لمن يعانون من سرطان الرحم

gynkreftforeningen
جمعية سرطان أمراض النساء

في كل عام يتم تشخيص 1700 امرأة نرويجية بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة ما يقرب من 800 منهن يصبن بسرطان الرحم. معظم المصابين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا. اليوم تعيش حوالي 22000 امرأة مصابة بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة أو خضعن للعلاج في النرويج.

المحتوى

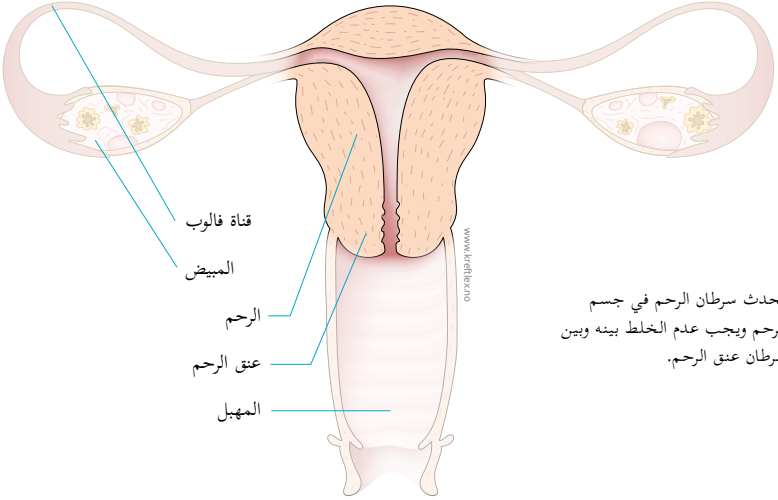
الأعراض	5
الأسباب والوقاية	6
الفحص	7
العلاج	8
المتابعات	10
التأثيرات المتأخرة	11
إعادة التأهيل	15
مسار فحص مرض السرطان	16
ما الذي يحدث في البحث	17
الدراسات السريرية والموافقة	18
حالة مريض	20
حول جمعية سرطان أمراض النساء	24

800

امرأة نرويجية تصاب بسرطان الرحم كل عام

يبدأ سرطان الرحم من البطانة الموجودة داخل تجويف الرحم. يمكن عادة اكتشاف سرطان الرحم في مرحلة مبكرة وعلاجه بنجاح، ولكن بعد ذلك يلزم أخذ الأعراض على محمل الجد وأن يتابعها الطبيب بإجراء الفحص المناسب. على الرغم من أن سرطان الرحم غالبًا ما يصيب النساء اللائي وصلن إلى سن اليأس، فإن النساء اللائي ما زلن في فترة الحيض يمكن أن يصبن أيضًا بسرطان الرحم. غالبًا ما يكون سرطان الرحم لدى النساء الأصغر سناً بسبب الاستعداد الوراثي. إذا كانت هناك حالات أخرى مصابة بالسرطان في العائلة المقربة، فهناك سبب لتكون أكثر انتباهاً خاصةً عندما تكون حالات السرطان هذه قد حدثت في مرحلة الشباب نسبيًا.

يتركز علاج سرطان الرحم إلى حد كبير في مركز سرطان أمراض النساء في المستشفيات الإقليمية الأربعة. يمكن أن يكون الترتيب مختلف من مؤسسة صحية إلى أخرى.



يحدث سرطان الرحم في جسم الرحم ويجب عدم الخلط بينه وبين سرطان عنق الرحم.

الأعراض

يمكن أن تختلف الأعراض، ولكن العرض العادي هو النزيف المبكر مع أو بدون ألم. لذلك من الممكن في كثير من الأحيان اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة.

يمكن أن تشمل الأعراض:

- ○ نزيف من الرحم عن طريق المهبل بعد سن اليأس
- ○ إفرازات مائية تشبه الصديد أو ملونة
- ○ النزيف بين فترات الدورة الشهرية أو حيض غزير للغاية عند النساء الأصغر سنًا ولسن في مرحلة انقطاع الطمث

الألم في أسفل البطن دون نزيف أقل شيوعًا، لكنه لا يستبعد احتمال الإصابة بسرطان الرحم. يجب دائمًا فحص النزيف أو الإفرازات المتغيرة اللون عند النساء بعد انقطاع الطمث والتحقق من السرطان. في حالة حدوث ذلك يجب عليك مراجعة الطبيب، حتى لو كانت مجرد نوبة نزيف قصيرة المدى. لا ينبغي الاستهانة بالنزيف غير الطبيعي بين فترات الدورة الشهرية أو الإفرازات المتغيرة اللون عند النساء الأصغر سنًا.

الأسباب والوقاية

سرطان الرحم هو جزء من سرطان الأعضاء التناسلية الأنثوية والذي يتزايد أكثر من غيره. على الرغم من أن السرطان يتعلق أساسًا بسوء الحظ، إلا أن الأبحاث تظهر أن بعض العوامل يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بسرطان الرحم.

- تأخر انقطاع الطمث
- قلة أو عدم الإنجاب
- الاستخدام طويل الأمد لهرمون الاستروجين الأنثوي بدون الاستخدام المتزامن لهرمون البروجسترون يمكن أن يزيد من المخاطر. لذلك يتم إعطاء العلاج الحديث بالمكملات الهرمونية لأعراض انقطاع الطمث كمزيج من الاستروجين والبروجسترون للحماية من سرطان بطانة الرحم.
- العلاج الإشعاعي السابق للأعضاء التناسلية
- إذا كان هناك العديد من أفراد عائلتك مصابين بالسرطان خاصة في سن مبكرة، فهناك خطر متزايد من احتمال وجود استعداد وراثي للإصابة بسرطان الرحم وبعض الأعضاء الأخرى مثل المبايض أو الثدي أو القولون.

حبوب منع الحمل التي تحتوي على كل من الاستروجين والبروجستين يمكن أن تقلل من خطر الإصابة بسرطان الرحم. الأمر نفسه ينطبق على اللولب الهرموني التي يحتوي على البروجسترون. إذا كنت بحاجة إلى مكملات هرمونية فيما يتعلق بانقطاع الطمث، فإن القاعدة التقليدية هي أنه يجب أن يكون لديك كل من الاستروجين والبروجسترون. يمكنك إعطاء هرمون الاستروجين النقي مع إدخال لولب رحمي البروجستيرون.

نصيحة بسيطة:

الحفاظ على نمط حياة لا يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وزيادة الوزن والسمنة. تؤدي زيادة الوزن إلى إنتاج الأنسجة الدهنية وإفراز هرمونات شبيهة بالاستروجين.
يمكن أن يؤدي هذا الاضطراب الهرموني إلى زيادة خطر الإصابة بالسرطان أو مرحلة ما قبل الإصابة بسرطان بطانة الرحم.

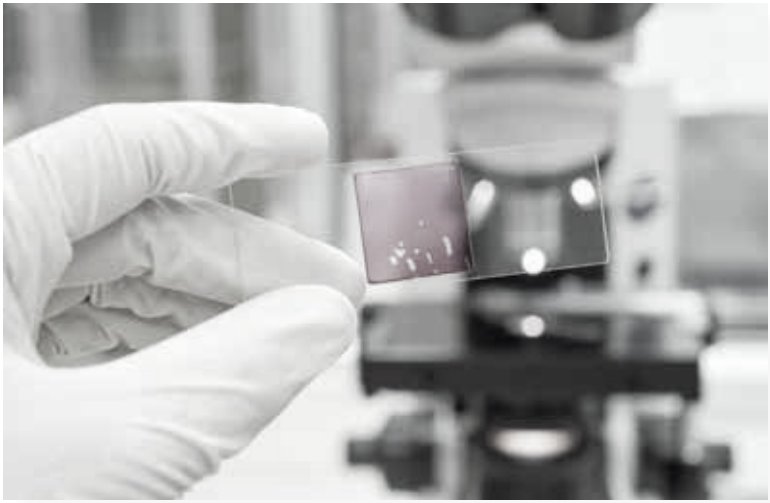
وراثة

يمكن أن تزيد الوراثة من خطر الإصابة بسرطان الرحم. تتميز العائلات المصابة بسرطانات وراثية بحقيقة أن المرض يبدأ في سن مبكرة نسبيًا، وأن العديد من أفراد العائلة غالبًا عبر الأجيال يصابون بالسرطان.
ليس شرطاً أن يكون نوع السرطان هو نفسه دائمًا.

الفحوصات

إذا كنت تعاني من أعراض يجب عليك الاتصال بطبيبك للإحالة إلى طبيب أمراض النساء.

بالإضافة إلى إجراء الفحص الطبيعي لأمراض النساء يمكن لطبيب أمراض النساء أيضًا إجراء من بين أمور أخرى فحص بالموجات فوق الصوتية للنظر في سمك بطانة الرحم. في حالة الاشتباه في الإصابة بسرطان الرحم يمكن لطبيب أمراض النساء أخذ عينة من نسيج بطانة الرحم، ويمكن إجراء هذا الفحص بدون تخدير في عيادة الطبيب. إذا لم يكن من الممكن أخذ عينة من الأنسجة فإن الفحص النسائي تحت تأثير التخدير الخفيف مهم لضمان التشخيص. يتم إرسال العينات للفحص المجهري للتوصل إلى تشخيص محتمل للسرطان.
فحوصات أخرى: يمكن أن يكون التصوير بالرنين المغناطيسي (MR) للحوض لرسم خريطة لانتشار المرض في الرحم والحوض مفيدًا في بعض الحالات. يجب إجراء التصوير المقطعي المحوسب (CT) للمعدة والحوض والرئتين للتحقق مما إذا كان هناك انتشار.
بهذه الطريقة قبل العملية يمكن تحديد فئة الخطر التي ينتمي إليها المرض وتكييف العلاج وفقًا لذلك.



العلاج

يعتمد علاج سرطان الرحم على مدى انتشار المرض ونوع الخلايا السرطانية. في معظم الحالات يتم استئصال الرحم أثناء الجراحة. يتم تشخيص 75% في مرحلة مبكرة ويمكن علاجه عن طريق الاستئصال الجراحي للرحم.

ينقسم سرطان الرحم إلى المراحل التالية:
المرحلة الأولى: يقع الورم في تجويف الرحم فقط
المرحلة الثانية: نما الورم إلى عنق الرحم
المرحلة الثالثة: نما الورم عبر جدار الرحم إلى الأنسجة الداعمة المحيطة إلى المبيضين أو المهبل أو الغدد الليمفاوية في الحوض أو جدار البطن الخلفي
المرحلة الرابعة: نما الورم إلى المثانة البولية أو في المستقيم أو إلى أماكن أخرى في الجسم

الجراحة

إذا كان المرض في مرحلة مبكرة (المرحلة الأولى) فقد يكفي إجراء عملية جراحية حيث تتم إزالة الرحم بالكامل (استئصال الرحم)، غالبًا عن طريق جراحة ثقب المفتاح، وربما بمساعدة الروبوت. إذا كان السرطان ينتمي إلى مجموعة فرعية ذات خطر متزايد من الانتشار أو الانتكاس، تتم أيضًا إزالة العقد الليمفاوية. إذا كان هناك نمو منخفض في عنق الرحم (المرحلة الثانية)، فسيتم أيضًا إزالة العقد الليمفاوية. عادة ما يتم إزالة المبيضين في نفس الوقت لسببين: هرمون الاستروجين الأنثوي الذي ينتج في المبايض يمكن أن يكون له تأثير محفز على سرطان الرحم. بالإضافة إلى ذلك في حوالي 5 % من الحالات سيكون هناك انتشار في المبايض، وأحيانًا دون أن يكون هذا مرئيًا مسبقًا. في حالات قليلة مع ما يسمى بسرطان الرحم عالي الخطورة، يجب أيضًا إزالة غشاء الأمعاء الشحمي (ساحة دهنية أمام الأمعاء الدقيقة داخل تجويف البطن).

في السنوات الأخيرة تم تطوير طريقة لطيفة لإزالة العقد الليمفاوية، ما يسمى بتقنية العقدة الليمفاوية الحارسة عندما تبدو الغدد الليمفاوية طبيعية قبل العملية. هذا يعني أنه يمكن للمرء أن يطمئن عند إزالة عدد قليل من العقد الليمفاوية بحيث يتم تقليل خطر الإصابة بالوذمة اللمفاوية بشكل كبير. بعد العملية سيتم فحص الرحم والأجزاء الأخرى التي تمت إزالتها مجهريًا. إذا أظهرت نتيجة الاختبار أن هذا ينتمي إلى مجموعة منخفضة الخطورة فلن يتم عادةً إعطاء مزيد من العلاج. سيتم تقديم علاج كيميائي لاحق (مساعد) للمجموعة عالية الخطورة. خلال جراحة المرحلة الثالثة والرابعة تتم إزالة جميع أنسجة الورم المرئية. إذا لم يكن ذلك فعالاً فسيتم إعطاء العلاج الكيميائي (المساعد الجديد) مع الجراحة اللاحقة أو العلاج الإشعاعي.

العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي

في حالة المرض المتقدم (متأخرة) الذي ينتشر خارج الرحم والعملية ليست علاجًا مناسبًا، يمكن إعطاء العلاج الكيميائي مع العلاج الإشعاعي بدلاً من ذلك.

يحدد نوع الخلايا السرطانية ومدى عمق نمو الورم في جدار الرحم وانتشار المرض (أي مجموعة الخطر التي ينتمي إليها) ما إذا كان العلاج الإضافي ضروريًا.

الآثار الجانبية

يمكن أن تسبب الأنواع المختلفة من العلاج الكيميائي آثارًا جانبية مختلفة أثناء العلاج، وتختلف الآثار الجانبية من شخص لآخر. يمكن تخفيف معظم الآثار الجانبية باستثناء تساقط الشعر بالأدوية الوقائية.

الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي هي:

- غثيان خفيف
- إرهاق وألم بالجسم
- تساقط الشعر
- ضعف الجهاز المناعي

العلاج في حالة الانتكاس أو الانتشار

في حالة الانتكاس الذي يقتصر على الحوض سيكون من المناسب إعطاء العلاج الإشعاعي. عادة ما يتم علاج الانتكاسات خارج الحوض بالعلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني. نظرًا لأن المرض يمكن أن يعتمد على هرمون الاستروجين، يمكن إعطاء هرمون الجنس الأنثوي الآخر، البروجسترون. هذا غالبا ما يمنع السرطان.

المتابعات

يجب أن تتكيف المتابعة بعد العلاج مع كل مريض على حدة اعتمادًا على خطر الانتكاس والعمر والحالة العامة. إن الطبيب الذي كان مسؤولاً عن العلاج في المستشفى هو الذي يجب أن يحدد خطة للمتابعة والفحوصات بعد ذلك.

بشكل عام تتم متابعة المرضى المعالجين من سرطان الرحم على النحو التالي:

- أول سنتين: متابعة كل 3 أشهر
- من السنة الثانية إلى الخامسة: متابعة كل 6 أشهر

خلال هذه الفحوصات عادة ما يتم إجراء فحص شامل حيث سيتم سؤالك أيضًا عن حالتك الصحية. بالإضافة إلى ذلك سيتم إجراء فحص أمراض النساء بالموجات فوق الصوتية. يمكن أن يكون اختبار الدم لقياس مؤشرات السرطان مفيدًا في بعض الحالات. من المهم أن تتصل بطبيبك بعد علاج السرطان إذا ظهرت أعراض أو شكاوى بين الفحوصات.

عند إجراء الفحوصات غالبًا ما يتم أخذ عينة دم لقياس مؤشرات السرطان

التأثيرات المتأخرة

يمكن أن يتأثر الجسم كله ووظائف الأعضاء بعلاج السرطان. تختلف الآثار الجانبية والتأثيرات المتأخرة من شخص لآخر اعتمادًا على نوع العلاج وعمرك وحالتك العامة وأي أمراض أخرى لديك. بعد علاج سرطان الرحم من الشائع أن تعاني من بين أمور أخرى انقطاع الطمث المبكر ومشاكل الرغبة الجنسية والجفاف المهبلي والإرهاق ("الإعياء").

سن اليأس المبكر

لدى النساء اللواتي لم يصلن إلى سن اليأس، ستؤدي العملية التي تتم فيها إزالة المبايض إلى دخول الجسم إلى سن اليأس مباشرة. تؤدي إزالة المبايض أيضًا إلى العقم. تحدث هذه العملية عادةً على مدى فترة طويلة من الزمن حيث تفقد تدريجياً الهرمونات التي ينتجها في المبيض.

- مع انخفاض هرمون الاستروجين تنتج الأغشية المخاطية رطوبة أقل مما قد يجعل الجماع مؤلمًا أو غير مريح.
- من الشائع أن تعاني من الهبات الساخنة وجفاف وتقرح الأغشية المخاطية في الأعضاء التناسلية وتقلبات مزاجية. قد تعاني أيضًا من الإرهاق وضعف الشهية وتساقط الشعر.
- تنتج النساء عادة بعض هرمون التستوستيرون في المبايض، يؤدي فقدان إنتاجه إلى فقدان "الدافع" ومن ثم سيلاحظ الكثيرون انخفاضًا في الدافع الجنسي ورغبة عامة في أن تكون نشطًا. قد تواجه عددًا أقل من الأحلام الجنسية ولا ترغب في ممارسة الجنس لكنك ستظل بحاجة إلى التقارب.

تشير الدراسات إلى أن النساء اللائي خضعن لاستئصال المبايض يمكن أن يتمتعن بحياة جنسية جيدة مثل النساء الأخريات في فئتهن العمرية. الشيء المهم هو الحصول على العلاج الهرموني المناسب الذي يتناسب مع الفرد. بغض النظر عن الدرجة التي تعاني فيها من المضاعفات فليس من غير المألوف أن تستغرق وقتًا قبل أن تحصل على الطاقة اللازمة للاهتمام بالجنس مرة أخرى. غالبًا ما يكون هذا مرتبطًا جسديًا و / أو هرمونيًا و / أو نفسيًا، وقد يكون بسبب الإجهاد الكبير الذي مررت به وحقيقة أنك متعب. خذ الوقت الكافي للمساعدة وتحلى بالصبر مع نفسك وشريكك وكن منفتحًا بشأن المشاكل. ابدأ العمل في هذا مبكرًا. تحدث إلى شريكك أو أخصائي الجنس أو استشاري وتعرف على المزيد حول الأدوات المساعدة التي يمكنك استخدامها على سبيل المثال مرهم مرطب وجهاز هزاز.

أضرار الإشعاع

لا يُعطى العلاج الإشعاعي إلا لعدد قليل من مرضى سرطان الرحم. سيتم علاج الغالبية العظمى بعد الجراحة ربما بالاشتراك مع العلاج الكيميائي. وبالتالي فإن الضرر الناتج عن الإشعاع يمثل مشكلة صغيرة بالنسبة للمجموعة ككل. في حالة الانتكاس في الجزء العلوي من المهبل، قد يكون من المناسب العلاج بالمعالجة الإشعاعية الموضعية عن قرب، مما قد يتسبب في أضرار الإشعاع في الحوض. هذا يمكن أن يسبب ذلك في أغشية مخاطية جافة، مؤلمة ومتهيجة في الأعضاء التناسلية. هذا يمكن أن يسبب النزيف، وزيادة الإفراز، وإفرازات كريهة الرائحة، والتورم، والعدوى، والألم. يجعل التلف الناتج عن الإشعاع المهبل أقل مرونة، ويمكن أن ينمو مرة أخرى إذا لم تستخدمي قضيبًا وتمارس الجماع. يمكن أيضًا أن يتقلص المهبل.

من الشائع أيضًا قلة الرغبة والاهتمام بسبب الانزعاج الذي يمكن أن يسببه العلاج.

يجب عليك استخدام مجموعة موسعة لمنع الالتصاقات في المهبل إذا لم تستأنف التعايش في الأشهر الأولى بعد انتهاء العلاج الإشعاعي.

يغطي NAV شراء الوسائل الجنسية في هذه المنطقة. يوجد نموذج منفصل لذلك، ويمكن لجميع الأطباء المخولين وصف مجموعات الموسعات والمساعدات الأخرى بموجب اتفاقية إطارية مع NAV. يمكن علاج الأغشية المخاطية الجافة في المهبل بأقراص الهرمونات أو التحاميل المهبلية أو كريمات الترطيب الخاصة.

تحدث إلى طبيب أو اختصاصي في علم الجنس أو استشاري وتعرف على المزيد حول الوسائل المساعدة التي يمكنك استخدامها.

بعد العلاج الإشعاعي يحتاج الجسم إلى وقت للشفاء من الضرر الذي أحدثه العلاج الإشعاعي في الأنسجة السليمة، ويعمل تأثير الإشعاع لعدة أسابيع بعد العلاج، وبالتالي يستغرق أيضًا وقتًا لتهدأ الآثار الجانبية.

الأضرار الإشعاعية للمثانة البولية

المثانة البولية والمسالك البولية قريبة من مجال الإشعاع. يمكن أن تتهيج بطانة المثانة بسبب العلاج الإشعاعي وتسبب أعراضًا تشبه التهاب المثانة مع كثرة التبول والحرق والألم والنزيف الخفيف. عادة ما يتحسن هذا تدريجيًا، ولكن على المدى الطويل يمكن أن تصبح المثانة متيبسة وأقل مرونة، مما قد يؤدي أيضًا إلى كثرة التبول والحرقان والألم والشعور بعدم قدرتك على إفراغ المثانة.

الأضرار الإشعاعية للمعدة / الأمعاء

يعاني بعض الأشخاص من مشاكل في المعدة / الأمعاء وغالبًا ما تكون على شكل إسهال أو ألم مغص أو عدم تحمل الطعام. يصاب حوالي 15 % بإسهال مستمر بشكل معتدل أو شديد، ويمكن أن يحدث نزيف معوي. هناك بحث مستمر في إمكانيات تحسين العلاج الإشعاعي بحيث يتلقى المريض إشعاعًا أقل على الأنسجة السليمة، مما يقلل من الآثار الجانبية بعد ذلك، بينما يستهدف في نفس الوقت جرعة عالية في الورم. يمكن لأخصائي التغذية الإكلينيكية أن يساعدك بنصائح جيدة.

تلف الأعصاب (اعتلال الأعصاب المتعدد)

يمكن أن يتسبب العلاج الكيميائي أحيانًا في حدوث أضرار طفيفة للأعصاب، خاصة في الأصابع والقدمين. قد تظهر الأعراض تدريجيًا أثناء العلاج لكنها غالبًا ما تختفي بعد انتهاء العلاج. أحيانًا يصبح الألم أيضًا طويل الأمد أو مزمنًا. غالبًا ما يوصف هذا التلف العصبي بأنه خدر في الأصابع وتحت الساقين، أو إحساس بالوخز والحرقان.

الوذمة اللمفاوية

الوذمة اللمفاوية عبارة عن تورم في إحدى الساقين أو كلتيهما ناتج عن ضعف تصريف الجهاز اللمفاوي للسوائل. سيتأثر بعض المرضى بهذا بعد الجراحة. هذا ينطبق بشكل خاص على المرضى الذين أزالوا العديد من الغدد الليمفاوية بسبب الجراحة. يمكن لطبيبك أن يحيلك إلى أخصائي علاج طبيعي يتمتع بخبرة خاصة في علاج الوذمة اللمفاوية.

الإعياء

يعتبر الإعياء بشكل عام من الآثار الجانبية المتكررة لدى الأشخاص الذين عولجوا بالإشعاع أو العلاج الكيميائي. يعاني ٪35-10 من مرضى السرطان من الإعياء. هذا شعور قوي بشكل غير طبيعي بالتعب والإرهاق الذي لا يتحسن بالنوم أو الراحة. لا يوجد علاج سريع وفعال لهذا. يتخلص الكثير من الأشخاص من الألم بعد وقت أقصر أو أطول.

الإعياء المزمن هو التعب غير الطبيعي الذي يستمر لأكثر من ستة أشهر بعد انتهاء العلاج وعندما لا تظهر علامات المرض النشط. قد يشعر المصابون بالإعياء على سبيل المثال بالاكتئاب، ومشاكل في التركيز، وصعوبات في الذاكرة قصيرة المدى، ويشعرون بالتعب، والإرهاق، ونقص الطاقة.

يُطلق على الإعياء الذي يحدث لفترة زمنية محدودة ويختفي عند انتهاء العلاج التعب الطارئ

تتعرض الأصابع والقدم على وجه الخصوص لتلف الأعصاب بعد العلاج الكيميائي.

إعادة التأهيل

دائرة الصحة البلدية هي المسؤولة عن إعادة التأهيل في المكان الذي تعيش فيه. تقدم معظم البلديات عرضًا متعدد التخصصات مع أخصائي العلاج الوظيفي وأخصائي العلاج الطبيعي والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين. إذا كنت بحاجة إلى ترتيب منزلك ووسائل مساعدة، فيمكن للبلدية أيضًا مساعدتك في ذلك. على الرغم من قيام البلديات والمنظمات الصحية ببناء خدمات إعادة التأهيل المحلية والإقليمية، فقد خاض الكثيرون تجربة الأجواء الجيدة وديناميكيات المجموعة التي تنشأ خلال فترة إعادة التأهيل التي استمرت عدة أسابيع مع مرضى السرطان الآخرين.

من خلال المشاركة في إعادة التأهيل بعد علاج السرطان يمكنك مقابلة أشخاص آخرين في نفس الموقف. وتحصل على أدوات مختلفة ورؤية أفضل لما يمكن أن ينتظرك في "حياتك الجديدة". سيجد معظم الناس أن الحياة لن تكون كما كانت من قبل. هذا أيضًا عرض لأولئك الذين أصيبوا بالسرطان منذ سنوات عديدة والذين يعانون من إصابات متأخرة بعد العلاج.

على الموقع www.helsenorge.no ستجد المزيد من المعلومات حول خدمات إعادة التأهيل، وكذلك كيفية التقديم، ابحث عن "إعادة تأهيل سرطان/ rehabilitering kreft" والمنطقة / وحدة الرعاية الصحية.

يوجد في العديد من البلديات منسقون محليون للسرطان لديهم نظرة عامة على العروض والإمكانيات في المنطقة التي تعيش فيها. ستجد هنا لمحة عامة عن منسقي السرطان في البلديات:

www.kreftforeningen.no/tilbud/kreftkoordinator-i-kommunen/

راجع موقعنا على الإنترنت للحصول على نظرة عامة على عروض إعادة التأهيل
www.gynkreftforeningen.no/2022/01/rehabiliteringstilbud/

مسار فحص مرض السرطان

مسار فحص مرض السرطان هو مسار أساسي للمريض يصف تنظيم الفحوصات والعلاج والتواصل مع المريض والأقارب، بالإضافة إلى تحديد المسؤوليات وأوقات المسار المحددة. الغرض من مسار فحص مرض السرطان هو أن يمر مرضى السرطان بمسار جيد التنظيم وشامل ويمكن التنبؤ به دون تأخير غير ضروري في الفحص والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل. يضمن مسار فحص مرض سرطان الرحم من بين أمور أخرى أن جميع المستشفيات التي تعالج هذا النوع من السرطان يجب أن تعقد اجتماعات منتظمة متعددة التخصصات لاتخاذ القرارات ما يسمى بالفرق متعددة التخصصات (MDT)، لضمان الجودة في الفحص والعلاج. عادة ما يتكون الفريق متعدد التخصصات الذي سيتولى فحص سرطان الرحم وعلاجه من أخصائي أورام أمراض النساء ومنسق المسار وأخصائي الأشعة. إذا لزم الأمر يتم استشارة طبيب أورام حاصل على تدريب خاص في العلاج الإشعاعي وربما جراح المعدة.

اقرأ المزيد حول مسار فحص مرض السرطان لتشخيص وعلاج ومتابعة سرطان الرحم على الموقع www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/livmorkreft

ما الذي يحدث في البحث

يركز البحث حاليًا على التشخيص الجزيئي الأكثر دقة لأورام السرطان. بعد ذلك ستكون قادرًا على تكييف العلاج إلى حد أكبر بحيث يمكنك تجنب كل من الإفراط في العلاج ونقص العلاج. اليوم نرى أن بعض المرضى يعانون من الإفراط في العلاج، وبالتالي يعانون من تأثيرات متأخرة غير ضرورية وطويلة الأمد مثل التعب والاعتلال العصبي. من ناحية أخرى لا نريد أن ينتهي بنا الأمر في موقف لا يحصل فيه أولئك الذين يحتاجون إلى علاج أكثر شمولاً للتحرر من الانتكاس والبقاء على قيد الحياة (نقص العلاج). نريد أن نجد العلامات الجزيئية التي يمكنها تجميع بيانات مخاطر الأورام إلى أقصى حد ممكن.

ينصب التركيز بشكل خاص في علاج سرطان الرحم على المجموعة التي يتنشر لديها المرض في وقت التشخيص أو مع الانتكاس. في السنوات الأخيرة تم إدخال العديد من الأدوية الجديدة في علاج السرطان. وأشهر هذه الأدوية هي الأدوية المنظمة للمناعة وتشير العديد من الدراسات إلى أن سرطان الرحم مع الحمض النووي غير المستقر يستجيب بشكل إيجابي للعلاج المناعي. بالإضافة إلى ذلك هناك نتائج واعدة مع الأدوية التي تثبط مسارات الإشارات داخل الخلايا، والتي تسمى مثبطات بروتين كينيز(proteinkinasechemmere). نتوقع أن تتم الموافقة على هذه الأدوية في الترويج في المستقبل المنظور. كما هو الحال دائمًا يجب تقييم هذا العلاج بعناية ضد الآثار الجانبية الضارة ويبدو أن هذا مقبول حتى الآن.

الدراسات السريرية والموافقة عليها

الدراسات السريرية

قبل الموافقة على استخدام دواء جديد أو طريقة علاج جديدة يجب دائمًا إجراء دراسات سريرية، حيث يتم اختبار الأدوية على المرضى الذين يعانون من المرض المعني. المشاركة في تجربة سريرية ليست حقًا ودائمًا ما تكون طوعية. يحصل المشاركون في الدراسات السريرية على فرصة لاختبار أدوية جديدة، والمساهمة في زيادة المعرفة والتقدم في البحث. كقاعدة عامة يكون لدى الطبيب المعالج لمحة عامة عن الدراسات التي قد تكون ذات صلة بالمريض، والذي يرسل طلبًا بشأن إمكانية مشاركة المريض في الدراسة إلى المستشفى المسؤول عن الدراسة.

في بعض الأحيان يكون المريض هو نفسه من يتقدم للمشاركة في الدراسة، ويمكن للمرضى أيضًا إجراء اتصال مباشر مع الطبيب المسؤول عن الدراسة. يجب أن يتوافق المرضى الذين سيشاركون في دراسة سريرية دائمًا مع المعايير التي وضعها الباحثون للدراسة، مثل العمر والتشخيص والعلاج السابق.

يمكن الاطلاع على نظرة عامة محدثة للدراسات السريرية الحالية في النرويج على helsenorge.no أو على مواقع الويب الخاصة بالمستشفيات الجامعية المختلفة.

يمكنك أيضًا إلقاء نظرة على الصفحة الرئيسية لخدمة الكفاءة الوطنية لأورام أمراض النساء:

www.oslo-universitetssykehus.no/ fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kom-petansetjen-este-for-gynekologisk-onkologi

Impress-Norway

IMPRESS-Norway هي دراسة نرويجية كبيرة مفتوحة لجميع المرضى المصابين بسرطان منتشر على نطاق واسع والذين خضعوا للعلاج القياسي وليس لديهم خيارات علاج أخرى. بدأ IMPRESS في بداية عام 2021 ويهدف إلى تقديم تشخيصات جزيئية موسعة وربما علاج موجه لمزيد من مرضى السرطان النرويجيين باستخدام الأدوية التي تمت الموافقة عليها بالفعل لتشخيصات معينة للسرطان لأنواع جديدة من السرطان، بناءً على التغيرات الجينية في الخلايا السرطانية (الملف الجزيئي). يتلقى المرضى الذين تمت إحالتهم إلى الدراسة فحصًا لخلاياهم السرطانية، حيث يتم فحص ما يقرب من 500 جين بحثًا عن التغييرات الجينية. إذا تم اكتشاف تغيير في الجين له عواقب على العلاج الموصي به، فسيتم مناقشته في اجتماع وطني يعقد أسبوعياً في مجموعة البحث. إذا كان المريض مؤهلاً لإجراء دراسة سريرية أخرى جارية في النرويج، فسيتم إحالة المريض إلى هذه الدراسة. إذا تم العثور على ملف تعريف جزيئي يتطابق مع دواء في IMPRESS، فيمكن اعتبار المريض مدرجًا في IMPRESS. سيتم بعد ذلك القيام بخطة علاج منفصلة لهذا المزيج من التشخيص وتغيير الجينات والأدوية.

فريق الخبراء (Ekspertpanelet)

في عام 2018 أنشأت المناطق الصحية فريق الخبراء. سيساعد فريق الخبراء المرضى الذين يعانون من مرض خطير يقصر العمر في الحصول على تقييم جديد وشامل لخيارات العلاج الخاصة بهم، بعد تجربة العلاج المقرر ولم يعد فعالاً. يتمثل أحد الأغراض المهمة لفريق الخبراء في أن يشعر المرضى والأقارب بالثقة في أن جميع العلاجات ذات الصلة قد تم تقييمها. إن الطبيب المسؤول عن العلاج هو الذي يمكنه طلب تقييم جديد من فريق الخبراء.

يقوم فريق الخبراء بتقييم وتقديم المشورة بشأن ما يلي:

1. تقييم ما إذا كان قد تم توفير العلاج المناسب أو ما إذا كان العلاج المقرر في النرويج أو في الخارج مناسبًا.
2. تقييم وتقديم المشورة فيما إذا كانت هناك علاج تجريبي ذي صلة في النرويج أو في الخارج، ويفضل أن يكون ذلك في منطقة الشمال. يجب أن يكون العلاج التجريبي ضمن البروتوكولات المعتمدة مع معايير المشاركة وحيث يكون هناك تأثير موثق.
3. تقييم وربما تقديم المشورة بشأن ما يسمى العلاج خارج التسمية مع الأدوية حيث يكون هناك تأثير موثق. خارج التسمية يعني أن الأدوية المسوقة تستخدم لعلاج الأمراض والتي لم يتم تصريح الأدوية بعلاجها.
4. تقييم وربما تقديم المشورة بشأن العلاج غير الموثق الذي حصل المريض على معلومات عنه ويريد تقييمه.

الموافقة على الأدوية الجديدة

في أوروبا تمت الموافقة على المنتجات الطبية أولاً من قبل وكالة الأدوية الأوروبية (EMA)، والتي تمنح المنتجات الطبية تصريح تسويق أوروبيًا، ثم يتم منح المنتج الطبي ترخيص تسويق نرويجي (MT) من قبل وكالة الأدوية النرويجية (SLV). من أجل أن يتلقى منتج طبي معتمد تمويلًا عامًا بحيث يأتي بوصفة طبية زرقاء أو تستخدمه المستشفيات، يجب تقييمه بشكل منهجي ("مُقيَّم")، وقد تستغرق هذه العملية وقتًا وليس من السهل تمامًا الحصول على نظرة عامة. يجب إرسال الأدوية التي سيتم تمويلها من قبل المستشفيات للتقييم في منتدى صنع القرار للطرق الجديدة والتي تديرها المنظمات الصحية الإقليمية الأربعة. يشارك المديرون الإداريون الأربعة للمؤسسات الصحية الإقليمية في منتدى صنع القرار. هؤلاء الأربعة هم من يقررون الأساليب التي يمكن أو لا يجب أن تستخدمها الخدمة الصحية المتخصصة. فقط عندما يوافق منتدى اتخاذ القرار على دواء ما، يمكن استخدامه في المستشفيات. تستغرق هذه العملية برمتها وقتًا، حيث تُظهر الأرقام من 2018 أنه من الوقت الذي حصل فيه المنتج الطبي على ترخيص التسويق في النرويج يستغرق الأمر في المتوسط 333 يومًا حتى يتم تقديم المنتج الطبي للاستخدام. يخضع نظام الأساليب الجديدة للتقييم ويرجع ذلك جزئيًا إلى الانتقادات بشأن استخدام الوقت.

أجبرت التأثيرات المتأخرة Jorun لتسيير حياتها بهدوء

في صيف عام 2018 تم تشخيص إصابة Jorun Nilsen Stallemo (والتي تبلغ من العمر 60 عامًا) بسرطان الرحم. على الرغم من أنها تشعر بالامتنان لأن بعد ثلاث سنوات لم تظهر علامات للانتكاس، فإن تشخيص السرطان والعلاج الذي خضعت له كان لهما تأثير كبير على حياتها.

في ربيع عام 2018 أصيبت Jorun بنزيف خفيف وهو ما فوجئت به لأنه في زيارة طبيب النساء في شهر يناير (كانون الثاني) من نفس العام، بدا كل شيء على ما يرام. - قال الطبيب العام ربما يكون عدوى في المسالك البولية. لكن المضادات الحيوية لم تساعد. أحالها الطبيب العام إلى طبيب المسالك البولية الذي لم يقدم أي نتائج، لكنه اعتقد أن هذا يحتاج إلى مزيد من الفحص وأحالها إلى طبيب أمراض النساء. تم إجراء اختبارات جديدة هناك وقيل لـ Jorun أن النتائج ستكون جاهزة في غضون ستة أسابيع. لحسن الحظ كان طبيب المسالك البولية يقظًا وطلب متابعة Jorun بسرعة في المستشفى في Kristiansand. لذلك تم فحص عينات Jorun بشكل أسرع وفي يونيو (حزيران) جاء خبر الإصابة بالسرطان.

صيف طويل

- جاء الهاتف عندما كنت في العمل، ولحسن الحظ كنت مع زميل واعتنى بي، لأنني لم أفهم تمامًا هل الأمر يخصني أنا. كنت قد فكرت في فكرة أنه يمكن أن يكون سرطانًا، لكنني حاولت باستمرار دفع الفكرة بعيدًا.

كانت Jorun تعاني من ورم في رحمها، وأظهر التصوير بالرنين المغناطيسي (MR) أن حجمه يزيد عن 50 ملم ويميل إلى جدار الرحم، مما يعني أنها اضطرت للذهاب إلى مستشفى Radium لإجراء عملية جراحية. إذا كان الورم أصغر من 50 مم، كان من الممكن أن تخضع لعملية جراحية في Kristiansand. ومع ذلك كان الأطباء يؤمنون بأنها ستكون كافية لإجراء العملية، وأنها لن تحتاج إلى علاج كيماوي.

- منذ تلقيت التشخيص حتى إجراء العملية، استغرق الأمر ستة أسابيع. كانت أطول ستة أسابيع في حياتي. غالبًا ما اتصلت بمستشفى Radiumhospitalet وتحققت مما إذا كان الوقت قد حان لإجراء عمليتي، بالإضافة إلى التحقق من خيارات

تتميز حياة Jorun اليومية بالتأثيرات المتأخرة بعد علاج السرطان.

- أنا لم أعد تماماً كما كنت قبل أن أمرض. لقد كنت شخصا لديه قدرات فائضة دائمًا ولم أعد كذلك.

المستشفى البديلة. ولكن كنا في الصيف وتم تخفيض عدد الموظفين. شعرت وكأنني أعاقب بسبب مرضي في الصيف.

تغيير في الخطط

أخيرًا جاء دور Jorun، خلال العملية أزال الجراحون المبايض والرحم، بالإضافة إلى تسع عقد ليمفاوية. - لقد كانت عملية كبيرة، وبعد ذلك استغرق الأمر وقتًا للسيطرة على الأمور. لقد كنت بالفعل في سن اليأس عندما أجريت العملية، ولكن بعد ذلك بدا الأمر كما لو أنها بدأت من جديد. كنت أصاب من بين أمور أخرى بهبات ساخنة عنيفة.

بعد العملية تم إخبار Jorun بأنها ستتلقى العلاج الكيميائي، وبدأت أول دورة علاج لها. بعد ذلك بوقت قصير تم إخبارها بإن تحليل الورم أظهر وجود آثار للغدد العصبية الصماء في الورم، وهو نوع نادر من السرطان يحدث في الخلايا المنتجة للهرمونات في الجسم. خضعت Jorun لنوع آخر من العلاج الكيميائي كان أقوى بكثير من العلاج الأصلي والذي تم تكييفه بشكل خاص مع ورمها.

- تلقيت ثلاث علاجات في الأسبوع والتي كانت في حد ذاتها صعبة للغاية. بالإضافة إلى ذلك كان عليّ التعامل مع سيناريو جديد تمامًا ليس فقط أنه كان عليّ الخضوع للعلاج الكيميائي بعد ذلك، ولكن أيضًا أنه كان نظامًا أكثر صرامة. كنت خائفة للغاية هل سأتعافى؟

تلقت Jorun العلاج الكيميائي ثلاثة أيام في الأسبوع، كل ثلاثة أسابيع لمدة ثلاثة أشهر.

- شعرت بالتعب والغثيان والإرهاق التام. عقليًا كان تساقط شعري أيضًا بمثابة ضغط عصبي. عندما انتهيت كنت مرهقة تمامًا، لا أعتقد أنني شعرت أبدًا بالتعب الشديد والإرهاق. في الوقت نفسه كان من دواعي ارتياحي أن أعرف أن الورم قد اختفى وأن جسدي قد تحمل العلاج الكيميائي جيدًا، حتى أتمكن من أخذ دوراتي وتنفيذ العلاج كما هو مخطط له.

بعد العلاج الكيميائي تمت متابعة Jorun بفحوصات كل ثلاثة أشهر.

اختفت القدرات الفائضة

- عندما انتهيت من العلاج شعرت بأن "تركت وحدي". اتسم الوقت بعد ذلك بكثير من القلق والخوف من الانتكاس. لحسن الحظ كانت جميع عمليات الفحص حتى الآن جيدة. لاحظت Jorun أن العلاج الكيميائي الذي خضعت له قد جلب معه تأثيرات متأخرة.

قبل أن تصاب بالمرض عينت Jorun في مجلس المدينة في بلدية Mandal، بالإضافة إلى وظيفتها بدوام كامل بصفتها ممثل رئيسي للموظفين في Posten. اليوم عادت إلى العمل بدوام كامل، وهو الأمر الذي كان مهمًا لها والذي يمنحها دفعة من الطاقة في حياتها اليومية. ومع ذلك كان عليها أن تضع حياتها المهنية السياسية على الرف.

- أنا لست كما كنت قبل أن أمرض. لقد كنت شخصا لديه قدرات فائضة دائمًا ولم أعد كذلك. الآن تركيزي ضعيف، أشعر بالتوتر بسرعة أكبر، أشعر بالقلق من الضوضاء والأصوات العالية، ولدي الكثير من الألم في جسدي. لذلك يجب أن أحدد ما أريد أن أقضي وقتي فيه في حياتي. لا ينبغي إهمال الضغط النفسي الذي يجلبه تشخيص السرطان وعلاجه، حتى لو كنت بصحة جيدة وممتناً لذلك، فأنت تعيش باستمرار مع السرطان على كتفك، والأفكار عما سيحدث إذا مرضت مرة أخرى. هذا شيء أعمل عليه كل يوم.

التدريب والأسرة مهمان

Jorun متزوجة ولديها أربعة أطفال وسبعة أحفاد، وتلعب الأسرة دورًا كبيرًا في حياتها وكانت مهمة طوال مسار علاجها.

- كانت حقيقة إصابتي بالسرطان مصدر ضغط كبير لجميع أحبائي. لكننا وقفنا معًا، ودعمنا بعضنا البعض وتعاملنا مع التقلبات. لقد كان لطيفا جدا.

التمارين الرياضية هي شيء يساهم في إيجاد القدرات الفائضة بالإضافة إلى الغناء والموسيقى، وهما من الاهتمامات الهامة لـ Jorun.

- التدريب من أفضل الأشياء التي أقوم بها. أدفع نفسي للخروج إلى الطبيعة والمشي كثيرًا - وهو أفضل دواء بالنسبة لي. حتى لو كنت متعبة، فأنا أعتقد أن النزهة سواء كانت قصيرة أو طويلة، لها تأثير إيجابي على كل من مستويات الطاقة والصحة العقلية.

مضمون هذا الكتيب مضمون من قبل Erik Rokkones رئيس القسم وكبير الأطباء في قسم أمراض النساء السرطانية في مستشفى Radiumhospitalet.

خدمة زملاء المرض

يمكنك كمريض بالسرطان أو كنت مصاباً به من خلال خدمة زملاء المرض التي نقدمها التحدث إلى الآخرين الذين يعانون من نفس الحالة الحياتية وكذلك الأقرباء. مبدأ عمل زملاء المرض هو أن الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض يمكنهم مشاركة تجاربهم مع الآخرين وفي نفس الوقت أن يكونوا شخصًا يفهم ويعمل خارج جهاز العلاج الطبي. لدينا زملاء معتمدون في جميع أنحاء البلاد ومعظمهم من المرضى أنفسهم، ولكن لدينا أيضًا بعض الأقارب يعملون كزملاء المرض. على جميع الزملاء واجب الحفاظ على السرية.

يمكنك الاتصال بزملائنا مباشرة وسوف تجد نظرة عامة عن جميع الزملاء على موقعنا:

gynkreftforeningen.no/likepersonstjenesten

المصادر:

www.helsenorge.no/sykdom/kreft/livmorkreft/
www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/livmorkreft
www.kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/livmorkreft/
www.kreftlex.no/Gyn-livmorkreft

Januar 2023 / Arabic / Øvrige foto: Shutterstock

حول جمعية سرطان أمراض النساء

جمعية سرطان أمراض النساء هي جمعية للمرضى من النساء المصابات أو اللواتي أصبن من قبل بسرطان الجهاز التناسلي النسائي، والنساء اللواتي تم علاجهن من المراحل السابقة لسرطان الجهاز التناسلي النسائي، والنساء اللواتي ثبت أنهن معرضات لخطر الإصابة بسرطان الجهاز التناسلي، وأقاربهن. تضم **جمعية سرطان أمراض النساء** أكثر من 1000 عضو، ولدينا فرق محلية وأشخاص مروا بنفس تجربة المرض منتشرون في جميع أنحاء البلاد، وتدير جمعيتنا نساء متطوعات مصابات أو تأثرن بسرطان أمراض النساء. ينصب تركيزنا الأساسي على المريض واكتساب المعرفة حول ما يجب تحسينه في تشخيص وعلاج وإعادة التأهيل والمتابعة والوقاية لدى نظام الرعاية الصحية.

كن جزءًا من مجتمعنا – قم بالتسجيل على الموقع الإلكتروني:
gynkreftforeningen.no

Gynkreftforeningen (جمعية سرطان أمراض النساء)
العنوان: Rosenkrantz' gate 7, 0159 Oslo

للتواصل معنا:
بريد إلكتروني السكرتارية: kontakt@gynkreftforeningen.no
هاتف السكرتارية: 97 53 56 59
يتم الرد على الهاتف من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 09:00 - 15:00