

لمن يعانون من ساركوما (الأورام اللحمية) في الأعضاء التناسلية الداخلية



الأسباب،
والأعراض،
والعلاج،
وأبحاث



gynkreftforeningen

جمعية سرطان أمراض النساء

في كل عام يتم تشخيص 1700 امرأة نرويجية بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة. اليوم تعيش حوالي 22000 امرأة مصابة بسرطان الجهاز التناسلي للمرأة أو خضعن للعلاج في النرويج. ساركوما الأعضاء التناسلية هي شكل نادر من سرطان الجهاز التناسلي للمرأة. ما هي الأعراض وكيف يتم علاجها؟

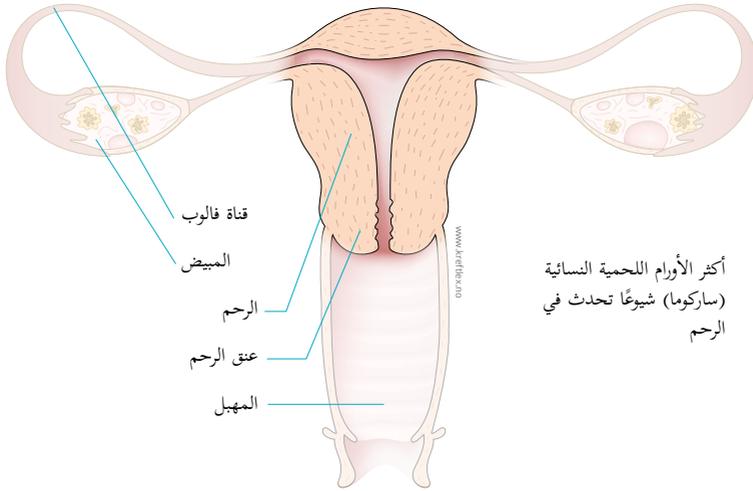
المحتوى	
5	الأعراض
5	الأسباب والوقاية
5	الفحص
6	العلاج
7	المتابعات
8	التأثيرات المتأخرة
10	إعادة التأهيل
11	مسار فحص مرض السرطان
12	ما الذي يحدث في البحث
13	الدراسات السريرية والموافقة
15	حالة مريض
20	حول جمعية سرطان أمراض النساء

تقريبا 30

امراة نرويجية تصاب بساركوما الأعضاء التناسلية كل عام

تشكل الساركوما في الأعضاء التناسلية حوالي واحد بالمائة من جميع السرطانات النسائية. يمكن أن تكون نقطة البداية هي الشفرين والمبيضين، لكن الرحم هو نقطة البداية في الغالبية العظمى من الحالات. عادة ما يحدث السرطان في جدار الرحم الذي يتكون من العضلات، ولكن يمكن أن يحدث أيضًا في السطح الداخلي للرحم (بطانة الرحم).

تصيب الساركوما في الأعضاء التناسلية معظم النساء بعد انقطاع الطمث/سن اليأس. يتأثر/يُصاب حوالي 30 مريضًا جديدًا سنويًا.



سرطان الفرج (سرطان في الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى) والأورام السرطانية النادرة في المبيض وسرطان المشيمة هي أيضًا أشكال نادرة من سرطان الجهاز التناسلي النسائي، وقد أصدرت جمعية سرطان أمراض النساء كتيبات خاصة بها عن هذه الأنواع من السرطان.

الأعراض

- آلام في الجزء السفلي من البطن (الأعضاء التناسلية)
- الشعور بالضغط في أسفل البطن
- نزيف غير منتظم

إذا استمرت الأعراض يجب ألا تنتظر للاتصال بالطبيب. يمكنك أيضًا طلب إحالتك إلى طبيب أمراض النساء. يجب على النساء اللواتي يعانين من نزيف بعد انقطاع الطمث أن يتصلن دائمًا بالطبيب ويجب دائمًا فحصهن بحثًا عن السرطان.

الأسباب والوقاية

إن سبب هذا النوع من السرطان غير معروف ولا يوجد دليل على أنه وراثي. لا يوجد أيضًا أساس لتطور عقد العضلات الطبيعية إلى ساركوما.

الفحص

قد يكون من الصعب تمييز العقيدات العضلية الحميدة/الغير خطيرة عن الساركوما. كقاعدة عامة لا ينبغي أن تنمو العقد العضلية بعد انقطاع الطمث وإذا حدث ذلك فيجب الاشتباه في الإصابة بساركوما، إلا إذا كانت المريضة تستخدم الهرمونات. يجب على الطبيب الذي يتابع المرضى أن يضع هذا التشخيص في الاعتبار. من الشائع إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي (MR) للحوض والتصوير المقطعي المحوسب (CT) للصدر والبطن في حالة الاشتباه في وجود ساركوما في الأعضاء التناسلية. من الشائع أخذ خزعة من الورم وعينة من بطانة الرحم أثناء الفحص وهناك أيضًا تصوير بالموجات فوق الصوتية إن أمكن.

العلاج

في حالة الساركوما في الجزء السفلي من البطن (الأعضاء التناسلية) حيث يوجد مرض موضعي يعتبر قابلاً للاستئصال (أي أن المرض لا ينمو في الهياكل المحيطة ويمكن إزالته جراحياً)، تكون الجراحة هي العلاج الأساسي دائماً. في هذه العملية سيتم إزالة الرحم والمبيض. نادراً ما ينتشر المرض إلى الغدد الليمفاوية لذلك لا يتم إزالتها بشكل روتيني. هناك أشكال مختلفة من الساركوما التي تنشأ من الرحم وفي النساء اللواتي لم يصلن إلى سن اليأس يمكن التفكير فيما إذا كان يجب إزالة المبيضين. يجب دائماً مناقشة هذا الأمر مع المريض.

إذا تمت إزالة كل المرض عن طريق عملية فعادة لن يكون العلاج اللاحق بالعلاج الكيميائي أو العلاج المضاد للهرمونات ضرورياً. نادراً ما يكون العلاج الإشعاعي ضرورياً.

إذا كانت الجراحة غير ممكنة أو إذا تكرر المرض، فسيتم تقييم المريض للعلاج الكيميائي أو العلاج المضاد للهرمونات، اعتماداً على نوع الساركوما التي تم تشخيص المريض بها. في حالة حدوث انتكاسة سيتم دائماً تقييم ما إذا كانت الجراحة الجديدة مناسبة. في حالة الانتكاس المرضي يمكن أيضاً التفكير في علاجات أخرى مثل العلاج الإشعاعي وغيره من أشكال العلاج بالعقاقير.

يتركز علاج الساركوما في الأعضاء التناسلية في مراكز أمراض النساء السرطانية في المستشفيات الجامعية الأربعة في الدولة، حيث تتم رعايتهم من قبل فرق متعددة التخصصات.

المتابعات

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

بشكل عام يتم متابعة المرضى الذين عولجوا من ساركوما في الأعضاء التناسلية بفحوصات كل ستة أشهر لمدة 5 سنوات، ثم الفحوصات السنوية لمدة 5 سنوات قادمة. قبل الفحوصات يتم إجراء فحص بالتصوير المقطعي المحوسب (CT).

التأثيرات المتأخرة بعد العلاج

يمكن أن تتأثر خلايا الجسم ووظائف الأعضاء بعلاج السرطان. تختلف الآثار الجانبية والآثار المتأخرة من شخص لآخر اعتماداً على نوع السرطان الذي يتم علاجه، ونوع العلاج، وعمره وحالته العامة وأي أمراض أخرى لديه. أدناه سوف تجد لمحة عامة عن الآثار المتأخرة التي قد تحدث أثناء علاج سرطان الجهاز التناسلي للمرأة.

انقطاع الطمث/سن اليأس المبكر

لدى النساء اللواتي لم يصلن إلى سن اليأس، ستؤدي العملية التي تتم فيها إزالة المبايض إلى دخول الجسم إلى سن اليأس. 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 مؤلماً أو غير مريح.
- من الشائع أن تعاني من الهبات الساخنة وجفاف وتقرح الأغشية المخاطية في الأعضاء التناسلية وتقلبات مزاجية. قد تعاني أيضاً من الإرهاق والحزن والاكتئاب وضعف الشهية وتساقت الشعر.
- يؤدي فقدان إنتاج هرمون التستوستيرون إلى فقدان "الدافع" ومن ثم سيلاحظ الكثيرون انخفاضاً في الدافع الجنسي ورغبة عامة في أن تكون نشطاً. قد تواجه عددًا أقل من الأحلام الجنسية ولا ترغب في ممارسة الجنس لكثك ستظل بحاجة إلى التقارب.
- من المهم أن تحصل على العلاج الهرموني المناسب الذي يتناسب مع الفرد.

تلف الأعصاب (اعتلال الأعصاب المتعدد)

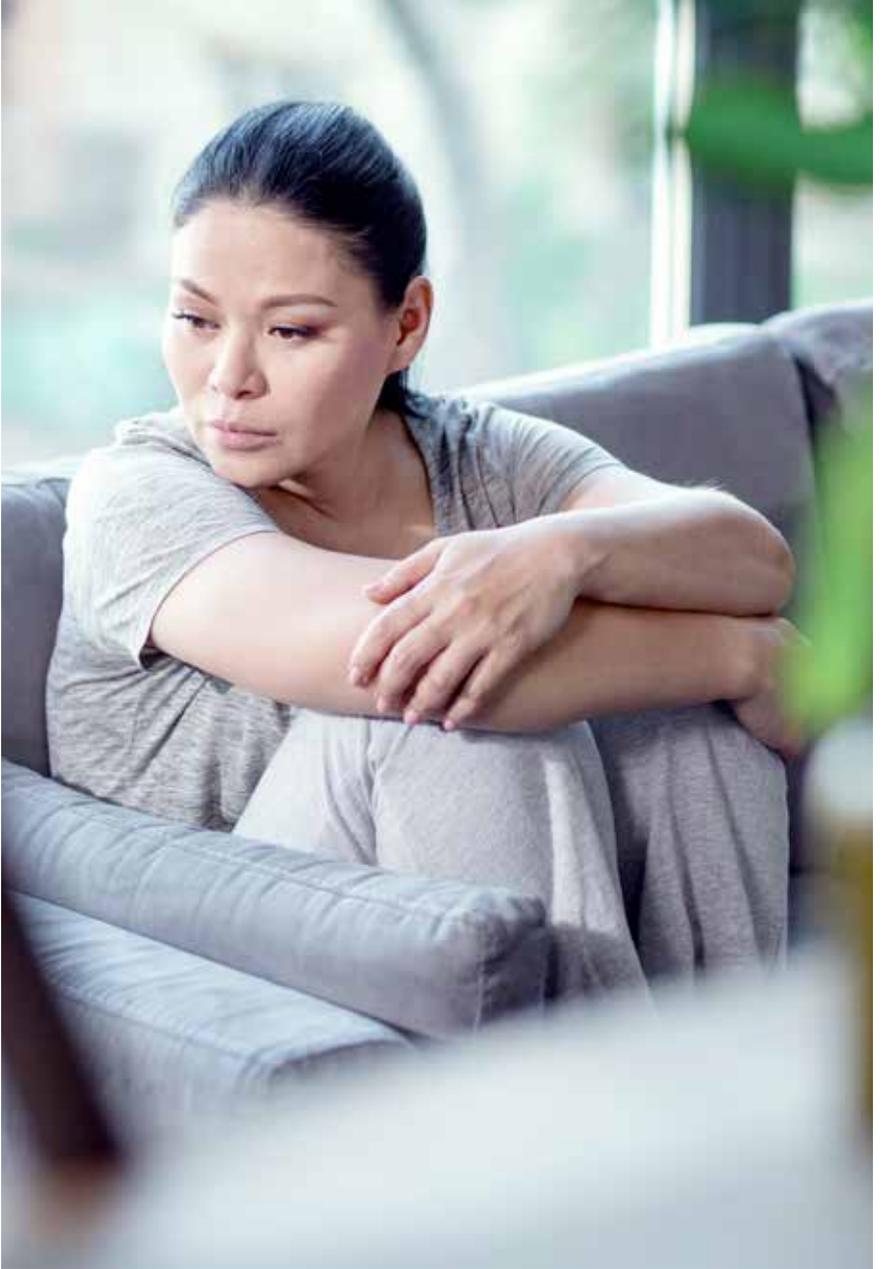
يمكن أن يتسبب العلاج الكيميائي أحياناً في حدوث أضرار طفيفة للأعصاب، خاصة في الأصابع والقدمين. قد تظهر الأعراض تدريجياً أثناء العلاج لكنها غالباً ما تختفي بعد انتهاء العلاج. أحياناً يصبح الألم أيضاً طويل الأمد أو مزمناً. غالباً ما يوصف هذا التلف العصبي بأنه خدر في الأصابع وتحت الساقين، أو إحساس بالوخز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

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، وضعوبات في الذاكرة قصيرة المدى، ويشعرون بالتعب، والإرهاق، ونقص الطاقة.

يُطلق على الإعياء الذي يحدث لفترة زمنية محدودة ويختفي عند انتهاء العلاج التعب الحاد/طارئ



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 الأجراء 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 والإمكانات 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. لم يتم تصميم مسار فحص مرض السرطان خاص بالأشكال النادرة من سرطان الجهاز التناسلي النسائي، ولكن سيتم تحويل المرضى المشتبه في إصابتهم إلى الفحص في حالة السرطان المشتبه فيه، حيث سيتم فحص المريض بحثًا عن السرطان في الخدمة الصحية المتخصصة.

اقرأ المزيد عن مسار فحص مرض السرطان على الموقع
www.helsedirektoratet.no





ما الذي يحدث في البحث

على مقدمة البحث لسوء الحظ لا يوجد الكثير للإبلاغ عنه لهذا التشخيص. تقول الأخصائي كبير الأطباء TONE SKEIE-JENSEN في قسم سرطان النساء بمستشفى أوسلو الجامعي إن العديد من المرضى يطلبون العلاج المناعي، لكنه يوضح أنه لا توجد حاليًا نتائج تشير إلى فعاليته. تود SKEIE-JENSEN وزملاؤها إلى حد كبير إشراك المرضى في الدراسات، ولكن حتى اليوم لا توجد دراسات ذات صلة في الترويج.

الدراسات السريرية والموافقة عليها

الدراسات السريرية

قبل الموافقة على استخدام دواء جديد أو طريقة علاج جديدة يجب دائماً إجراء دراسات سريرية، حيث يتم اختبار الأدوية على المرضى الذين يعانون من المرض المعني. المشاركة في تجربة سريرية ليست حقاً ودائماً 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 بالمرضى، والذي يرسل طلباً بشأن إمكانية مشاركة المريض في الدراسة إلى المستشفى المسؤول عن الدراسة.

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

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

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

www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kom-petansetjeneste-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 فحصاً لخلاياهم السرطانية، حيث يتم فحص ما يقرب من 500 جين بحثاً عن التغيرات الجينية. إذا تم اكتشاف تغيير في الجين له عواقب على العلاج الموصى به، فسيتم مناقشته في اجتماع وطني يعقد أسبوعياً في مجموعة البحث. إذا كان المريض مؤهلاً لإجراء دراسة سريرية أخرى جارية في الترويج، فسيتم إحالة المريض إلى هذه الدراسة. إذا تم العثور على ملف تعريف جزيئي يتطابق مع دواء في IMPRESS، فيمكن اعتبار المريض مدرجاً في IMPRESS. سيتم بعد ذلك القيام بخطة علاج منفصلة لهذا المزيج من التشخيص وتغيير الجينات والأدوية.

في أوروبا تمت الموافقة على المنتجات الطبية أولاً من قبل وكالة الأدوية الأوروبية (EMA)، والتي تمنح المنتجات الطبية تصريح تسويق أوروبياً، 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 بوصفه طبية زرقاء أو تستخدمه المستشفيات، يجب تقييمه بشكل منهجي ("مُقيّم")، 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 المدبرون 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.

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 مناسباً.
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 موثوق.
3. تقييم وربما تقديم المشورة بشأن ما يسمى العلاج خارج التسمية مع الأدوية حيث يكون هناك تأثير موثوق. خارج التسمية يعني أن الأدوية المسوقة تستخدم لعلاج الأمراض والتي لم يتم تصريح الأدوية بعلاجها.
4. تقييم وربما تقديم المشورة بشأن العلاج غير الموثوق الذي حصل المريض على معلومات عنه ويريد تقييمه.

أصببت Ragnhild بساركوما في الرحم

منذ أكثر من 30 عامًا، أصببت Ragnhild Tombre Bjørnebekk (والتي تبلغ من العمر 76 عامًا) بساركوما في الرحم. قيل لها في ذلك الوقت أن 10% فقط يعيشون أكثر من عام، ولحسن الحظ التقت بطبيب لا يشاركهم الرأي نفسه ويعتقد أن هذا المرض له مسار فردي أكثر بكثير.



- تقول Ragnhild أتذكر أنه تم إخباري عبر الهاتف يوم السبت أنني أصببت بالساركوما. كان زوجي بعيدًا، لكن أطفالي كانوا في المنزل، وقال ابني "عليك أن تتذكر أنك معي!". مثل هذه الرسائل تعني الكثير في مثل هذه الحالة. لقد تمكنت من الاستنفار بسرعة. إن مواجهة الجدية وتحفيز نفسك أمر مهم.

بالفعل يوم الثلاثاء التالي، خضعت لعملية جراحية.

ثق بنفسك!

قبل التشخيص عانت Ragnhild من نزيف خفيف وشعرت أن هناك شيئًا ما غير صحيح في جسدها. لقد ذهبت إلى طبيبها عدة مرات دون أي نتائج.

- من المهم جدًا أن نثق بأجسادنا وتأخذ الأعراض على محمل الجد. لم أستطع أن أوافق على عدم اكتشاف طبيبي ما هو الخطأ، كنت قلقة وبالتالي قررت أن أرى طبيبًا آخر. الطبيب الذي ذهبت إليه في المركز الطبي في جامعة أوسلو رأى على الفور أن هناك شيئًا ما خطأ وأرسل رسالة إلى مستشفى UI-levål، حيث تم إدخالني بسرعة وأجريت عملية كشط.

بعد عملية الكشط سارت الأمور بسرعة، وفي الأسبوع التالي خضعت Ragnhild لعملية جراحية في مستشفى Aker. في هذه العملية تمت إزالة الرحم والمبيض.

- في مستشفى Radiumhospitalet تم إخباري برسالة بأنه علي الاستعداد للإصابة بجنون الارتياب (البارانويا) لبقية حياتي - لأن هذا سيحدث. أعتقد أنها رسالة مدمرة قد تلقاها، لأنها تقضي على الأمل!

مسارات فردية

السكري وآلام العضلات الروماتيزية (نوع من الأمراض الروماتيزية التي تسبب الكثير من الألم)، وكلاهما قد يكون بسبب العلاج الذي خضع له، أو نتيجة لتشخيص الساركوما، دون تأكيد من قبل أحد.

بعد العملية تم إحالتها إلى العلاج بالعلاج الكيميائي في مستشفى Radiumhospitalet. هناك تلقت معلومات كان من الصعب التعامل معها.

أربعة M

اليوم هي تكافح مع بعض التأثيرات المتأخرة. - من هذا المنطلق لقد كنت محظوظة فيما يتعلق بالعلاج الذي تلقيته وكيف استجبت للعلاج. عندما تصاب بالسرطان عليك فقط أن تقر بأن الأمر كذلك - وماذا يمكنك أن أفعل حيال ذلك؟ لقد قمت بإعداد أربعة M لنفسي، المواجهة (Å mot det)، الإلتقان (Å mestre)، الاستنفار (Å mobilisere)، تحفيز النفس (Å motivere meg selv). وقد عملت بشكل جيد للغاية بالنسبة لي. لطالما حددت لنفسي أهدافاً قصيرة المدى يمكن تحقيقها وتعطي شعوراً بالإلتقان. كان اكتشاف ما يجلب والفرح لي ولعائلي أمراً مهماً. على سبيل المثال لقد حرصنا على حضور العروض الفنية كمكمل للحياة.

إيجاد الطاقة في العمل

تعتبر Ragnhild أحد الباحثين الرائدتين في مجال العنف في البلاد. على الرغم من تاريخ طويل وصعب من المرض، فقد تمكنت من أن تكون قادرة كبيرة في العمل. على الرغم من اعتقاد الأطباء أنه كان ينبغي أن تكون في إجازة مرضية في بعض الأحيان، إلا أن المرض بنسبة 100% لم يكن مناسباً لها. كانت الوظيفة - والطاقة التي تجدها هناك - مهمة خلال فترات المرض.

- عندما تعمل تجد نفسك في وضع لا يوجد فيه مرض. يبدو وكأنه مساحة خالية. لست مضطراً للتحدث عن المرض، ولكنه مهم أيضاً لأنك تفعل أشياء طبيعية تماماً - وبشكل يومي تماماً كما كان من قبل. العمل يعني أيضاً أن يشعر المرء بنفسه على أنه أمر مهم. تقول Ragnhild إن ما تفعله له قيمة كان أمراً محورياً بالنسبة لي.

في الوقت نفسه أتاح لها المرض فرصة القراءة كثيراً، لأنها لم تخرج في "المجال" بقدر ما كانت من قبل.

- في مستشفى Radiumhospitalet تم إخباري بأنه علي الاستعداد للإصابة بجنون الارتياب (البارانويا) لبقية حياتي - لأن هذا سيحدث. أعتقد أنها رسالة مدمرة قد تلقاها، لأنها تقضي على الأمل!

تشعر Ragnhild بالامتنان لأن الطبيب في مستشفى Aker كان له موقف مختلف، أي أنه عندما يتعلق الأمر بهذا المرض - لكن لا يمكنك قول أي شيء على وجه اليقين، لأنه مسار فردي.

تلقت Ragnhild العلاج الكيميائي لفترة طويلة بعد العملية. خلال هذا الوقت أيضاً كان الطبيب في مستشفى Aker موجوداً لتقديم الدعم.

- أخبرني طبيبي عندما تم تشخيصي بأن "ما ستمرين به الآن سيكون جديماً، لكن عليك المرور به وعليك اجتيازه". وهذا أصبح القوة الدافعة لي من خلال العلاج، وكان يجب وينبغي علي اجتيازه.

سرطان الثدي والانتكاس

مع القليل من البحث في شكل السرطان الذي أصيبت به، كان يُنظر إلى Ragnhild على أنها حالة مرضية مثيرة للاهتمام. خضعت للعلاج التجريبي بالأستروجين على مدى بضع سنوات، مما أدى إلى إصابتها بسرطان الثدي عندما تبين أنها حساسة للأستروجين. سارت عملية سرطان الثدي بشكل جيد، وبعد ذلك تم علاجها بالإشعاع، ولم تستطع تلقي المزيد من العلاج الكيميائي لأنها تلقت مثل هذه الجرعة الكبيرة من العلاج الكيميائي في وقت سابق من العلاج.

تبع ذلك العلاج المضاد للأستروجين، مما أدى إلى ظهور نقائل جديدة للسرطان الأول بعد عام واحد، وبالتالي كان تكرار الإصابة بالساركوما حقيقة واقعة. كانت العملية التي كان عليها أن تخضع لها بسبب الانتكاس واسعة النطاق وصعبة. بالإضافة إلى ذلك أدى العلاج الدوائي الطويل على مدى سبع سنوات في النهاية إلى هشاشة العظام. منذ ذلك الحين أصيبت أيضاً بمرض

- وبالتالي كان لدي الوقت لأوجه نفسي جيّدًا على جبهة البحث الدولية الذي يثير اهتمامي كثيرًا. أحاول أن أنظر إلى السرطان كنقطة تحول. كما تشير إلى أنه يمكن أن يساهم في شيء إيجابي.

بالنسبة إلى Ragnhild كان التعرف على الأسئلة المهنية حول السرطان مثل نوع الطعام الجيد للأكل أمرًا مهمًا للتفكير البناء والتطلع إلى المستقبل.

ترى الإيجابية في معظم الأشياء

في عام 2018 أصيبت Ragnhild بنوع من سرطان الجلد الذي تعتبره تافهًا. العلاجات الصعبة السابقة تضع المرض في نصابه.

- ربما لا أميل إلى الاكتئاب أيضًا لكنني أتمكن من رؤية الإيجابيات في معظم الأشياء. يصبح التعامل مع الحاضر أسهل عندما تكون مريضًا. لا يمكن للمرء أن يفكر على المدى الطويل كما كان من قبل. إن خلق معنى في الحياة وامتلاك اهتمام يمكنك تطويره باستمرار أمر ذو أهمية كبيرة.

إنها تعتقد أنه حتى الإجراءات البسيطة يمكن أن تساعد في إبعاد الأفكار المظلمة.

- التركيز على الجمالية وما يجلب الفرح له قيمة كبيرة. في مستشفى Radiumhospitalet على سبيل المثال، أرى أن بعض الناس يركزون كثيرًا على ارتداء ملابس أنيقة. إنه يعطي إحساسًا بالذات وهو أمر مهم. المشاركة في الأشياء الممتعة تمنع التوتر. تصبح بمعرفة ما هو مهم بالنسبة لك في الحياة واتخاذ الترتيبات اللازمة لذلك.

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 شخصاً يفهم ويعمل خارج جهاز العلاج الطبي. لدينا زملاء معتمدون في جميع أنحاء البلاد ومعظمهم من المرضى أنفسهم، ولكن لدينا أيضاً 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



تم ضمان جودة محتوى هذا الكتيب بواسطة Tone Skeie-Jensen في قسم سرطان النساء بمستشفى أوسلو الجامعي.

المصادر:

www.kreftlex.no/Blotvevsarkom-i-buk-og-bekken

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