامل النمو، أدناه.

عامل النمو GROWTH FACTOR

(grothe FAK-ter)

بروتين موجود بشكل طبيعي يؤدي إلى نمو الخلايا وانقسامها. ويساعد إنتاج بعض الخلايا السرطانية لعامل النمو بكميات كبيرة جداً على نموها بسرعة. وتساعد عوامل النمو الأخرى الخلايا الطبيعية على التعافي من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي. ويمكن تصنيع بعض عوامل النمو كذلك في المختبر واستخدامها أثناء علاج السرطان. انظر العامل المنبه لمستعمرات الخلايا المحببة، أعلاه.

H

هيماتوكريت HEMATOCRIT

(hee-MAT-oh-krit)

النسبة المئوية من الدم المؤلف من خلايا الدم الحمراء.

أخصائي أمراض الدم HEMATOLOGIST (HEE-muh-TAH-loh-jist)

طبيب يتخصص في أمراض الدم والأنسجة المكونة للدم.

علم الدم HEMATOLOGY (HEE-muh-TAH-loh-jee)

دراسة الدم والأعضاء المكونة للدم.

علم الدم/علم الأورام (HEM/ONC) HEMATOLOGY/ONCOLOGY (HEE-muh-TAH-loh-jee/ on-KAH-loh-jee)

فرع من العلوم الطبية يعالج اضطرابات الدم والأنسجة المكونة للدم والسرطان.

زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم (HSCT) HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANT (hee-MAH-toh-poy-EH-tik stem cell transplant)

علاج قوي للغاية للسرطان يتم فيه إعطاء جرعات عالية من العلاج الكيميائي و/أو الإشعاع لتدمير الخلايا السرطانية. ويدمر العلاج كذلك نخاع العظمي الباقي، ومن ثم يتم إعطاء نخاع عظمي جديد أو الخلايا الجذعية المكونة للدم حتى يمكن تجديد الجهاز المناعي. وفي حالة الزرع الخفيف، يتم تزويد المريض بخلايا جزعية من شخص آخر، عادة ما يكون أخ أو أخت يحملون نفس نوع الأنسجة. وتصبح الخلايا الجزعية هذه هي نخاع العظمي الجديد للمريض وتبدأ في نهاية الأمر في إنتاج خلايا الدم. وفي حالة زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم الذاتية، يتم استخراج بعض من الخلايا الجزعية الخاصة بك أو نخاعك العظمي ووضعه جانبًا قبل العلاج ومن ثم إعادة غرسه. وتبدأ الخلايا الجزعية المعاد غرسها في إنتاج خلايا الدم بعد بضعة أسابيع. وفي حالة زراعة دم الحبل السري، يتم استخدام الخلايا الجزعية في الدم المأخوذ من الحبل السري للمواليد (مصدر غني للغاية) في عملية الزراعة.

الهيموجلوبين HEMOGLOBIN

(HEE-moh-GLOH-bin)

المادة في الخلايا الحمراء التي تحمل الأكسجين.

لمفومة هودجكين HODGKIN LYMPHOMA

(HOJ-kin lim-FOH-muh)

نوع من السرطان يؤثر على الجهاز اللمفاوي ويظهر في العقد اللمفاوية. وسُمي على اسم الطبيب الذي شخّص المرض لأول مرة.

الإماهة HYDRATION

(hy-DRAY-shun)

تصف حالتك من حيث وضع الماء في جسمك، ربما جفاف، أو جيد التمويه، أو مموه بإفراط (استسقاء).

فرط التغذية HYPERALIMENTATION

(HY-per-AL-ih-men-TAY-shun)

الحصول على الغذاء وريديًا، لتقديم كل العناصر الغذائية الأساسية والمعادن والفيتامينات، عندما تكون غير قادر على تناول الطعام بنفسك. وتسمى كذلك التغذية الكاملة بالحقن، والتغذية الوريدية الكلية، و TPN.

الجهاز المناعي IMMUNE SYSTEM

(ih-MYOOON SIS-tem)

النظام المعقد الذي يتمكن الجسم من خلاله من مقاومة أشكال العدوى بسبب الميكروبات، مثل البكتيريا أو الفيروسات ويرفض الأنسجة أو الأعضاء المزروعة. وقد يساعد كذلك الجهاز المناعي الجسم على مكافحة بعض أنواع السرطان.

المناعة IMMUNITY

(ih-MYOO-nih-tee)

حالة مقاومة جسمك لأي عدوى معينة أو ربما لنوع سرطان معين.

اللقاحات IMMUNIZATIONS

(IH-myoo-nih-ZAY-shuns)

تُعطى اللقاحات لمساعدة جسمك على مقاومة الأمراض.

التثبيط المناعي IMMUNOSUPPRESSION

(IH-myoo-noh-suh-PREH-shun)

حالة لا يستجيب خلالها جهازك المناعي بما يكفي. وقد تكون هذه الحالة موجودة منذ الميلاد، أو حدثت بسبب أشكال عدوى معينة (مثل فيروس نقص المناعة البشرية أو HIV)، أو بسبب علاجات سرطان معينة، مثل أدوية قتل الخلايا السرطانية (قاتلة الخلايا)، والإشعاع، وزراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم.

العلاج المناعي IMMUNOTHERAPY

(IH-myoo-noh-THAYR-uh-pee)

علاجات تحفز أو تدعم استجابة جهازك المناعي لأي مرض، مثل السرطان.

المنفذ القابل للزرع IMPLANTABLE PORT

جهاز وصول وريدي مزروع يعمل بمثابة أداة لتقديم السوائل أو الأدوية أو الدم مباشرة داخل أي وريد. ويتم زرع الجهاز بالكامل أسفل الجلد ويمكن استخدامه لفترة زمنية ممتدة. وتتضمن الأمثلة PORT-A- CATH وMediport.

فترة الحضانة INCUBATION PERIOD

(in-ku-BAY-shun period)

الفترة بين التعرض لجرثومة ما وظهور أول علامة للمرض.

العدوى INFECTION

(in-FEK-shun)

مهاجمة الجسم بواسطة كائنات تسبب المرض (جراثيم). وقد تكون الجراثيم، بكتيريا أو فيروسات أو خمائر أو فطريات. وقد تتسبب في حدوث حمى ومشاكل أخرى، على حسب مكان ظهور العدوى. وعندما يكون جهاز الدفاع الطبيعي في الجسم قويًا، يمكنه غالبًا مقاومة الجراثيم ومنع العدوى. إلا أن بعض علاجات السرطان تُضعف جهاز الدفاع الطبيعي.

الموافقة المستنيرة INFORMED CONSENT

(in-FORMD kun-SENT)

عملية يتم خلالها تزويد شخص بحقائق مهمة حول إجراء طبي أو علاج، أو تجربة سريرية، أو اختبار جيني، قبل اتخاذ قراره إما بالمشاركة أو لا. وتتضمن كذلك إخبار المريض عند ظهور معلومات جديدة قد تؤثر على قراره بالمتابعة. وتشمل الموافقة المستنيرة معلومات حول المخاطر المحتملة، والمزايا، وحدود الإجراء أو العلاج أو التجربة أو الاختبار الجيني.

تسريب INFUSION

(in-FYOO-zhun)

إدخال السوائل في وريد ما. ويسمى كذلك التسريب الوريدي.

الحقن INJECTION

(in-JEK-shun)

دواء يعطى عبر حقنة. يمكن إعطاء الحقن عضليًا (داخل عضلة) أو وريديًا (داخل وريد)، أو تحت الجلد (أسفل الجلد مباشرة) أو داخل القراب (داخل فراغ العمود الشوكي).

داخل القراب (IT) INTRATHECAL (IT)

(IN-truh-THEE-kul)

مصطلح يصف المساحة المملوءة بالسائل بين الطبقات الرفيعة من النسيج الذي يغطي الدماغ والحبل الشوكي. ويمكن حقن الدواء داخل السائل أو أخذ عينة من السائل للفحص. والعلاج الكيميائي الذي يتم تقديمه داخل القراب قد يقتل الخلايا السرطانية في أنحاء الدماغ والحبل الشوكي.

داخل الوريد (I.V) INTRAVENOUS

(IN-truh-VEE-nus)

إعطاء دواء أو سائل مباشرة داخل الوريد.

أدوية خاضعة للفحص INVESTIGATIONAL DRUGS (in-VES-tih-GAY-shun-nul drugs)

أدوية يتم دراستها بواسطة الاستقصاء السريري لتحديد قيمة تلك الأدوية كعلاج لأنواع معينة من السرطان.

J

K

الكلى KIDNEY

(KID-nee)

زوج من الأعضاء موجود في البطن، يتولى تصفية فضلات معينة من الجسم والحفاظ على التوازن المناسب للمعادن والماء.

L

LEUKEMIA اللوكيميا

(loo-KEE-mee-uh)

سرطان يبدأ في النسيج المكون للدم، مثل نخاع العظمي ويتسبب في إنتاج أعداد كبيرة من خلايا الدم غير الطبيعية ودخولها مجرى الدم.

LEUKOCYTOSIS كثر الكريات البيض

(loo-ko-sigh-TOE-sis)

امتلاك عدد أكبر من المعتاد من خلايا الدم البيضاء.

LIVER الكبد

عضو في جسمك يؤدي العديد من الوظائف المعقدة اللازمة لاستمرار الحياة. ومن ذلك العمليات المتعلقة بالهضم وإنتاج بروتينات معينة والتخلص من العديد من فضلات الجسم.

LOCAL ANESTHETIC التخدير الموضعي

(local A-nes-THEH-tik)

دواء يعطى لمنع الشعور بالألم في منطقة موضعية من الجسم. ولا يسبب التخدير الموضعي النعاس.

LUMBAR PUNCTURE (LP) بزل قطني

(LUM-bar PUNK-cher)

إجراء يتم خلاله وضع إبرة رفيعة داخل القناة الشوكية لسحب كمية صغيرة من السائل الشوكي أو لإعطاء دواء داخل الجهاز العصبي المركزي عبر السائل الشوكي. إذا كنت مصاباً باللوكيميا، أو ورم دماغي، أو أنواع معينة من السرطان التي تنشأ قريباً من الدماغ أو الحبل الشوكي، قد يتم فحص هذا السائل لاكتشاف مدى وجود الخلايا السرطانية. ويسمى كذلك بزل نخاعي.

LYMPH اللمف

(limf)

سائل شفاف يتدفق عبر الأوعية اللمفاوية ويحتوي على خلايا تُعرف باسم اللمفاويات. وهذه الخلايا مهمة في مقاومة العدوى وقد يكون لها دور كذلك في مقاومة السرطان. ويسمى أيضاً السائل اللمفاوي.

العقد اللمفاوية LYMPH NODES

(limf nodes)

جزء من الجسم، مهم للدفاع ضد أشكال العدوى. وتقوم العقد اللمفاوية بتصفية اللمف (السائل اللمفاوي) وتخزين اللمفاويات (خلايا الدم البيضاء). وتوجد بطول الأوعية اللمفاوية. وفي أنواع معينة من السرطان، يزيد حجم العقد اللمفاوية عند الامتلاء بالخلايا السرطانية. وتسمى أيضاً الغدد اللمفاوية.

الجهاز اللمفاوي LYMPHATIC SYSTEM

(lim-FA-tik SIS-tem)

الأنسجة والأعضاء (بما في ذلك العقد اللمفاوية، والطحال، والغدة الزعترية، والنخاع العظمي) التي تنتج اللمفاويات وتخزينها (الخلايا التي تقاوم العدوى) والقنوات التي تحمل السائل اللمفاوي. والجهاز اللمفاوي بالكامل هو جزء مهم من الجهاز المناعي لجسمك. وتخترق أحياناً أنواع السرطان الغازية الأوعية اللمفاوية (القنوات) وتنتشر (تنتقل) إلى العقد اللمفاوية.

كرية لمفية LYMPHOCYTE

(LIM-foh-site)

نوع من خلايا الدم البيضاء مهم للمناعة ومقاومة العدوى. النوعان الرئيسيان من الكريات اللمفاوية هما اللمفاويات البائية واللمفاويات التائية. تصنع اللمفاويات البائية الأجسام المضادة، وتساعد اللمفاويات التائية على قتل خلايا الأورام وتساعد على التحكم في الاستجابات المناعية.

اللمفوما LYMPHOMA

(lim-FOH-muh)

سرطان يصيب الجهاز اللمفاوي، وهو شبكة من الأوعية الرفيعة والعقد المنتشرة في أنحاء الجسم. النوعان الرئيسيان لمرض اللمفوما، هما لمفومة هودجكين واللمفومة اللاهودجكينية. وطرق علاج هذين النوعين من اللمفوما صعبة للغاية.

M

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) MAGNETIC RESONANCE IMAGING

(mag-NEH-tik REH-zuh-nunts IH-muh-jing)

طريقة لالتقاط الصور للجزء الداخلي من الجسم. بدلاً من استخدام الأشعة السينية، يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي موجات مغناطيسية قوية ويرسل موجات لاسلكية عبر الجسم؛ وتظهر الصور على شاشة كمبيوتر وعلى فيلم كذلك. ومثل الأشعة السينية، لا ينطوي الإجراء على ألم بدني، ولكن بعض الأشخاص قد ينزعجون من الناحية النفسية عند التواجد داخل ماكينة التصوير.

ورم خبيث MALIGNANT TUMOR (muh-lig-nant TOO-mer)

كتلة من الخلايا السرطانية التي قد تجتاح الأنسجة المحيطة أو تنتشر (تنتقل) إلى مناطق بعيدة من جسمك.

نقائل METASTSIS (meh-TAS-tuh-sis)

انتشار الخلايا السرطانية إلى مناطق بعيدة من الجسم عن طريق الجهاز اللمفاوي أو مجرى الدم.

المراقبة/شاشة MONITOR (MAH-nih-ter)

للمراقبة المنتظمة والتحقق من حالة الشخص لاكتشاف حدوث أي تغيير. وتشير كذلك إلى جهاز يسجل و/أو يعرض بيانات المريض، مثل نشاط القلب أو التنفس.

الأضداد وحيدة النسيلة MONOCLONAL ANTIBODIES (MAH-noh-KLOH-nul AN-tee-BAH-dees)

أجسام مضادة تُصنع في مختبر وتصمم لاستهداف مواد معينة تسمى المستضدات. تتم دراسة الأضداد وحيدة النسيلة المرتبطة بأدوية العلاج الكيميائي أو المواد المشعة لاكتشاف مدى قدرتها على استهداف المستضدات الفريدة في الخلايا السرطانية وتوصيل هذه العلاجات مباشرة إلى السرطان، ومن ثم قتل الخلايا السرطانية دون الإضرار بالنسيج السليم. كما تستخدم الأضداد وحيدة النسيلة بطرق أخرى كذلك، للمساعدة في العثور على الخلايا السرطانية وتصنيفها على سبيل المثال.

الخلية الوحيدة MONOCYTE

(MAH-noh-site)

نوع من خلايا الدم البيضاء الصغيرة.

MRI

انظر التصوير بالرنين المغناطيسي، صفحة 126.

التهاب الغشاء المخاطي MUCOSITIS

(Mew-koh-SIGH-tis)

التهاب يصيب الغشاء المخاطي، مثل السطح داخل الفم.

كَيْبُ النَّقْيِ MYELOSUPPRESSION

(MY-loh-suh-PREH-shun)

تخفيض في أعداد الصفائح والخلايا الحمراء والخلايا البيضاء، نتيجة لتقليل نشاط نخاع العظمي. الصفائح هي خلايا الدم التي تمنع النزيف أو توقفه. وتحمل خلايا الدم الحمراء الأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم. بينما تساعد خلايا الدم البيضاء على منع أشكال العدوى.

N

الغثيان NAUSEA

(NAW-zee-ah)

الشعور بأنك على وشك التقيؤ. الغثيان هو من الآثار الجانبية لبعض أنواع علاج السرطان.

ورم NEOPLASM (NEE-oh-PLA-zum)

نمو غير طبيعي (ورم) يبدأ من خلية واحدة متحولة؛ وقد يكون الورم حميد (غير سرطاني) أو خبيث. والسرطان ورم خبيث.

أخصائي الكلى NEPHROLOGIST (neh-FRAH-loh-jist)

طبيب يتخصص في أمراض الكلى.

طب الأعصاب NEUROLOGY (nur-AH-loh-jee)

فرع من العلوم الطبية يتعامل مع الجهاز العصبي.

جراح أعصاب NEUROSURGEON (NUR-oh-SER-jun)

طبيب يتخصص في العمليات الجراحية لعلاج اضطرابات الجهاز العصبي.

قلة العدلات NEUTROPENIA (new-troh-PEE-nee-uh)

عدد أقل من العادي في العدلات (خلايا الدم البيضاء المقاومة للعدوى) في الدورة الدموية.

العدلات NEUTROPHILS (NEW-troh-fils)

خلايا الدم البيضاء التي تقاوم العدوى البكتيرية. وتعرف كذلك باسم الخلايا الحبيبية أو العدلات أو محببات.

اللمفومة اللاهودجكينية NON-HODGKIN LYMPHOMA

(non-HOJ-kin lim-FOH-muh)

نوع من السرطان يصيب الجهاز اللمفاوي.

التصوير الطبي النووي NUCLEAR MEDICINE SCAN

(NEW-klee-er MEH-dih-sin SKAN)

طريقة لتحديد مكان أمراض الأعضاء الداخلية، مثل الدماغ، أو الكبد، أو العظام عن طريق حقن كميات صغيرة من مادة مشعة (نظير مشع) داخل مجرى الدم. ويتجمع هذا النظير المشع في أعضاء معينة وتستخدم كاميرا خاصة لإصدار صورة للعضو واكتشاف مناطق المرض.

ممرضة ممارسة NURSE PRACTITIONER

(Nurse prak-TIH-shuh-ner)

ممرضة مسجلة حصلت على تعليم وتدريب إضافي حول كيفية تشخيص المرض والسيطرة عليه؛ تعمل عادة بالتعاون مع طبيب. وتسمى كذلك ممرضة ممارسة متقدمة APN، وممرضة ممارسة NP.



أخصائي الأورام ONCOLOGIST

(on-KAH-loh-jist)

طبيب حصل على تدريب خاص في تشخيص السرطان وعلاجه. وأخصائي أورام الأطفال هو طبيب يتخصص في سرطان الأطفال.

طب الأورام ONCOLOGY

(on-KAH-loh-jee)

الفرع من الطب المعني بعمليات تشخيص السرطان وعلاجه.

طبيب العيون OPHTHALMOLOGIST

(OF-thul-MOL-oh-jist)

طبيب يتخصص في أمراض العيون.

عضو ORGAN

عدة أنسجة تتجمع سوياً لأداء وظيفة واحدة أو أكثر داخل الجسم.

جراح العظام ORTHOPEDIC SURGEON

(or-tho-pee-dik SER-jun)

جراح يتخصص في الأمراض والإصابات المتعلقة بالعظام.

P

علم الأمراض PATHOLOGY

(puh-THAH-loh-jee)

الفرع من الطب المسؤول عن تقديم التشخيص بعد فحص الأنسجة.

محيطي PERIPHERAL (peh-RIH-feh-rul)

قريبًا من السطح، طرفي. الأعصاب المحيطية هي تلك الموجودة في الذراعين والساقين؛ الأوردة المحيطية هي تلك المستخدمة عامة من أجل التسريب الوريدي.

نزف PETECHIAE (peh-TEH-kee-a)

نزيف صغير موضعي من الأوعية الدموية الصغيرة تحت سطح الجلد مباشرة. وغالبًا ما تكون بسبب نقص الصفائح وتختفي بالكامل دائمًا عندما ترتفع عدد الصفائح لديك.

علم الأدوية PHARMACOLOGY (FAR-muh-KAH-loh-jee)

دراسة الأدوية، وامتصاصها، وتوزيعها، وخروجها من الجسم.

الفصادة PHERESIS (fer-E-sis)

طريقة خاصة لتجميع الدم عند الحاجة إلى مكون واحد فقط من الدم. تعرف كذلك باسم القلاء.

مساعد طبيب PHYSICIAN ASSISTANT (fih-ZIH-shun uh-SIS-tunt)

شخص تلقى تدريبًا لمساعدة الطبيب على تنسيق الرعاية الطبية وتقديمها.

البلازما PLASMA

(PLAZ-muh)

بروتين الدم السائلي الذي توجد فيه خلايا الدم معلقة. ويحتوي على العديد من البروتينات والمعادن اللازمة لوظائف الجسم العادية.

الصفائح PLATELET

(PLATE-let)

جزء من الدم يسد الفجوات التي تحدث في الأوعية الدموية بعد أي إصابة. قد يتسبب العلاج الكيميائي في انخفاض عدد الصفائح، وهي حالة تسمى قلة الصفائح، مما يزيد خطر التعرض لنزيف شديد.

الانصباب الجنبي PLEURAL EFFUSION

(PLOOR-ul eh-FYOO-zhun)

وجود سائل في المساحة بين الرئة وجدار الصدر.

التهاب رئوي PNEUMONIA

(noo-MOH-nyuh)

عدوى تصيب الرئة.

الكريات البيض POLYS

مجموعة الخلايا البيضاء المهمة لقدرتك على مقاومة العدوى البكتيرية. ويشير عدد الكريات البيضاء الأقل من 1000 إلى حماية أقل من المعتاد وخطر كبير للإصابة بالعدوى. وتعرف كذلك باسم العدلات أو الخلايا الحبيبية.

بعد الجراحة POST-OP

وقت ما بعد الجراحة.

البوتاسيوم POTASSIUM

(po-TASS-ee-um)

عنصر يوجد عادة في دمك، ومهم لوظائف القلب والعضلات.

قبل الجراحة PRE-OP

وقت ما قبل الجراحة.

توقع سير المرض PROGNOSIS

(prog-NO-sis)

عملية تكهن بسير المرض؛ احتمالية العلاج. وتعتمد عملية التوقع هذه على متوسط النتائج المستتقة من عدة حالات، ومن ثم فقد لا يتوقع نتيجتك بدقة، حيث إن المسار السريري قد يختلف بصورة كبيرة من مريض لآخر.

وقائي PROPHYLACTIC

(PROH-fih-LAK-tik)

علاج مصمم لمنع مرض أو مضاعفات لم تحدث بعد.

بديل PROSTHESIS

(pros-THEE-sis)

جهاز صناعي لاستبدال جزء من جسمك، مثل مفصل ركبة صناعي.

بروتوكول PROTOCOL

(PROH-toh-kol)

روتين رسمي أو خطة علاج، مثل وصفة طبية للعلاجات التي ستحصل عليها والمواعيد الدقيقة لإعطاء كل منها.

رنوي PULMONARY

(PUL-muh-NAYR-ee)

متعلق بالرننين.

فحص وظائف الرئة PULMONARY FUNCTION TEST

(PUL-muh-NAYR-ee FUNK-shun test)

فحوص خاصة مصممة لتقييم وظيفة الرنين. تسمى اختصاراً PFT.



R

RADIATION ONCOLOGIST أخصائي علاج الأورام بالإشعاع

(RAY-dee-AY-shun on-KAH-loh-jist)

طبيب يتخصص في استخدام الإشعاع لعلاج السرطان.

RADIATION THERAPY العلاج بالإشعاع
(RAY-dee-AY-shun THAYR-uh-pee)

علاج باستخدام الأشعة السينية عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية أو تقليص حجم الأورام. وقد يكون الإشعاع من مصدر خارج الجسم (إشعاع خارجي) أو من مواد مشعة توضع مباشرة داخل الورم (إشعاع داخلي أو مزروع). وقد يستخدم العلاج بالإشعاع لتقليل حجم السرطان قبل الجراحة، أو لتدمير أي خلايا سرطانية باقية بعد الجراحة، أو قد يكون في بعض الحالات هو العلاج الرئيسي.

RECTUM المستقيم
(REK-tum)

آخر عدة بوصات من الأمعاء الغليظة.

RED BLOOD CELLS خلايا الدم الحمراء

الخلايا الحمراء التي تحمل الأكسجين إلى الخلايا في أنحاء جسمك. وتسمى كذلك الكريات الحمراء واختصارًا RBC.

RELAPSE انتكاس
(REE-laps)

معاودة ظهور السرطان بعد فترة اختفاء المرض.

REMISSION خمود
(ree-MIH-shun)

اختفاء كامل أو جزئي لعلامات السرطان وأعراضه استجابة للعلاج؛ الفترة التي يتم خلالها السيطرة على المرض. والخمود قد لا يكون شفاءً.

كلوي RENAL

(REE-nul)

متعلق بالكليتين.

مقيم RESIDENT

طبيب يتلقى تدريباً إضافياً بعد استكمال دراسة الطب.

مقاومة RESISTANCE

قدرتك على مقاومة الأمراض وتجنبها.

عد الكريات الشبكية RETICULOCYTE COUNT

(reh-TIK-yoo-loh-site count)

يشير إلى النسبة المئوية للكريات الحمراء الصغيرة غير المنواة (خلايا الدم الحمراء) الموجودة في الدم.

S

SARCOMA ساركوما

(sar-KOH-muh)

سرطان الخلايا التي كانت ستصبح في الطبيعي نسيجًا ضامًا، مثل العظام، والغضاريف، والدهون، والعضلات، والغلاف العصبي، والأوعية الدموية، وبطانة المفاصل.

التصوير SCAN

دراسة تستخدم إما الأشعة السينية أو النظائر المشعة لإصدار صور لأعضاء الجسم الداخلية.

مهدئ SEDATIVE

(SEH-duh-tiv)

دواء يعطى لجعلك تشعر بالنعاس أو النوم.

محببات SEG

نوع من خلايا الدم البيضاء الصغيرة اللازمة للدفاع عن الجسم ضد العدوى.

إنتان دموي SEPTICEMIA

(sep-tih-SEE-mee-ah)

عدوى دموية شديدة جدًا، تكون بكتيرية أو فطرية. ويصاحبها عادة حمى مرتفعة، وقشعريرة ارتعاشية، وتعرق شديد. ويزيد احتمال أن تظهر لدى المرضى أصحاب خلايا الدم البيضاء المنخفضة بشدة. وتسمى أيضًا التتعفن.

القوباء SHINGLES

عدوى فيروسية تصيب نهايات الأعصاب في الجلد مع قروح وقشور وألم شديد يصيب العصب المتأثر. وهو نفس الفيروس الذي يتسبب في الجدري المائي. وقد يُصاب الأطفال الذين لم يصابوا من قبل بالجدري المائي بعد مخالطة شخص مصاب بالقوباء. ويسمى كذلك قوباء منطقية.

أشقاء SIBLING

أخ أو أخت.

محاكاة SIMULATION

إجراء مطلوب للتخطيط للعلاج بالإشعاع، يتضمن تدوين قياسات وإجراء أشعة سينية لتحديد مساحات العلاج بالإشعاع.

الحبل الشوكي SPINAL CORD

(SPY-nul kord)

النسيج العصبي الذي يمتد عبر الجزء المركزي للعمود الفقري ويربط الدماغ بباقي أجزاء الجسم.

بزل نخاعي SPINAL TAP

(SPY-nul tap)

إجراء يتم خلاله وضع إبرة رفيعة داخل القناة الشوكية لسحب كمية صغيرة من السائل الشوكي أو لإعطاء دواء داخل الجهاز العصبي المركزي عبر السائل الشوكي. وإذا كنت مصابًا بأنواع معينة من السرطان، يتم فحص هذا السائل لاكتشاف مدى وجود الخلايا السرطانية. ويسمى أيضًا بزل قطني.

الطحال SPLEEN

عضو مسؤول عن تصفية الدم والتخلص من الفتات والخلايا القديمة أو التي تموت من الدورة الدموية. كما يتخلص من البكتيريا من الدم خلال المراحل المبكرة لأشكال العدوى الشديدة. وكثيرًا ما يتضخم في حالات اللوكيميا واللمفوما وأمراض أخرى معينة.

التصنيف STAGING

(STAY-jing)

العملية الخاصة باكتشاف ما إذا كان السرطان قد انتشر وإلى أي مدى. وهي مهمة لمعرفة مرحلة المرض من أجل التخطيط لأفضل علاج.

الخلايا الجذعية STEM CELLS

الخلايا الأولية في النخاع العظمي اللازمة لتصنيع الخلايا الحمراء والخلايا البيضاء والصفائح.

التهاب الفم STOMATITIS

(STOW-mah-tie-tis)

قروح الفم؛ قد تكون من الآثار الجانبية لبعض أنواع العلاج الكيميائي.

تحميلة SUPPOSITORY

(suh-PZ-ih-TOR-ee)

شكل من الدواء الذي يذوب بدرجة حرارة الجسم. يتم إدخال التحميلة في المستقيم أو المهبل أو الإحليل، حيث يتم عادة امتصاصها في مجرى الدم.

عرض SYMPTOM

تغيير أو علامة تحدث في الجسم أو وظائفه وتشير إلى وجود مرض أو عدوى. ومن أمثلة الأعراض الصداع، والحمى، والإرهاق، والغثيان، والقيء، والألم.

T

ارتفاع درجة الحرارة TEMPERATURE SPIKE

عندما ترتفع درجة حرارتك فجأة أو تزيد.

قلة الصفائح THROMBOCYTOPENIA (THROM-boh-sy-toh-PEE-nee-uh)

انخفاض في عدد الصفائح في دمك؛ قد يكون من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي. وقد تؤدي قلة الصفائح إلى التكدم بسهولة والنزيف الشديد.

نسيج TISSUE (TISH-oo)

مجموعة من الخلايا تتشابه في البنية والوظيفة.

تسمم TOXICITY (tok-SIS-it-tee)

كلمة تُستخدم لوصف الآثار الجانبية غير المرغوبة التي تحدث بسبب أي علاج طبي.

رد فعل النقل TRANSFUSION REACTION (tranz-FYOO-zhun reaction)

استجابة تحسسية لمنتجات الدم. قد تعاني من بثور أو قشعريرة أو صداع.

ورم TUMOR (TOO-mer)

كتلة أو تجمع غير طبيعي للنسيج. وقد تكون الأورام حميدة (غير سرطانية) أو خبيثة (سرطانية). ويسمى كذلك دبلة.

U

الموجات فوق الصوتية **ULTRASOUND**

(UL-truh-SOWND)

طريقة تصوير يتم خلالها استخدام موجات صوتية عالية التردد لرسم جزء من جسمك. ويمكن إتمام الإجراء على أي جزء من الجسم – ويمكن بهذه الطريقة مراقبة مدى وجود عدوى أو ورم أو التفتاقم أو الانحسار. ويسمى أيضاً التصوير الصوتي.

أحادي الجانب **UNILATERAL** (YOO-nih-LA-teh-rul)

جانب واحد من جسمك.

حامض البوليك **URIC ACID** (YUR-ik A-sid)

مادة كيميائية تتراكم أحياناً في جسمك عندما تضعف وظائف الكلى. وعند تدمير العديد من الخلايا السرطانية بسرعة، قد يُنتج حامض البوليك بكميات كبيرة.

تحليل البول **URINALYSIS** (YOOR-in-AL-ih-siss)

اختبار يحدد محتوى البول.

السيبل البولي **URINARY TRACT** (YOOR-in-air-ee trak)

الأعضاء التي تدخل في عملية إنتاج البول والتخلص منه. وتتضمن الكليتين والمثانة والحالبين والإحليل.

V

الحماق VARICELLA

(var-eh-SEL-lah)

الجدري المائي، عدوى تحدث بسبب فيروس. إن الأطفال المصابون بالسرطان ولم تسبق إصابتهم بالجدري المائي قد يعانون من شكل أشد شراسة من هذه العدوى.

وريد VEIN

(vayn)

وعاء دموي يحمل الدم من الأنسجة نحو القلب والرئتين. وتستخدم الأوردة في سحب عينات الدم وإدخال السوائل الوريدية لأن الدم الموجود في الأوردة لا يخضع لضغط مرتفع.

فيروس VIRUS

(VY-rus)

كائن دقيق قد يتسبب في حدوث عدوى. وتتضمن الأمثلة، الحصبة، والنكاف، والجدري المائي، والبرد العادي.

قيء VOMIT

(VAH-mit)

إخراج محتويات المعدة عبر الفم.

W

WHITE BLOOD CELLS خلايا الدم البيضاء

الخلايا الموجودة في الدم، والأكثر أهمية في مقاومة العدوى. وتتضمن الأمثلة، الخلايا الحبيبية والوحيدات واللمفاويات. وتسمى كذلك الكريات البيضاء واختصارًا WBC.

X

X-RAYS الأشعة السينية

أحد أشكال الإشعاع التي يمكن استخدامها بمستويات منخفضة لإصدار صورة للجسم على فيلم أو بمستويات مرتفعة لتدمير الخلايا السرطانية.

Y

Z

ZOSTER النطاق

انظر داء القوباء، صفحة 136.

مؤسسة سان بالدريك

المهمة

في مؤسسة سان بالدريك، نقوم بتمويل أبحاث سرطان الأطفال.

مهمتنا هي العثور على علاجات لسرطان الأطفال ومنح الناجين حياة صحية طويلة. نحن أكبر ممول عالمي خاص (غير حكومي) لتقديم المنح لأبحاث سرطان الأطفال.

دعم مجموعة أورام الأطفال

تعتبر مؤسسة سان بالدريك مجموعة أورام الأطفال شريكًا مهمًا للغاية في سبيل إنجاح مهمتنا. فمنذ عام 2005 وحتى العام 2015، قدمنا تمويلات تزيد على 175 مليون دولار في شكل منح للبحوث. وتم توجيه أكثر من 60 مليون دولار منها لدعم الأبحاث التعاونية لمجموعة أورام الأطفال، لمنح الأطفال فرصة للانتعاش من أحدث الأبحاث والتجارب السريرية. ويتم توزيع هذه التمويلات على كل مؤسسة عضو من أعضاء مجموعة أورام الأطفال، والمنتشرة في أنحاء أمريكا الشمالية وأبعد.

سبب وجودنا - سد ثغرات التمويل

لا شك أن البالغين يصابون بالسرطان أكثر من الأطفال. ولذلك نجد أن الحكومات والمؤسسات والصناعة تمول جميعها المزيد من الأبحاث المعنية بسرطان البالغين. مؤسسة سان بالدريك هنا لتقديم المساعدة لملء الفراغ الذي تشهده أبحاث الأطفال.

يبلغ متوسط عدد السنوات المفقودة في سرطان الأطفال 71 - رقم كبير جدًا مقارنة بمتوسط 15 عامًا في فئة البالغين. ولكن ما هي سنوات الحياة هذه التي نحاول إنقاذها؟ إنها السنوات التي يمكن للطفل خلالها أن ينمو ويتزوج وينجب أطفاله. أو يبتكر شيئًا جميلًا لم يشهده العالم من قبل. أو حتى يكتشف علاجًا للسرطان.

إن سرطان الأطفال ليس مجرد مرضًا واحدًا - هناك أكثر من 100 نوع. يختلف معظمها عن سرطان البالغين ويتطلب كل منها بحثًا متخصصًا لتطوير أفضل علاج.

وفي حين أن العديد من المنظمات الأخرى تمول البرامج المهمة لمساعدة عائلات الأطفال والمراهقين والشباب على مكافحة السرطان، نحن نركز بالكامل على تمويل الأبحاث.

ماذا نفعل

يجمع عشرات الآلاف من المتطوعين في مؤسسة سان بالدريك المال كل عام. ونحن نستخدم هذا المال لتمويل أبحاث سرطان الأطفال. الأمر بهذه البساطة.

إن القصة التي بدأت في شكل تحدي بين ثلاثة أصدقاء بتاريخ 17 مارس/أذار عام 2000 تحولت إلى أكبر ممول عالمي تطوعي لأبحاث سرطان الأطفال.

يتساءل "حليقو الرووس" في مؤسسة سان بالدريك، "بكم ستبتلع لأبحاث سرطان الأطفال لتشاهدني أحلق رأسي؟" بفضل فعاليات حلق الرووس التي تقام في الولايات الخميس جميعها والعديد من البلدان حول العالم، يجمع عشرات الآلاف من المتطوعين عشرات الملايين من الدولارات كل عام.

ولأن "اختيار الصلح" لا يقدر عليه الجميع، فالمتطوعين في مؤسسة سان بالدريك يمكنهم كذلك المشاركة في أنشطة جمع التمويلات "افعل ما تريد"، لتتناسب مع اهتماماتهم الخاصة.

الأثر

قدمت مؤسسة سان بالدريك منحًا تزيد قيمتها على 175 مليون دولار لمنح البحوث من عام 2005 وحتى يونيو/حزيران 2015. وتساهم المنح التي نقدمها في المنات من المشروعات التفسيرية والاكتشافات الجديدة. فهي تمول التدريبات المُقدمة للجبل القادم من الباحثين الطموحين في مجال أورام الأطفال، بما في ذلك الباحثين من البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل. كما تساعد المؤسسات على علاج المزيد من الأطفال عبر التجارب السريرية، وهي غالبًا أفضل الفرص المتاحة أمامهم للحصول على علاج.

تفخر مؤسسة سان بالدريك بتمويل أبحاث إنقاذ الحياة في كل مؤسسة في الولايات المتحدة وكندا تضم فريقًا متعدد التخصصات مدربًا لعلاج أنواع سرطان الأطفال، بالإضافة إلى المنح المقدمة في 20 بلدًا حول العالم.

تساهم فئات تمويلنا الثمانية في تمويل كل مستويات الأبحاث وكل نوع من أنواع سرطان الأطفال. فكل منحة تمر بعملية مراجعة علمية صارمة، لضمان أن كل دولار يتم إنفاقه لتحقيق أكبر أثر ممكن للأطفال المصابين بالسرطان. وهناك أكثر من 180 باحثًا في طب أورام الأطفال يشارك في مراجعة طلبات المنح، وتقوم لجنة استشارية علمية بإسداء المشورة الاستراتيجية طوال العام.

دعوة خاصة من أجلك

نأمل عندما يحين الوقت المناسب، أن يسمح طفلك لمتطوعينا بتكريمه. فهناك صفحة مخصصة لكل "طفل مكرم" على موقع الويب الخاص بمؤسسة سان بالدريك لمشاركة صورته وقصته وحتى مقاطع الفيديو.

كما ندعوك كذلك للاستعلام عن إقامة فعالية جمع التبرعات لصالح مؤسسة سان بالدريك في منطقتك ومساعدتنا في العثور على منظمة شريكة في بلدك في حال عدم وجود واحدة بالفعل. وأيًا كان دورك في الرحلة التي يخوضها طفلك، فهناك مكان لك بين أفراد عائلة سان بالدريك.

للاشتراك أو التعرف على المزيد، يرجى زيارة StBaldricks.org/families.
ندعوك للانضمام إلينا في هذه الحركة العالمية لمكافحة سرطان الأطفال.
StBaldricks.org * Families@StBaldricks.org * (626) 792-8247, ext. 261

