لمن يعانون من سرطان عنق الرحم

الأسباب،
والأعراض،
والعلاج،
وأبحاث

gynkreftforeningen
جمعية سرطان أمراض النساء

في كل عام يتم تشخيص 1700 امرأة نرويجية بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة، ما يقرب من 300 منهن يصبن بسرطان عنق الرحم. متوسط العمر عند التشخيص 45 سنة. اليوم تعيش حوالي 22000 امرأة مصابة بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة أو خضعن للعلاج في النرويج.

المحتوى

الأعراض	6
الأسباب والوقاية	7
الفحص	8
العلاج	10
المتابعات	13
التأثيرات المتأخرة	15
إعادة التأهيل	18
مسار فحص مرض السرطان	19
ما الذي يحدث في البحث	20
الدراسات السريرية والموافقة	22
حالة مريض	24
حول جمعية سرطان أمراض النساء	28

300

امرأة نرويجية تصاب بسرطان عنق الرحم كل عام

ينشأ سرطان عنق الرحم من عنق/فم الرحم أو قناة عنق الرحم. من العوامل المهمة في تطور الغالبية العظمى من حالات سرطان عنق الرحم هو فيروس HPV (فيروس الورم الحليمي البشري). يتم تقديم عرض للفتيات والفتيان في الصف السابع للحصول على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري المهم للوقاية من سرطان عنق الرحم ويقلل من خطر الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري. غالبًا ما يتطور سرطان عنق الرحم على مدار عدة سنوات، وغالبًا لا تظهر أي أعراض في المراحل المبكرة من هذا النوع من السرطان. مع الاكتشاف المبكر تكون إمكانية العلاج جيدة ويمكن اكتشاف السرطان مبكرًا باستخدام مسحة عنق الرحم (اختبار الخلية). في النرويج تتلقى جميع النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25 و 69 عامًا رسالة من برنامج فحص عنق الرحم في سجل السرطان لتذكيرهن عندما يحين وقت إجراء مسحة عنق رحم جديدة.

يتركز علاج سرطان عنق الرحم في مركز سرطان أمراض النساء في المستشفيات الإقليمية الأربعة في ، Tromsø Bergen، Trondheim و Oslo.

يتم الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال التطعيم والفحص والعلاج. بحلول عام 2039 ، سيتم القضاء على سرطان عنق الرحم فعليًا في النرويج، وذلك بفضل التغطية العالية للقاحات ومسوحات الفحص، وفقًا لدراسات جديدة من معهد الصحة العامة.

هذا هو فيروس الورم الحليمي البشري

فيروس HPV هو اختصار (HUMANT PAPILLOMAVIRUS) لفيروس الورم الحليمي البشري والذي يوجد منه أكثر من 100 نوع مختلف. بعض الأنواع غير ضارة تمامًا في حين أن البعض الآخر يمكن أن يسبب تغيرات في الخلايا والسرطان. تنتقل بعض أنواع فيروس الورم الحليمي البشري عن طريق الاتصال الجنسي حيث يصاب أكثر من 70 في المائة من الأشخاص النشطين جنسيًا بفيروس الورم الحليمي البشري خلال حياتهم وفي معظم الحالات تختفي العدوى من تلقاء نفسها. بعض الأنواع غير ضارة تمامًا والبعض الآخر يمكن أن يسبب الثآليل/البثور التناسلية، في حين أن فيروسات فيروس الورم الحليمي البشري عالية الخطورة يمكن أن تسبب عدوى مستمرة يمكن أن تؤدي إلى سرطان عنق الرحم على المدى الطويل. يستغرق هذا عادة ما بين 10-30 سنة.

كما يتسبب فيروس الورم الحليمي البشري في أشكال السرطان الأخرى بدرجات متفاوتة، مثل سرطان الأعضاء التناسلية الخارجية والمهبل عند النساء، وسرطان القضيب عند الرجال، وفي البلعوم والقناة الشرجية في كلا الجنسين. ولا يعرف سبب إصابة بعض المصابين بالسرطان بينما لا يصاب البعض الآخر. يمكن لأي شخص لديه اتصال جنسي أن يصاب بفيروس الورم الحليمي البشري بغض النظر عن عدد الشركاء الجنسيين. لم يتم إجراء الاختبار الروتيني لعدوى فيروس الورم الحليمي البشري حاليًا، ولا يمكن علاج العدوى. لذلك من المهم قبول الدعوة للمشاركة في الفحص الشامل لسرطان عنق الرحم والذي تتلقاه جميع النساء من سن 25. يمكن الكشف عن التغيرات الخطيرة في الخلايا (السلائف للسرطان/الخلايا السابقة للتسرطن) في عنق الرحم في عينات من عنق الرحم ومعالجتها من خلال عملية يتم فيها إزالة الجزء الخارجي من عنق الرحم (المخروطية).

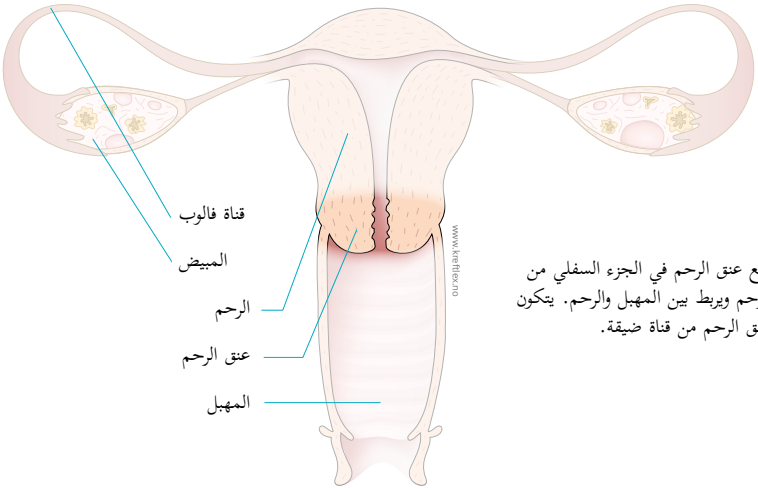
المصدر: معهد الصحة العامة (FOLKEHELSEINSTITUTTET)

الأعراض

المراحل المبكرة من سرطان عنق الرحم لها أعراض قليلة أو معدومة. تختلف الأعراض من امرأة إلى أخرى وتعتمد على مدى تقدم المرض.

- ◯ اضطرابات النزيف / عدم انتظام الدورة الشهرية
- ◯ النزيف بعد الجماع أو النشاط البدني
- ◯ إفرازات دموية ورائحة كريهة
- ◯ آلام في الأعضاء التناسلية / آلام في البطن / أسفل الظهر
- ◯ النزيف بعد سن اليأس بعد انقطاع الدورة الشهرية

إذا استمرت الأعراض يجب ألا تنتظر للاتصال بالطبيب. ينطبق هذا حتى إذا كنت قد أخذت مؤخرًا مسحة عنق الرحم دون اكتشاف أي شيء.



يقع عنق الرحم في الجزء السفلي من الرحم ويربط بين المهبل والرحم. يتكون عنق الرحم من قناة ضيقة.

الأسباب والوقاية

أكثر من 99% من حالات سرطان عنق الرحم ناتجة عن عدوى طويلة الأمد بفيروس الورم الحليمي البشري. تتعرض معظم النساء الناشطات جنسيًا للإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري، لكن 10% فقط يصبن بعدوى طويلة الأمد. يصاب حوالي 1% بسرطان عنق الرحم من بين أولئك اللائي يصبن بعدوى طويلة الأمد.

يعد الفحص المنتظم لعنق الرحم ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري تدبيرين مهمين للغاية يمكن للمرأة اتخاذها للوقاية من سرطان عنق الرحم.

- يعد اتباع برنامج الفحص أي برنامج سرطان عنق الرحم وأخذ مسحة عنق الرحم كل ثلاث سنوات عندما تتلقى تذكيرًا من سجل السرطان، أمرًا مهمًا للغاية لتقليل خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم.
- لقاح فيروس الورم الحليمي البشري يقلل من خطر الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري، ويتم إعطاؤه للفتيات والفتيان في الصف السابع. يمكن للبالغين أيضًا أخذ اللقاح، ويجب وصفه من قبل الطبيب ويمكن إعطاؤه من قبل الطبيب، السكرتير الطبي، ممرضة الصحة العامة أو الممرضة.
- يعتبر التدخين أيضًا أحد عوامل الخطر، ربما لأن التدخين يؤثر على الجهاز المناعي لعنق الرحم.
- في حالة الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري طويل الأمد يمكن أن تؤدي عوامل أخرى إلى زيادة طفيفة في خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم:
- عدوى الكلاميديا/ داء المتدثرات
- الاستخدام طويل الأمد لحبوب منع الحمل
- ضعف الجهاز المناعي
- النساء اللائي أنجبن أطفالًا قبل سن 17 عامًا وأنجبن أكثر من ثلاثة أطفال أكثر عرضة للخطر
- العلاج الإشعاعي السابق للحوض

الفحص

فحص عنق الرحم واختبار فيروس الورم الحليمي البشري

يعتبر فحص أمراض النساء ومسحة عنق الرحم واختبار فيروس الورم الحليمي البشري مهمين في فحوصات سرطان عنق الرحم. يتم الحصول على عينة عنق الرحم من خلال فحص أمراض النساء حيث يتم استخدام فرشاة صغيرة لتجميع الخلايا من سطح عنق الرحم. بالنسبة للنساء دون سن 34 عامًا يتم فحص العينة للتحقق من التغيرات في الخلايا، بينما بالنسبة للنساء اللواتي يبلغن من العمر 34 عامًا أو أكثر يتم فحص العينة باستخدام اختبار فيروس الورم الحليمي البشري. إذا كان هذا إيجابيًا يتم فحص العينة للتحقق من التغييرات الخلوية. عادة ما يستغرق الأمر من ثلاثة إلى أربعة أسابيع للحصول على نتيجة اختبار عنق الرحم. إذا كان الاختبار طبيعيًا فيوصى بإجراء اختبار جديد بعد ثلاث سنوات. في حالة الاختبار السلبي لفيروس الورم الحليمي البشري يوصى بإجراء اختبار جديد بعد خمس سنوات.

إذا أظهر اختبار الخلايا أن لديك تغيرات طفيفة في الخلايا (CIN 1 /LSIL) يعني هذا عادةً أنك مصاب بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري. إذا كان اختبار فيروس الورم الحليمي البشري إيجابيًا فسيتم إحالتك إلى طبيب أمراض النساء لمزيد من الفحوصات، أو سيوصيك بإجراء اختبار آخر بعد مرور بعض الوقت. غالبًا ما يتراجع CIN 1 من تلقاء نفسه وبالتالي لا يتم علاجه إلا إذا استمر لفترة طويلة.

إذا أظهرت مسحة عنق الرحم أن لديك تغيرات خطيرة في الخلايا (CIN 2 أو HSIL / 3)، فسوف يحيلك الطبيب مباشرة إلى طبيب أمراض النساء. من أجل فحص عنق الرحم بشكل أكثر دقة، يفحص طبيب أمراض النساء عنق الرحم بالمجهر (تنظير المهبل) ويأخذ عينات الأنسجة (خزعة). إذا تم الكشف عن تغيرات خطيرة في الخلايا في عينة الأنسجة يوصى بإجراء عملية صغيرة لأمراض النساء تسمى المخروطية. هنا يتم استئصال جزء صغير من عنق الرحم. لذلك فإن المخروطية هو العلاج القياسي لـ CIN 2 و3.

في حالة إثبات أو الاشتباه في وجود سرطان عنق الرحم في عينة نسيجية أو في حالة وجود ورم مرئي في عنق الرحم، تتم الإحالة مباشرة إلى مسار الفحص الخاص بسرطان عنق الرحم (انظر المزيد من المعلومات حول مسار فحص مرض السرطان لاحقًا في الكتيب).

تنظير المهبل

في حالة حدوث تغيرات شديدة في الخلايا أو في حالة الاشتباه بسرطان عنق الرحم، يتم إجراء تنظير مهبلي. هذا يعني أن الطبيب يستخدم مجهرًا يشبه المنظار (منظار المهبل) لفحص عنق الرحم. يمكن رؤية المناطق غير الطبيعية من عنق الرحم بشكل أفضل ويأخذ الطبيب عينات صغيرة من الأنسجة (خزعات).

المخروطية

إذا أظهرت عينات الأنسجة أن لديك تغيرات خطيرة في الخلايا يتم إجراء عملية استئصال المخروطية. هذا يعني أنه يتم إزالة الجزء الخارجي من عنق الرحم. يتم إجراء عملية المخروطية إذا لم يكن هناك ورم مرئي أثناء فحص أمراض النساء أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MR).

فحوصات أخرى

- التصوير المقطعي المحوسب (CT) للرئتين والمعدة والحوض لمعرفة مدى انتشار المرض
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MR) للحوض لمعرفة مدى عمق نموه في جدار عنق الرحم وربما الأعضاء الأخرى المحيطة
- التصوير المقطعي المحوسب PET-CT
- تحاليل الدم

العلاج

يتم تحديد علاج سرطان عنق الرحم بناءً على المرحلة التي يتواجد فيها الورم وحجم الورم. يمكن عادة استئصال الورم جراحيًا إذا تم اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة.

المرحلة الأولى: يقع الورم في عنق الرحم فقط.
المرحلة الثانية: ينمو الورم خارج عنق الرحم إلى الأنسجة الداعمة المحيطة به أو إلى الجزء العلوي من المهبل.
المرحلة الثالثة: ينمو الورم بقوة إلى جدار الحوض أو إلى الجزء السفلي من المهبل.
المرحلة الرابعة: نما الورم إلى المثانة أو في المستقيم أو انتشر إلى أماكن أخرى في الجسم.
يتم تقييم أي انتشار للعقد الليمفاوية بشكل منفصل.

الجراحة

المخروطية

يتم إجراء عملية استئصال المخروطية في بداية تطور السرطان (تغييرات بدرجة عالية في الخلايا) على عنق الرحم، وهي عملية يتم فيها إزالة جزء صغير من عنق الرحم. عادة ما تكون الخلايا السرطانية مرئية فقط تحت المجهر. في عملية المخروطية عادةً ما يتم استخدام حلقات حرارية كهربائية أو ليزر، وغالبًا ما يتم إجراؤه تحت التخدير الموضعي. تستغرق العملية عادة ما بين خمس إلى خمس عشرة دقيقة.

عملية استئصال الرحم البسيطة

أثناء عملية استئصال الرحم البسيطة يتم إزالة الرحم فقط، وغالبًا ما يشمل قناتي فالوب.

عملية استئصال الرحم الممتد/الجذري

يعتبر استئصال الرحم الممتد (الجذري) (عملية Wertheim) الإجراء الجراحي الأكثر شيوعًا لسرطان عنق الرحم. يتم استئصال الرحم وعنق الرحم والأنسجة الداعمة المحيطة به وكذلك الجزء العلوي من المهبل جراحيًا. بالإضافة إلى ذلك تتم إزالة الغدد الليمفاوية في الحوض. هذه العملية مناسبة عندما يكون الورم موضعيًا فقط في عنق الرحم. كقاعدة عامة سيتم إجراء هذه العملية كعملية مفتوحة (شق البطن). يتم إجراء عمليات جراحية للمرضى المختارين فقط باستخدام تقنية ثقب المفتاح (تنظير البطن أو الجراحة الروبوتية).

قد يكون العلاج الإشعاعي بعد الجراحة مناسبًا ويعتمد ذلك على نتيجة العملية. ستتلقى عادةً الإجابة بعد أسابيع قليلة من العملية حول ما إذا كنت ستحتاج إلى إشعاع أم لا. يتم إجراء العلاج الإشعاعي بعد الجراحة لتقليل مخاطر الانتكاسة. إذا كان الورم في عنق الرحم لا يزال موجودًا ولم ينتشر بعد العلاج الإشعاعي فيمكن التفكير في استئصال الرحم الممتد.

العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي

يمكن أن يكون للعلاج بالعلاج الكيميائي أغراض مختلفة:

- الشفاء
- جعل الورم أصغر قبل الجراحة أو العلاج الإشعاعي
- قتل الخلايا السرطانية التي قد توجد في أماكن أخرى من الجسم بعد الجراحة أو العلاج الإشعاعي
- ابقاء المرض تحت السيطرة وتقليل المشاكل التي يسببها الورم

في الحالات التي يكون فيها الورم كبيرًا أو ينمو في عمق عنق الرحم أو عندما ينتشر إلى الغدد الليمفاوية، سيتم الجمع بين العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي (المرحلة الأولى ب2 إلى المرحلة الرابعة). يستخدم العلاج الإشعاعي أيضًا في الأماكن التي ينمو فيها الورم خارج عنق الرحم، وغالبًا أيضًا مع العلاج الكيميائي. يستخدم العلاج الإشعاعي مزيجًا من الإشعاع الخارجي والداخلي. يُعطى العلاج الكيميائي أسبوعياً خلال الجزء الخارجي من العلاج الإشعاعي، ويساعد على زيادة تأثير العلاج الإشعاعي.

عندما ينتشر المرض خارج الحوض (المرحلة الرابعة ب) غالبًا ما يتم إعطاء العلاج الكيميائي، أحيانًا بالاشتراك مع bevacizumab، وهي مادة تمنع تكوين الأوعية الدموية غير الطبيعية في الورم. يمكن استخدام العلاج الإشعاعي أيضاً لتخفيف الأعراض أو لمنع نمو الورم.

الآثار الجانبية

يمكن أن تسبب الأنواع المختلفة من العلاج الكيميائي آثارًا جانبية مختلفة، وتختلف الآثار الجانبية من شخص لآخر.

الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي أثناء العلاج الفعال هي:

- غثيانt
- إعياء
- تساقط الشعر
- ضعف الجهاز المناعي

يؤدي العلاج الإشعاعي إلى تفاعلات في الأغشية المخاطية والجلد والمسالك البولية بدرجة أكبر أو أقل أثناء وبعد العلاج الإشعاعي لأمراض النساء. سيلاحظ الكثيرون أن الجلد يتحول إلى اللون الأحمر في المنطقة المشعة. سيبدو البعض مصابًا بحروق الشمس وقد يصبح الجلد مؤلمًا.

اقرأ المزيد عن هذا في قسم التأثيرات المتأخرة.

جراحة الحفاظ على الخصوبة (استئصال عنق الرحم)

يتم عرض القيام بجراحة الحفاظ على الخصوبة لبعض الفتيات اللاتي لديهن رغبة قوية في الحفاظ على إمكانية إنجاب الأطفال. يجب ألا يزيد الورم عادة عن 2 سم وأن يقتصر على عنق الرحم. لا ينبغي أن يكون هناك انتشار إلى العقد الليمفاوية وغالبًا ما يتم إزالتها في عملية ثقب المفتاح قبل قطع عنق الرحم نفسه. يتم إجراء عملية قطع عنق الرحم حيث يتم إزالة جزء أكبر من عنق الرحم عبر المهبل. لدى بعض المرضى يتم وضع نوع من الرباط (تطويق) حول الجزء المتبقي من عنق الرحم. في حالة الولادة في وقت لاحق يجب أن يولد الطفل بعملية قيصرية. فقط عندما تتوفر النتائج النهائية للعملية ستحصل على إجابة نهائية حول ما إذا كانت هناك حاجة لأي نوع من العلاج اللاحق.

العلاج المستهدف

في عام 2020 تمت الموافقة على Avastin® (المادة الفعالة Bevacizumab) وهو جسم مضاد أحادي النسيلة لعلاج سرطان عنق الرحم المتقدم وتكرار الإصابة بسرطان عنق الرحم. Avastin هو علاج هادف.

العلاج في حالة الانتكاس

في حالة تكرار الإصابة بسرطان عنق الرحم بعد الخضوع للعلاج الإشعاعي حيث كان الهدف هو العلاج، قد يكون التدخل الجراحي مناسبًا. هنا قد يكون من الضروري إجراء عملية واسعة النطاق حيث يجب إزالة الأعضاء الأخرى في الحوض (على سبيل المثال ، المثانة ، المستقيم).

المتابعات

عادة يوصى بإجراء فحص كل ثلاثة إلى ستة أشهر لمدة عامين ثم كل ستة أشهر لمدة خمس سنوات. يجب أن تتكيف المتابعة بعد نهاية العلاج مع كل مريض على حدة اعتمادًا على خطر الانتكاس حيث يمكن تقديم العلاج حسب العمر 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 عنق الرحم على النحو التالي:

- السنة الأولى والثانية: المتابعة كل 3 أشهر تقريباً
- من السنة الثالثة إلى الخامسة: كل 6 شهور تقريبًا
- بعد 5 سنوات: المتابعة كل سنة

أمثلة لمجموعات الموسعات المختلفة. يمكن طلب كلاهما عبر NAV ويمكن لجميع الأطباء الحاصلين على تصريح نرويجي الطلب.

التأثيرات المتأخرة

يمكن أن تتأثر خلايا الجسم ووظائف الأعضاء بعلاج السرطان. تختلف الآثار الجانبية والتأثيرات المتأخرة من شخص لآخر اعتمادًا على نوع العلاج وعمرك وحالتك العامة وأي أمراض أخرى لديك.

العقم

سيؤدي كل من الجراحة لإزالة الرحم والعلاج الإشعاعي إلى العقم. قد تواجه بعض النساء أيضًا بعد الجراحة مشاكل في إفراغ المثانة لأن الأعصاب قد تتلف. في أغلب الأحيان تكون هذه المشاكل مؤقتة.

أضرار الإشعاع

يمكن أن يسبب لك العلاج الإشعاعي لأمراض النساء تجربة جفاف وتقرح وتهيج الأغشية المخاطية في الأعضاء التناسلية. هذا يمكن أن يؤدي ذلك إلى 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 وممارست الجماع. يمكن أيضًا أن يتقلص المهبل.

من الشائع الشعور بالألم أثناء الجماع وجفاف المهبل بعد العلاج الإشعاعي لسرطان عنق الرحم، كما أن قلة الرغبة والاهتمام بسبب الانزعاج الذي يمكن أن يسببه العلاج أمر شائع. قد تكون النساء اللواتي خضعن للعلاج الإشعاعي للمهبل معرضات لخطر الالتصاقات بسبب تلف الأغشية المخاطية. لمنع الالتصاقات في المهبل إذا لم تستأنف التعايش في الأشهر الأولى بعد انتهاء العلاج الإشعاعي، يجب عليك استخدام مجموعة موسعة بعد نهاية 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.

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. حوالي 5% يصابون بالناسور في المثانة / الأمعاء أو تضيق الأمعاء التي تتطلب جراحة. 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.

الوذمة اللمفاوية

حوالي 5% من أولئك الذين عولجوا من سرطان عنق الرحم سوف يصابون بالوذمة اللمفاوية. هذا ينطبق بعد ذلك على أولئك الذين أزالوا الغدد الليمفاوية في الحوض بسبب الجراحة. يمكن لطبيبك أن يحيلك إلى أخصائي علاج طبيعي يتمتع بخبرة خاصة في علاج الوذمة اللمفية. يزيد العلاج الإشعاعي بعد الجراحة من احتمالية الإصابة بالوذمة اللمفية.

سن اليأس/انقطاع الطمث

بعد العلاج الإشعاعي لمنطقة الحوض تدخل النساء الأصغر سنًا في سن اليأس المصطنع، لأن الإشعاع الموجه إلى المبايض يوقف إنتاج الهرمونات. في الحالات التي يتم فيها إزالة المبايض أو تعطيلها، سيؤدي ذلك إلى انقطاع طمث مفاجئ لدى النساء اللواتي لم يصلن إلى هذه المرحلة بعد.

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.
- يؤدي فقدان إنتاج هرمون التستوستيرون 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، والتوجيه والعلاج أيضًا، ويفضل أن يكون ذلك مع شريك.

الإعياء/الإرهاق

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

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 يتعايش/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 عنق 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 مراقبة جودة الفحص والعلاج. يتكون الفريق متعدد التخصصات الذي سيتولى فحص سرطان عنق الرحم وعلاجه من أطباء أمراض النساء الحاصلين على تدريب خاص في أورام أمراض النساء وطبيب الأورام ذو الخبرة في العلاج الإشعاعي، وأخصائي الأشعة، وأخصائي علم الأمراض ومنسق المسار.

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

ما الذي يحدث في البحث

في عام 2021 تم الإعلان عن نتائج دراستين هامتين في العلاج المناعي. في إحدى الدراسات (Keynote 826) تم علاج المرضى الذين يعانون من سرطان عنق الرحم المتقدم أو المتكرر بالعلاج الكيميائي مع أو بدون pembroli-zumab، وهو دواء مناعي معروف. أظهرت الدراسة وقتًا أطول للانتكاس (10.4 شهرًا مع pembrolizumab مقابل 8.2 شهرًا بدون pembrolizumab) ولكن في المجموعة التي تلقت مثبط نقطة السيطرة pembrolizumab عاشت لفترة أطول. نُشرت الدراسة في مجلة New England Journal of Medicine هذا الخريف وقد أرسلت البيئة المهنية الطريقة لتقييم حول استخدمها في النرويج.

في النرويج شاركنا في دراسة مماثلة (Beatcc / ENGOT-Cx10) انتهت من تضمين المرضى العام الماضي والتي نتطلع منها إلى رؤية النتائج. الدراسة الثانية كانت تسمى EMPOWER وتم نشرها حتى الآن في مؤتمر دولي فقط. هنا تلقى المرضى الذين يعانون من سرطان عنق الرحم المتكرر العلاج إما بمثبط نقطة السيطرة أو العلاج الكيميائي غير البلاتيني. عاش المرضى لفترة أطول عند تلقي العلاج المناعي (12.0 شهرًا مع العلاج المناعي مقابل 8.5 شهرًا مع العلاج الكيميائي). يجب أن نتذكر أنه لا يزال هناك حوالي 20-15 في المائة فقط من المرضى الذين سيستفيدون من العلاج، ولكن معهم يمكن أن يستمر التأثير في كثير من الأحيان لفترة ويمكن أن يوفر نوعية حياة جيدة أثناء العلاج. تتطلع البيئة المهنية إلى رؤية هذه الدراسة تُنشر قريبًا ويأمل أن تساهم هذه النتائج في تغيير الممارسة هنا في النرويج.

لا تزال هناك دراسات أخرى عن العلاج المناعي تجري هنا في النرويج:

لقاح HPV16 بالاشتراك مع العلاج المناعي لمرضى سرطان عنق الرحم

تبحث الدراسة في تأثير إعطاء المرضى المصابين بسرطان عنق الرحم المتقدم مزيجًا من العلاج المناعي atezolizumab ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري 16 (HPV16).

شروط تضمين المرضى في الدراسة هي أنه يجب أن يكون لديهم سرطان عنق الرحم المستمر أو المتكرر أو المنتشر/متنقل (انتشار الورم الخبيث من ورم سرطاني إلى أجزاء أخرى من الجسم) غير قابل للاستئصال (لا يمكن إزالته جراحيًا) لم يعد مناسبًا للعلاج بالعلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي أو أي علاج أساسي آخر. يجب أن يكون الورم HPV16 موجبًا. يتلقى المرضى في الدراسة لقاح HPV16 والعلاج المناعي بانتظام لمدة أقصاها 48 أسبوعًا. تأمل الدراسة أن تجد أن 30% من المرضى تحسنوا بتراجع الورم. من المحتمل أن تنتهي الدراسة في ربيع عام 2022.

العلاج المناعي بالاشتراك مع العلاج الكيميائي الإشعاعي لسرطان عنق الرحم
الغرض من الدراسة هو التحقق مما إذا كان العلاج المناعي (pembrolizumab ، Keytruda) مع العلاج الكيميائي الإشعاعي يمكن أن يطيل الفترة قبل حدوث الانتكاس والبقاء على قيد الحياة مقارنة بالعلاج الكيميائي الإشعاعي وحده. تشمل الدراسة المرضى الذين يعانون من بين أمور أخرى من مرض منتشر في الحوض أو ينتشر إلى الغدد الليمفاوية، وهذا مهم للغاية في القدرة على توضيح ما إذا كان يمكن استخدام العلاج المناعي حتى في وقت مبكر من العلاج.

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.

أصيبت May بسرطان عنق الرحم

May Slettan تبلغ من العمر 55 عامًا وعانت لسنوات عديدة من تغيرات الخلايا وخضعت لأخذ عينات متكررة من الخلايا. ومع ذلك لم تكن مستعدة لتلقي خبر الإصابة بالسرطان الذي جاء في عام 2016.

قبل تشخيص إصابة May بسرطان عنق الرحم، كان أمامها طريق طويل لتقطعه. تعرضت لإجهاض عدة مرات في العشرينات من عمرها، لكن حملها بطفلها الأول عام 1987، عندما كانت في الحادية والعشرين من عمرها كان طبيعياً. عندما كانت تبلغ من العمر 25 عامًا، فقدت طفلًا في الأسبوع 20 بسبب ضعف عنق الرحم، وفي حملها الثالث عندما كانت في السابعة والعشرين من عمرها كان لابد من أن تستلقي وتقوم بعملية تطويق عنق الرحم. أثرت حقيقة أنها فقدت الطفل الذي كانت تحمله بشكل كبير على حياتها. من سن 50-35، كانت تقوم بزيارات منتظمة لطبيبها العام بسبب تغيرات الخلايا وغالبًا ما كانت تعاني من نزيف أثناء الجماع. في عام 2011 قامت بعملية استئصال مخروطي عنقي لأول مرة. أدت جميع المشاكل التي كانت قد عانت منها إلى العديد من الإجازات المرضية الطويلة الأمد، ولكن في صيف عام 2016 حصلت على عمل كبديل صيفي في دار لرعاية المسنين وشعرت أنها في طريقها للعودة إلى الحياة العملية. بعد الفحص السنوي مع طبيب أمراض النساء ظهرت رسالة مفادها أنه يجب أن تقوم بعملية استئصال مخروطي عنقي مرة أخرى. خلال عملية استئصال مخروطي عنقي تم اكتشاف خلايا سرطانية في الجزء الذي تم إزالته. ثم حدثت الأمور بسرعة.

تلقي خبر الإصابة بالسرطان أمر صعب

- لم أكن مستعدة تمامًا لتلقي خبر الإصابة بالسرطان. لقد كانت تجربة صدمة، شعرت وكأنني تلقيت خبر وفاة ودخل جسدي كله في وضع الطوارئ. لحسن الحظ كنت في العمل في دار رعاية المسنين عندما جاءت المكالمة أمسك بي زملائي ودعموني. بعد ثلاثة أسابيع خضعت May لعملية جراحية، وكان عمرها آنذاك 50 عامًا، وطلبت من الجراحين "إزالة كل شيء" في عملية ثقب المفتاح بمساعدة الروبوت. قام الجراحون أيضًا بإزالة العديد من الغدد الليمفاوية بالإضافة إلى عنق الرحم والرحم والمبايض.

- سارت العملية كما ينبغي لكنه تدخل كبير واستغرقت وقتًا بعد ذلك للتعافي. هناك أيضًا تحول إضافي للتعامل مع انقطاع الطمث الذي يبدأ بعد هذه العملية. عندما عدت إلى المنزل من المستشفى بعد يومين من العملية، قيل لي إنه في غضون أسبوعين يمكنني أن أبدأ في فعل كل ما أفعله عادة. لكن بالنسبة لي استغرق الأمر أكثر من شهرين قبل أن أشعر أن كل شيء عاد إلى طبيعته ولم أعد أشعر بالألم.

أصبحت وظيفة مساعد الرعاية في دار المسنين صعبة أيضًا خلال هذا الوقت، ولم يكن من الممكن العودة بهذه السرعة إلى رفع الأحمال الثقيلة. لكن في النهاية عادت May إلى العمل وسارت حياتها اليومية بشكل طبيعي.

- لم أكن قلقة حقًا من وجود أي شيء آخر.

الانتكاس

على مدار العام التالي تذهب May بانتظام إلى طبيب أمراض النساء للمتابعة وفي عام 2017 وجد طبيب أمراض النساء شيئًا غير صحيح في الفحص. تم إجراء المزيد من الفحوصات وتم إرسالها إلى مستشفى St. Olav لإجراء مزيد من الفحوصات تحت التخدير.

- في تلك المرحلة وجدت الوظيفة التي أحلم بها - لقد حصلت على وظيفة مؤقتة ككاهنة بجانب التعليم الديني. ولكن بعد ذلك جاءت الانتكاسة والتي كانت خيبة أمل كبيرة - على أقل تقدير. تم تعليق كل شيء.

خضعت May للعلاج الإشعاعي اليومي والعلاج الكيميائي الأسبوعي، على مدى ستة أسابيع. تلقت أربع إشعاعات داخلية.

وقت صعب

- بالنسبة لي كانت هذه فترة لم أستمتع بها. كان من الصعب التعامل مع كل ما يفعله العلاج بالجسم وذهبت مع العديد من

المخاوف بشأن ما إذا كان السرطان سيختفي. كانت فكرة جيدة أن أبقى في فندق المرضى لأنني تعبت من العلاج. لقد نجح الأمر جيدًا وتعرفت أيضًا على النادي الرياضي Pusterommet ومركز الرعاية في Trondheim، مما أتاح لي إمكانية ممارسة بعض التمارين على طول الطريق بتوجيه من أخصائي العلاج الطبيعي.

بعد انتهاء العلاج وعودة May إلى المنزل أصبحت الأمور صعبة.
- لم أستطع تحمل التفكير في أعضائي التناسلية. لقد أصبت بحروق بعد العلاج الإشعاعي. كنت أعرف في ذهني ما هو الشيء الصحيح الذي يجب أن أفعله وقد حضرت دورة تدريبية يديرها اختصاصي في علم الجنس، لكنني لم أتمكن من فعل أي شيء حيال ذلك. أصبحت لا أبالي تماما. كما تسبب لي اللامبالاة في الشفاء في الأعضاء التناسلية.

القلق قبل المتابعات

بعد الجولة الثانية من العلاج، أصبحت May خالية من السرطان. إنها تشعر بالقلق قبل المتابعات. عندما تشعر بالتعب الشديد، لا يزال بإمكانها الشعور "بالألم" وتعتقد أنه ورم جديد. تؤثر التأثيرات المتأخرة للعلاج الذي خضعت له على حياتها اليومية. في الأشهر الستة الأولى كانت منهكة للغاية، لكن تحسنت. أدى الإشعاع على الحوض إلى عدد من مشاكل الأمعاء والتغوط. من بين أمور أخرى لديها ما يسمى "الحث"، مما يعني أنه عندما تعلم أن عليها الذهاب إلى الحمام، فلن يكون لديها وقت تضيعه. كما أنها لاحظت تغيرات في المسالك البولية مع المزيد من التسريبات.

المشاركة في جمعية أمراض النساء

في الفترة التي سبقت جائحة كورونا، عملت May على الحصول على تعليم كاهن، من بين أمور أخرى عاشت فيها في سكن في أوسلو حيث تلقت تعليمها. كان التنقل بين المدرسة والمنزل في Ørlandet يسير كما ينبغي حتى جاء كورونا.
- أصبحت طالبة ماجستير بعد عام 2020 وأصبح الأمر أكثر وأكثر صعوبة بالنسبة لي، وشعرت بأنني مقيد للغاية واضطررت أخيرًا إلى التقدم بطلب للحصول على إجازة دراسية. لا يزال هدفي هو إكمال تعليمي، لكنني اليوم أجد أنه من المفيد جدًا الانخراط

بعد جولتين من العلاج، أصبحت May خالية من السرطان، لكن القلق قبل إجراء المتابعات حياتها اليومية مع الإصابات المتأخرة لا تزال سمة حياتها.

في جمعية السرطان النسائية. يعطيني الإلهام والشعور بالفائدة أن أكون ممثلاً للمستخدمين في مشاريع مختلفة من خلال جمعية السرطان النسائية، وأساهم في العمل لضمان حصول المزيد من النساء على المعلومات التي يحتجنها، سواء كان ذلك يتعلق بإعادة التأهيل أو الإصابات المتأخرة أو حقوق أو علاج.

تم ضمان جودة محتوى هذا الكتيب من قبل كبير الأطباء Kristina Lindemann في قسم سرطان النساء في مستشفى جامعة أوسلو.

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/livmorhalskreft/
www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/livmorhalskreft
www.kreftregisteret.no/Registrene/Kvalitetsregistrene/Gynkreftregisteret/
https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/livmorhalskreft/
https://kreftlex.no/Gyn-livmorhalskreft

Januar 2022 / Arabic / Øvrige foto: Shutterstock

حول جمعية سرطان أمراض النساء

جمعية السرطان النسائية 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