البرنامج
طب الأورام

دليل المريضات

سرطان المبيض

AWMF
Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.
DKG
KREBSGESELLSCHAFT

هيئة التحرير

الناشر

"البرنامج التوجيهي لطب الأورام" التابع لمجموعة عمل مُكَوّنة من جمعيات الخبراء العلمية الطبية (جمعية مسجلة) والجمعية الألمانية لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) والجمعية الألمانية لمساعدة مرضى السرطان (جمعية مسجلة).

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
الهاتف: 322932959 30 49+
البريد الإلكتروني: leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
الإنترنت: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

المؤلفون

- ماريون غيبهارد (Marion Gebhardt)
(جمعية الدعم الذاتي للنساء لما بعد مرض السرطان) (جمعية مسجلة)
- البروفيسورة الدكتورة ديانا لوفتنير (Prof. Dr. Diana Lüftner)
(مستشفى شاريتيه الجامعي حرم بنيامين فرانكلين، برلين)
- البروفيسور الدكتور سفين ماهنر (Prof. Dr. Sven Mahner)
(المستشفى الجامعي بميونيخ)
- البروفيسور الدكتور ياكوبوس بفيسترر (Prof. Dr. Jacobus Pfisterer)
(مركز طب الأورام النسائية، بمدينة كيل)
- البروفيسور الدكتور أوفي فاغنير (Prof. Dr. Uwe Wagner)
(المستشفى الجامعي بمدينتي غيسن وماربورغ)

التنسيق

- سفينيا زيغرت (Svenja Siegert)
مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)، برلين

التصميم الجرافيكي

- باتريك ريباتز (Patrick Rebacz)

الترجمة إلى اللغة العربية

- نورالدين سموح (Noureddine Samouh)
- الدكتورة سوزان عثمان

مراجعة وتدقيق

- الدكتورة سوزان عثمان

تمويل الدليل التوجيهي

تم تمويل هذا الدليل التوجيهي من طرف الجمعية الألمانية لمساعدة مرضى السرطان وذلك في إطار البرنامج التوجيهي الخاص بطب الأورام.

فترة الصلاحية والتحديث

يبقى الدليل التوجيهي صالِحاً إلى حين تحديث الدليل الطبي الذي يحمل العنوان "S3 الدليل الخاص بسرطان المبيض".

ملاحظة عامة

تم توضيح الكلمات الأجنبية والمصطلحات العلمية في القاموس المُرفَق.

المقال رقم 192 A019

المضمون

1. ما يتضمنه هذا الكُتيب المرشد 4
لماذا يمكنك الثقة بالمعطيات والبيانات الواردة في هذا الكُتيب 5
التوصيات القوية والضعيفة - ما المقصود بذلك؟ 6

2. في لمحة واحدة: سرطان المبيض 8
ما هِي وَتيرة الإصابة بسرطان المبيض؟ 8
كَيف يَتم تَشخيص سرطان المبيض؟..... 8
كَيف تَتم مُعالجة سرطان المبيض؟ 8
ما يَنبغي عليك الانتباه إليه..... 9

3. المَبيضان 10
تركيبة المَبيضين 11
وظائف المَبيضين 12

4. السرطان - ما معناه؟..... 13
ما المقصود عموما بالسرطان؟ 13
ما هو بالضَبط سرطان المبيض؟ 13
ما هي وتيرة الإصابة بسرطان المبيض؟ 15
لماذا لا ينُصَح بفحوصات الكشف المبكر..... 15

5. كَيف يَتم تشخيص سرطان المبيض؟..... 17
أعراض الإصابة بسرطان المبيض 17
فحوصات المَبيضين 17
الجراحة التشخيصية 19

6. تحديد خطة العلاج 21
تَوعية ومعلومات 21
خطة العلاج 23
مَراحل المرض وتحديد خصائص الورم 24
عوامل التنبؤ 28
ما هو هدف العملية الجراحية لتحديد مرحلة انتشار
المرض "Staging- Operation"؟ 29

7. حَقك المشروع 33
استشارة طبية ثانية 35

8. كيف يُمكن معالجة سرطان المبيض؟ 36
العملية الجراحية 36
العلاج الجهازي المُتمِّم للعملية الجراحية 41
المعالجة الداعمة (Supportivtherapie) 54

9. الرعاية بعد العلاج وإعادة التأهيل 58
الرعاية بعد العلاج 58
إعادة التأهيل 60

10. عندما يرتد السرطان 62
كيف يتم التعرف على حالة ارتداد السرطان؟ 62
كيف تتم معالجة حالة الانتكاس؟ 63
إمكانية جديدة لمواصلة معالجة الانتكاس 66

11. خصائص أورام الحبال الجنسية السدوية الخبيثة وأورام الخلايا الجرثومية الخبيثة إضافة إلى الأورام الحدية 68
أورام الحبال الجنسية السدوية الخبيثة 68
أورام الخلايا الجرثومية الخبيثة 70
الأورام الحدية 72

12. الرغبة في الانجاب وسرطان المبيض 75

13. القابلية للإصابة وراثيا 76
ما يمكنك القيام به إذا كنت معرضة وراثياً للإصابة بالمرض 79
عوامل أخرى لقابلية الإصابة 82

14. التعايش مع مرض السرطان -
القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية 83
الرعاية النفسية لمرضى السرطان..... 83
التعايش مع آثار العلاج..... 85
تقديم المشورة الاجتماعية 88
الخدمات الاجتماعية - الدعم المادي..... 89
ما يمكنك القيام به بنفسك 91

15. العلاج في الأيام الأخيرة من الحياة 95
الطب التلطيفي وجودة الحياة 95
في البيت أو في المستشفى؟ 97
معالجة المضاعفات 99

16. إرشادات للأقرباء والأصدقاء 101
مرافقة المريضة – مواجهة التحدي 101

17. عناوين وجهات الاتصال 103
المساعدة الذاتية 103
مراكز المشورة 103
للأسر التي لديها أبناء 108
عناوين أخرى.....109
جمعيات مهنية طبية، مؤسسات وجمعيات تعتني بالمرضى.....111

18. لقراءة المزيد حول الموضوع 112

19. معجم صغير 114

20. المراجع المستعملة 131

21. ملاحظاتك حول هذا الدليل التوجيهي المُخصص للمريضات 134

1. ما يتضمنه هذا الكُتيب المرشد

عزيزتي القارئة!

قد يُشكل تشخيص الإصابة ب „سرطان المبيض" عبئاً شديدا. لّربما شُخص لديه سرطان المبيض أو هناك اشتباه بذلك.
ستجدين في هذا الدليل معلومات قد تساعدكِ على التوصل إلى تقييم أفضل لحالتك المرضية. ستتعرفين على السبب الذي يَكمن وراء تحول الخلايا العادية إلى خلايا سرطانية، وكيف يتم الكشف عن سرطان المبيض وكيف تتم معالجته. هذا سيمكنك من تخمين الأمور المقبلة عليك بشكل أفضل نتيجة إصابتك بالمرض وكيف يمكنك الاستعداد لمواجهة ذلك.

إذا كنت متصفحًا لهذا الدليل كونك تنتمي لأقرباء امرأة مُصابة بالمرض، فإنك ستجد بهذا الدليل فصلاً يتضمن نصائح خاصة للأقرباء. كما أنه يتضمن إضافة إلى ذلك فصلاً مخصصاً للأقارب البيولوجيين (أقارب الدم) لامرأة مُصابة. حيث قمنا في الفصل الموما إليه بتقديم معلومات وتوضيحات عن الاستشارات الوراثية والعوامل المحفزة للإصابة بسرطان المبيض وطرق الوقاية الممكنة.

هذا الدليل التوجيهي الخاص بالمريضات موجه إلى كل من النساء اللاتي تم تشخيص إصابتهن ب "سرطان المبيض" أو المشتبه في إصابتهن بذلك، وأقربائهن.
تُعدّ ما يقارب تسعة من أصل عشرة من بين الأورام الخبيثة التي تصيب المَبيضين بمثابة "أورام المبيض الظهارية"، أي أنها تَنتج من نسيج الظهارة المغطي لسطح المبيض. هناك أيضا - في حالات نادرة - أشكال أخرى لأورام المبيض الخبيثة التي قد تنتج أيضا انطلاقًا من الخلايا الجرثومية أو النسيج الضام للمبيض. انظر أيضا بهذا الخصوص الفصل 11 "خصائص أورام الحبال الجنسية السدوية الخبيثة وأورام الخلايا الجرثومية الخبيثة إضافة إلى الأورام الحدية".
نحيل الأقرباء الذين تربطهم علاقة دموية بمريضة مصابة بشكل خاص إلى الفصل 13 " وجود متلازمات وراثية لسرطان المبيض".

نود من خلال هذا الدليل ...

- تقديم المعلومات التي تخص آخر ما تم التوصل إليه من معارف علمية حول سرطان المبيض؛
- تقريبك أكثر من مبنى ووظيفة المَبيضين السليمين؛
- شرح الفحوصات اللازمة والإمكانات العلاجية الموصى بها؛
- الدعم في طرح الأسئلة "الصحيحة" خلال الحديث مع أطبائك؛
- التشجيع على اتخاذ القرارات المعلقة المُقبِلة المرتبطة بالعلاج بهدوء وبعد استشارة أطبائك المعالجين وأقربائك؛
- لفت انتباهك إلى نصائح تتعلق بكيفية التعامل مع المرض خلال الحياة والنشاطات اليومية؛
- دلك على عروض الاستشارة والمساعدات الخاصة بالمرض

هذا الكتيب لا يحل مَحل المحادثة مع طبيبتك أو طبيبك. غير أنك ستجدين هنا معلومات إضافية وإرشادات وعروض دعم قد تساعدك في محادثتك مع الطبيب أو في حياتك اليومية.

لماذا يمكنك الثقة بالمعطيات والبيانات الواردة في هذا الكُتيب ...

يعتمد هذا الدليل الارشادي للمريضات على المبدأ الطبي التوجيهي للأطباء Leitlinie S3 الذي يحمل عنوان "تشخيص، علاج وتحري أورام المبيض الخبيثة" (للمزيد انظر الصفحة 131 وما يليها). هذا ويتضمن المبدأ الطبي التوصيات والتوجيهات العلاجية التي يجب على الطبيبات والأطباء مراعاتها.

تم بلورة هذه الارشادات التوجيهية بالمساهمة والتنسيق من طرف المجتمع الألماني لطب النساء والتوليد وبدعم من المجتمع الألماني وعدة جمعيات مهنية لمساعدة مرضى السرطان (ج.م.) يمكنك الاطلاع على جميع المنظمات المشاركة في الصفحة 111.

التوصيات العلاجية صيغت للطبيبات والأطباء، لذلك يصعب على أي شخص فهمها. في هذا الكُتيب حاولنا أن نعيد صياغة التوصيات المتبعة بطريقة مبسطة، حيث بإمكان الجميع فهمها. يمكن الاطلاع على المصادر العلمية، التي تستند عليها البيانات الواردة في هذا الدليل، والمُدرجة في المبدأ الطبي لتوجيهي S3 "S3-Leitlinie".

يُمكن الحصول على كُتيب الإرشادات كاملاً تحت الرابط التالي
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom.

التوصيات القوية والضعيفة - ما المقصود بذلك؟

توصيات وادعاءات المبدأ الطبي للأطباء تعتمد قدر الإمكان على تحريات وأبحاث علمية مُعمقة، حيث إن الاستخلاصات واضحة ومثبتة علمياً من خلال دراسات واسعة ومهمة، بالمقابل - هنالك استخلاصات لا يمكن الاعتماد بالمطلق عليها، وذلك بسبب التوصل إلى استنتاجات غير مرضية وأحيانًا مناقضة لدراسات أخرى تناولت طروحات مشابهة. يتم إخضاع جميع البيانات والاستنتاجات إلى تقييم نقدي من قبل خبراء ومرضى. السؤال الذي يتم طرحه هنا: أهمية النتيجة التي تم التوصل إليها من وجهة نَظر الأشخاص المصابين؟ نتيجة هذا التقييم المشترك تتجلى في التوصيات الواردة في كتيب الإرشادات التوجيهية هذا: تختلف قوة التوصيات حسب الوضع الخاص بالبيانات والاستنتاجات والتقييم الذي حصلت عليه من قبل مجموعة العمل الخاصة بالمبدأ الطبي.

إذ يتم التعبير عن ذلك أيضا في الصياغة اللغوية:

- "يَجب" (توصية قوية): تكون الفوائد و/ أو المخاطر مُوَثَّقة بوضوح وهامة جداً، والنتائج تكون بالأحرى ناتجة عن دراسات تم إجراؤها بشكل جيد جدًا؛
- "يَنبغي" (توصية): تكون الفوائد و/ أو المخاطر مُوَثَّقة وهامة، والنتائج تكون بالأحرى ناتجة عن دراسات تم إجراؤها بشكل جيد؛
- "يُمكن" (توصية مفتوحة): تكون النتائج إما صادرة عن دراسات أقل جودة أو أن النتائج الصادرة عن دراسات موثوقة غير واضحة أو أن الفائدة المؤكدة ليست ذات أهمية كبيرة جدًا.

هنالك بعض الأسئلة ذات أهمية بالنسبة للرعاية الطبية، إلا أنها لم تخضع لفحص في إطار دراسات. في مثل هذه الحالات، يمكن للخبيرات والخبراء - اعتماداً على تجربتهم الخاصة - أن يقوموا معاً بالتعبير عن معايير وإجراءات مُحدَّدة تكون فائدتها مؤكدة من خلال الممارسة السريرية و يُطلق على ذلك اسم "الممارسة السريرية الجيدة (klinischen Konsenspunkt "KKP").

حَرصنا في إعدادنا لكُتيب الإرشادات التوجيهية هذا على اختيار مصطلحات موحدة. إذا كنت قد وجدت في قراءتك من خلال دليلنا بأن طبيبك أو طبيبتك يجب عليه أو ينبغي أن أو يمكن له- أن يلجأ لإجراء معين، فإن ذلك يعكس درجة التوصية المفروضة. أما في حال إذا كانت التوصية لا تستند إلى بيانات دراسة ما - بل إلى رأي الخبراء - فإننا نكتب: "حسب رأي الخبراء ...".

2. في لمحة واحدة: سرطان المبيض

ما هِي وَتيرة الإصابة بسرطان المبيض؟

سرطان المبيض (المصطلح الطبي الألماني Ovarialkarzinom) يَحتل المرتبة السادسة بين الأورام السرطانية الشائعة لدى النساء. تصاب سنويا في ألمانيا حوالي 7400 امرأة بسرطان المبيض. غالبا ما يتم تشخيص هذا النوع من السرطان لدى النساء اللواتي يفوق عمرهن 60 سنة، إلا أن حوالي واحدة من كل عشر مصابات لا يزيد عمرها عن 45 سنة. تقريباً هنالك حالة من كل عشر حالات إصابة بسرطان المبيض يكون سببها مُتلازمة وراثية.

كَيف يَتم تَشخيص سرطان المبيض؟

غالباً لا يُسبب سرطان المبيض في المراحل المبكرة أية أعراض، وذلك بسبب وجود مكان كافٍ بالحوض وجوف البطن للنمو، فقد يبقى لمدة طويلة دون اكتشافه ـ فهنالك ثلاثة من أصل أربع إصابات يتم اكتشافها بمراحل متأخرة.

يُمكن تَقصي بعض دلالات الإصابة بالمرض عبر الخضوع لفحص طبي نسائي وفحص الأَعْضاء التَّناسُلِيَّة الداخلية عبر المهبل بالموجات فوق الصوتية. يتم تشخيص الإصابة بسرطان المبيض بشكل نهائي عادةً بعد خضوع المريضة لعملية جراحية.

كَيف تَتم مُعالجة سرطان المبيض؟

الشفاء من سرطان المبيض مُمكن في حال التمكن من استئصال الورم بشكل كامل من خلال إجراء عملية جراحية. لهذا فإن العملية الجراحية عادةً ما تكون في مُقدمة العلاج. يَتعلق حَجم وَجِدة تطرف العملية الجراحية بمدى انتشار الورم ودرجة عدائيتهُ.

الخضوع للعلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية يُساهم لدى بعض المريضات في جعل شفائهن أكثر احتمالاً أو في إطالة بقائهن على قيد الحياة. يُمكن أن يكون للعملية الجراحية والعلاج الكيميائي مضاعفات واضطرابات وظائفية عضوية، بحيث إن الكثير من هذه المضاعفات والاضطرابات قد تكون مؤقتة أو يمكن معالجتها عن طريق علاج مُستهدف خاص بذلك.

ما يَنبغي عليك الانتباه إليه

نود قبل تركِكِ تتعمقين في قراءة هذا الدليل أن نطلعك أولاً على بعض النقاط التي تكتسي أهمية خاصة لدينا.

- خذي الوقت الكافي: بالرغم من أننا حاولنا قدر الإمكان أن نكتب بأسلوب مفهوم وواضح، فإن الموضوع ليس بالسهل. يمكنك في حال وجود شيء غير مفهوم أن تسألي طبيبتك أو طبيبك عن ذلك تحديداً وأن ترجعي إلى كتيب الإرشادات التوجيهية.
- لديك الحق بالمشاركة باتخاذ القرار: لا ينبغي أن يتم أخذ أي قرار دون أن تكوني على علم بذلك ـ فقط بموافقتك تُجرى الفحوصات والعلاجات.
- كوني واعيةً: ليس هناك علاجٌ إعجازيّ للسرطان.
- تأكدي من أن لكِ مطلق الحرية في ألا ترغبي بفعل شيء ما. المشاركة بالقرار لا تعني وجوب الموافقة دائماً وهذا ينطبق على المعلومات، على الرغم من أننا ننطلق من فكرة أن المعلومات تعزز من استقلالية المريض، تذكري أن لا أحد يستطيع أن يمنعك من عدم الموافقة على شيء ما، أو حتى من الرغبة في عدم معرفة شيء معين.

3. المَبيضان

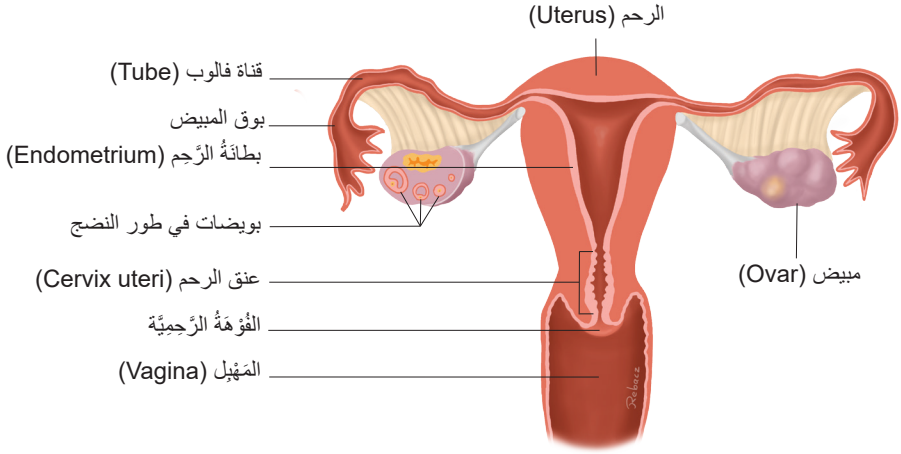
يُسمى المبيضان في اللغة الطبية المتخصصة "Ovarien". يسمى المبيض الواحد طبيا "Ovarium".

يُعد المبيضان جزءًا من الأَعْضاء التَّناسُلِيَّة البَاطِنَة الأنثوية.

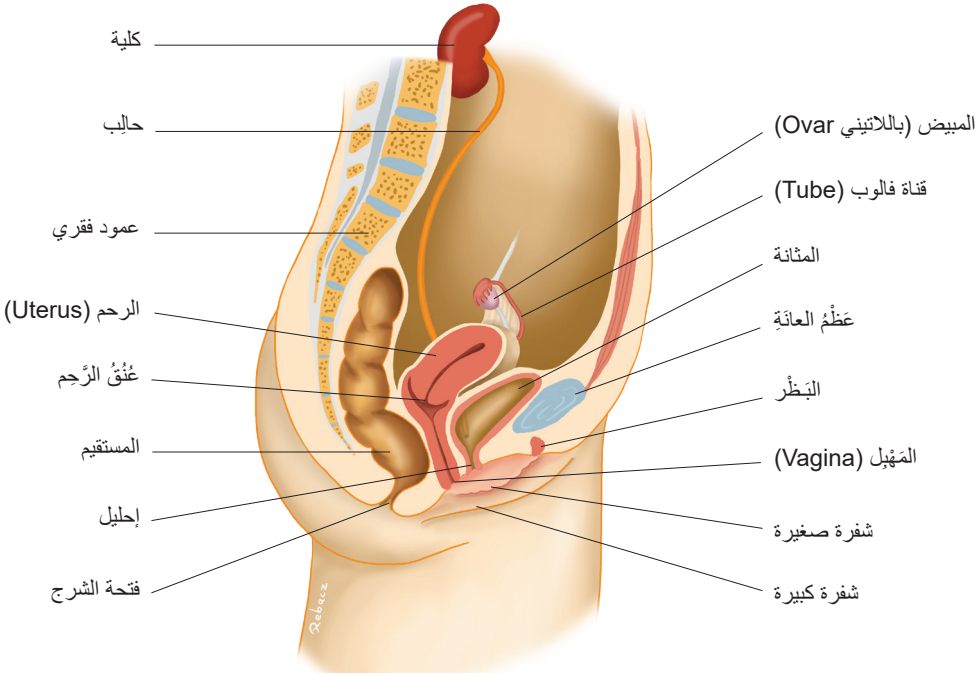
الأَعْضاء التَّناسُلِيَّة البَاطِنَة عند المرأة هي:

- المبيضان (Ovarien)
- الرحم (Uterus)
- قناتي فالوب (Tuben)
- المِهْبَل (Vagina)

يقع المبيضان أسفل البطن (الحوض) منفردين على الجانب الأيمن والأيسر للرحم، مقابلين لقناتي فالوب، اللتين تربطان الرحم بالمبيض وجدار البطن من الجانب ـ من الأمام بالمثانة البولية ومن الخلف بآخر جزء من الأمعاء الغليظة (انظر أيضا إلى الرسمين 1 و2). إنهما يشبهان من حيث الشكل والحجم ثمرة الجوز.



رسم 1: المبيضان وأعضاء مجاورة من الوجهة الأمامية



رسم 2: مقطع طولي للأعضاء التناسلية الأنثوية

تركيبة المَبيضين

يتكون المبيضان من قشرة سطحية ومن لُب داخلي. يحيط بالقشرة نسيج طلائي رقيق ولَيّن المصطلح الطبي (Epithelium) يتكون من خلايا جرثومية (جنسية)، أي البويضات. يتكون اللب من أنسجة ضامة وأخرى داعمة (سدى) ويحتوي على أوعية دموية ولمفاوية، إضافة إلى الألياف العصبية.

تتكون قناتا فالوب والصِّفاق (غشاء التجويف البطني) من أنسجة متشابهة مع أنسجة المبيض. يُطلق على الصِّفاق المصطلح الطبي (Peritoneum) وهو عبارة عن غشاء رقيق يحيط بكل من جوف البطن وجوف الحوض. بحيث إن هناك العديد من الأعضاء التي يبطنها الصِّفاق وهو يعد بمثابة طبقة تمنح الأعضاء اللزوجة ومرونة الحركة.

وظائف المَبيضين

المَبيضان هما عبارة عن غدد تناسلية أنثوية وهما ضروريان لعملية التناسل. يقوم المبيضان بوظيفتين أساسيتين وهما:

- يعملان على تكوين البويضات، حيث تخرج عند البلوغ بويضة واحدة كل شهر من أحد المبيضين وتنتقل إلى الرحم عبر إحدى قناتي فالوب. تعمل البويضة - إذا تم تخصيبها - على الانغراس في الرحم. أما إذا لم يتم ذلك فإنه يتم إخراجها من الرحم مما يؤدي إلى حدوث الدورة الشهرية.
- كما أنهما يعملان على إنتاج الهرمونات الجنسية الأنثوية مثل الأستروجين وهرمون الجسم الأصفر "بروجستيرون". حيث يتمكنان بذلك من التحكم أيضا في الدورة الشهرية (انظر القاموس) للمرأة.

4. السرطان - ما معناه؟

ما المقصود عموما بالسرطان؟

ينشأ السرطان بسبب تغيير يطرأ على المعلومات الجينية لبعض الخلايا. يقوم الجسم عادةً بإدراك تواجد مثل هذه الخلايا التالفة جينياً وبالتحكم فيها. أما إذا تمكنت بعض هذه الخلايا من الإفلات من آلية التحكم هذه، فإنها تعمل على الانقسام بدون كبح. ثم تتكاثر بوتيرة أسرع من خلايا الجسم العادية وتعمل على اقتحام وحل محل أنسجة الجسم السليمة. تسمى الكتْلَة التي تنمو بهذه الطريقة بالورم.

الأورام قد تكون حميدة أو خبيثة سرطانية. السرطان هو ورم خبيث يصيب النسيج السطحي أو الظهاري (نسيج طلائي)؛ وقد يَكُون المنشأ نسيج غدي أو غشاء مخاطي. يُقصد بالخبيث أن الخلايا الورمية قادرة على النمو دون رقابة، والتفشي إلى الأنسجة المجاورة السليمة، والانفصال عن الكتلة الورمية. بحيث يمكنها أن تنتقل لأعضاء أخرى عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي والعمل هناك على تكوين كُتَل أخرى؛ بحيث تسمى هذه الأخيرة بالنَقائِل السرطانية.

ما هو بالضَبط سرطان المبيض؟

سرطان المبيض هو ورم خبيث يصيب الجهاز التناسلي الأنثوي. يُطلق على هذا السرطان في اللغة المتخصصة "سرطان المبيض" (Ovarialkarzinom).

يَتكون المبيض من أنواع مختلفة من الأنسجة والخلايا التي قد تكون بدورها بمثابة مصدر لِلسرطان؛ هذا يعني أن هناك أنواع مختلفة من سرطانات المبيض. من خلال الفحص المجهري يُمكن التعرف على نوع الأنسجة المُسببة لسرطان المبيض هذا.

تُعتبر تسعة من أصل كل عشرة أورام مبيض خبيثة، أوراماً ظهارية - ما معناه، أورامًا تنشأ انطلاقا من الطبقة الظهارية.
يتم تقسيم هذه السرطانات - وفقاً لخصائص ومميزات تشريحية معينة، إلى مجموعات فرعية أخرى (انظر القاموس) - مثلاً إلى أورام من النوع المصلي، أو من النوع الشبيه ببطانة الرحم، أو أورام الخليــة الرائقــة، أو أورام مخاطية.

يُعتبر كل من سرطان الصفاق (Peritonealkarzinom) وسرطان قناة فالوب (Tubenkarzinom)، مثله مثل سرطانات المبيضين ويتم معالجتهما بنفس الطريقة.

نادراً ما يتطور سرطان المبيض انطلاقاً من النَسيج الداعِم. تُسمى هذه الأورام بأورام الحبال الجنسية السدوية (انظر الصفحة 68 للمزيد من المعلومات). يدور الحديث هنا - عن حاله من هذا النوع من السرطانات - من أصل كل عشرين حالة سرطان مبيض خبيث من نوع أورام الخلايا الجرثومية (الجنسية)؛ هذا يعني أن الخلايا السرطانية تتطور مباشرة من البويضات.
تكون أعلى نسبة النساء المصابات بهذه الحالة في مرحلة الشباب أو قد بلغن متوسط عمر (انظر الصفحة 70 للمزيد من المعلومات).

تشكل الأورام الحدية (Borderline) نوعاً خاصاً من الأورام (انظر الصفحة 72 للمزيد من المعلومات).

يبقى سرطان المبيض مدة طويلة دون أن يتم اكتشافه - يتم اكتشاف حوالي ثلاث من أصل أربع حالات سرطان مبيض، في مرحلة متقدمة من المرض.

كثيراً ما تَنتشر الخلايا السرطانية عبر أحد المبيضين إلى الأعضاء المجاورة لمنطقة الحوض والبطن؛ مثلاً إلى المبيض الآخر أو الرحم أو قناة فالوب أو الصفاق. يمكن للسرطان أن ُيصيب أيضًا كل من المثانة أو الأمعاء أو الغشاء الشحمي أوالطحال والكبد.

يمكن لسرطان المبيض أن ينتقل عن طريق الأوعية الليمفاوية والدموية إلى العقد الليمفاوية في أنحاء البطن - في حالات نادرة - إلى أعضاء أخرى أيضا مثل الرئة أو الكبد أو الدماغ.

يرتبط مدى بقاء مريضة مصابة بسرطان المبيض على قيد الحياة بعدة عوامل، من بينها مدى انتشار الورم وعدائيته.

ما هي وتيرة الإصابة بسرطان المبيض؟

تصيب حوالي ثلاثة من أصل 100 حالة ورم خبيثة تعاني منها النساء المَبيضين.
تصاب سنويا في ألمانيا حوالي 7400 امرأة بمرض سرطان المبيض.
يحتل هذا النوع من مرض السرطان المرتبة السادسة من حيث ترتيب السرطانات التي تصيب النساء؛ تُظهر الإحصائيات أن امرأه واحدة من أصل 72 امرأة تصاب خلال حياتها بسرطان المبيض.

يصيب سرطان المبيض في غالب الأحيان النساء اللواتي تجاوزن سن الستين: إلا أنه قد يصيب واحدة من كل عشرة نساء - لم يتجاوز سنها ال 45 عامًا.

لماذا لا ينُصَح بفحوصات الكشف المبكر

لم يتم إلى حد الآن - في إطار دراسات عالية الجودة - التمكن من إثبات أن فحوصات الكشف المبكر لسرطان المبيض تؤدي إلى تقليص حالات الوفاة، حيث إنه لا الفحص بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل (انظر الصفحة 18) ولا إجراء فحص دم لتحديد مستوى البروتين CA 125 كمؤشر سرطاني (انظر الصفحة 59) تأثير إيجابي على معدل البقاء على قيد الحياة.

تم في إطار دراسة واسعة تقسيم 80.000 مشتركة عشوائياً إلى مجموعتين: حيث تم إخضاع بعضهن سنوياً لفحص بالموجات فوق الصوتية ولقياس المؤشر السرطاني CA 125، بينما لم يتلق البعض الآخر فحوصات الكشف المبكر. في كلتا المجموعتين كان عدد الوفيات بسبب الإصابة بسرطان المبيض متساويًا. لكن هذه الدراسة أظهرت أن لدى المجموعة التي خضعت لفحوصات الكشف المبكر- ثمان حالات اشتباه في الإصابة بسرطان المبيض، من أصل 100 امرأة. هذا الشيء لم يتم تأكيده، إذ تم - بناء على هذا المؤشر الخاطئ - استئصال المَبيضين دون داعٍ لذلك لدى حوالي ثلاث نساء من أصل 100 امرأة.

لهذا ينبغي عدم القيام بفحوصات عامة للكشف المبكر عن سرطان المبيض.

وحتى في حالة النساء اللواتي لديهن عوامل خطورة والمعرضات بشكل أكبر لخطر الإصابة بسرطان المبيض (انظر الفصل 13 "قابلية الإصابة وراثيا")، فإنه ليست هناك دلالات مقنعة على أن فحوصات الكشف المبكر تقلل من معدل الوفيات بسبب

سرطان المبيض. حيث إنه حتى الجمع بين كل من الفحص بالموجات فوق الصوتية وقياس المؤشر السرطاني والفحص الطبي النسائي بالتنظير والجس لم يؤد إلى نتائج فعالة.

ولذلك يجب أيضا على النساء اللواتي لديهن عوامل خطورة عدم إجراء فحوصات الكشف المبكر لسرطان المبيض.

يرى فريق الخبراء أنه ينبغي تقديم الاستشارة الشاملة - من قبل مختصين من مختلف المجالات للنساء اللواتي لديهن عوامل خطر الإصابة بسرطان المبيض وكذلك عرض إجراء الفحص الجيني عليهن. في حال ما إذا ثبت أن امرأة معرضة بصورة متزايدة لخطر الإصابة بسرطان المبيض لوجود أسباب وراثية - هناك إمكانية إجراء عملية جراحية وقائية (انظر الفصل 13، "قابلية الإصابة وراثيا").

5. كَيف يَتم تشخيص سرطان المبيض؟

أعراض الإصابة بسرطان المبيض

لا يسبب سرطان المبيض في معظم الحالات أي أعراض في المراحل المبكرة من المرض. وبما أن للسرطان متسعًا كافيًا للنمو في الحوض وجَوف البَطْن، فإنه غالبا ما يبقى لمدة طويلة إلى أن يتم اكتشافه.

يمكن أن تنتج عن ذلك اضطرابات غير مُحددة في الجهاز الهضمي، إمساك، فقدان غير مُبرر للوزن، زيادة في محيط البطن، حدوث نزيف دموي مهبلي خارج الدورة الشهرية أو بعد سن اليأس، آلام مُستمرة في أسفل البطن، آلام خلال التواصل الجنسي أو حالات الإرهاق والتعب العام. يمكن أن تكون هذه الأعراض دليلاً على الإصابة بسرطان المبيض، إلا أنه قد تكون وراء ظهورها أسباب أخرى.

حسب رأي فريق الخبراء فإنه ينبغي القيام بالمزيد من الفحوصات في حال ظهور الأعراض التالية بصفة متكررة ومستمرة وبالأخص لدى النساء اللواتي تجاوز عمرهن ال 50 سنة:

- الإحساس بامتلاء البطن؛
- انتفاخ؛
- آلام البطن غير المبررة أو اضطرابات الجهاز الهضمي؛
- ازدياد في محيط البطن أو فقدان غير مُبرر للوزن؛
- التبول المفرط، أكثر من المعتاد.

عند ملاحظتك عوارض مشابهه كتلك، ينصح بالتوجه إلى الطبيبة أو الطبيب.

فحوصات المَبيضين

ستقوم طبيبتك أو طبيبك أولاً بالاستفسار بشكل مفصل عن تاريخك الطبي، وحول الأعراض التي تعاني منها والتحري عن عوامل لديك تزيد من نسبة الخطورة بالإصابة بسرطان المبيض.

فحص الأَعْضاء التَّناسُلِيَّة البَاطِنَة بالمنظار المهبلي والفحص الإصبعي (اليدوي)

يرى فريق الخبراء أنه يجب على طبيبة النساء المعالجة لك - أو طبيب النساء المعالج لك - القيام بفحصك بالمنظار المهبلي وبالجس في حالات الاشتباه في إصابتك بسرطان المبيض. تقوم الطبيبة أو الطبيب بجس جدار البطن باليد من الخارج وبتلمُّس الأَعْضاء التَّناسُلِيَّة البَاطِنَة من الداخل بالإصبع عبر المَهبل، للكشف عن تواجد تغييرات مُحتملة. يهدف الفحص بالمنظار المهبلي إلى معاينة الأَعْضاء التَّناسُلِيَّة البَاطِنَة.

فحص الموجات فوق الصوتية عبر المهبل

حسب رأي الخبراء فإنه يجب على طبيبة النساء المعالجة لك -أو طبيب النساء المعالج لك - في حالة الاشتباه في إصابتك بسرطان المبيض، بفحصك بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل. هذا يعني أنه يتم إدخال مجس خاص للفحص بالموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل. تُمَكِن هذه الطريقة من فحص الأعضاء التناسلية من الداخل وخاصة الـمَبيضان.

يُساعد وضع طبقة هلام مُرطب على نقلِ جيد للموجات الصوتية؛ بحيث تقوم هذه الأخيرة بإنتاج صورة عن المنطقة التي تم فحصها. لا ينتج عن هذا الفحص أي تعرض للإشعاع وعادة ما يتم دون الشعور بأي آلام.

فحوصات أخرى عبر التصوير الطبي

من الممكن أن يتم - في بعض الحالات الخاصة - اللجوء إلى إجراء فحص بالأشعة المقطعية (CT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRT) أو تصوير مقطعي بالإصدار البوزتروني (PET) (انظر القاموس للمزيد من المعلومات). يُمَكِن ذلك مثلا من تقييم، ما إذا كان الورم قد انتشر إلى الحوض ومنطقة البطن. يكون هناك أحيانا أعراض أخرى تشير إلى تواجد ورم أو مرض آخر. قد يكون لهذه الفحوصات التصويرية دور مهم في الكشف عن ذلك.

لم يتم العثور على أي أدلة علمية تثبت أن هذه الفحوصات المذكورة أعلاه تؤدي إلى تحسين مسار الحالة المرضية أو تخفيض معدل الوفيات. ليس من الواضح إذًا مدى فائدتها في الحقيقة هنا.

الجراحة التشخيصية

يتم عادةً تشخيص الإصابة بسرطان المبيض بصفة نهائية فقط بعدما تكون المريضة قد خضعت لعملية جراحية. يتم بهذه الطريقة تحديد ما إذا كان الأمر يتعلق بورم حميد أو خبيث وتشخيص نوع سرطان المبيض. يُسمى ذلك في اللغة المتخصصة "جراحة تحديد المرحلة المرضية" (operatives Staging) (انظر الصفحة 24). غالباً ما يتم كل من التشخيص والخطوة العلاجية الأولى في نفس هذه العملية الجراحية.

ملاحظة

أغلبية الأورام التي تصيب المبيض تكون من النوع الحميد. تظهر بالأخص - لدى النساء الشابات وفي أغلب الأحيان كأكياس مَبيضِيَّة قادرة على التضخم.
نادرا ما يُمكِّن الفحص المجهري لخزعات نسيجية مأخوذة من مبيض مشبوه من التأكيد من كون الخلايا السرطانية – مثلا من المعدة أو الأمعاء أو الثدي - قد ترسبت في المبيضين. إذًا يتعلق الأمر في هذه الحالة بنقائِل وليس بسرطان المبيض. ليس لأورام المبيض الحميدة أو لِنَقائل ناتجة عن أعضاء أخرى أية علاقة بسرطان المبيض وبالتالي فإنه يتم - بناء على ذلك - التعامل معها بشكل مختلف. لن يقدم هذا الدليل المزيد من المعلومات حول هذا الخصوص بل سيكتفي بتناول موضوع سرطان المبيض.

يصعب على المرء أحيانا أثناء محادثته مع الطبيب التحدث عن كل ما يود معرفته. ستجدين فيما يلي - وأيضا في نهاية الفصول التالية - بعض الاقتراحات لأسئلة يُمكنك طرحها على طبيبتك أو طبيبك:

أسئلة تُطرَح قبل أي فحص

- لماذا يعتبر الفحص من الناحية الطبية ضروريًّا؟
- ما هو الهدف من الفحص؟
- إلى أي مدى يمكن الوثوق بنتيجة الفحص؟
- هل يمكنني الاستغناء عن الفحص؟
- كيف يتم الفحص؟
- ما هي المخاطر التي قد يسببها الفحص؟
- هل هناك فحوصات بديلة بنفس درجة الجودة ؟
- هل من المتوقع ظهور أعراض جانبية، وإذا كان الرد بالإيجاب، فما هي هذه الأعراض؟
- متى سوف أحصل على نتيجة الفحص؟

6. تحديد خطة العلاج

يَتم في غالب الأحيان معالجة سرطان المبيض عن طريق إجراء عملية جراحية ملحقة بعلاج كيميائي. أحيانا يتم بالإضافة إلى ذلك إدخال علاج مُوجَّه مثلا بواسطة أجسام مضادة. في حالات نادرة عندما يكون الورم محصوراً في المبيض والقشرة الخارجية سليمة، تكون العملية الجراحية دون الحاجة لعلاجات إضافية بالكافية.

يتم اللجوء للعلاج الإشعاعي لمعالجة سرطان المبيض في بعض الحالات الاستثنائية النادرة فقط.

ما يُميز سرطان المبيض هو أنه غالبًا ما يتم تشخيصه أثناء العملية الجراحية والتي تُعد في نفس الوقت بداية العلاج. هذا يعني أنه سيتم - في حال الاشتباه في الإصابة بسرطان المبيض - تزويدك بمعلومات حول مختلف الإجراءات الجراحية الممكنة قبل أن يتم التأكد حقا من السرطان ومدى انتشاره.
يقوم فريق العلاج الخاص بك مثلا بتقديم شروحات لك عن الأعضاء التي قد يتم استئصالها أثناء العملية الجراحية. كما أنه سيتم إبلاغك بأنه من المُحتمل أن يتم استئصال أجزاء من الأمعاء المُصابة، الشيء الذي قد يجعلك بحاجة مؤقتة إلى فتحة إخراجية اصطناعية.

تَوعية ومعلومات

فيما يلي وقبل كل شيء معلومة هامة: لا تكون معالجة سرطان المبيض في أغلب الأحيان أمرًا يستوجب إجراءه بسرعة عاجلة، لدرجة ألا يكون لديك الوقت الكافي للبحث عن معلومات وأجوبة لاستفساراتك. لديك الوقت الكافي لجمع جميع المعلومات الضرورية قبل الخضوع لعملية جراحية وللبحث عن استشارة طبية ثانية، إن كنتِ ترغبين في ذلك (انظر أيضا الصفحة 35). سيتم تزويدك مسبقاً بمعلومات مفصلة عن السير الدقيق للعملية الجراحية إضافة إلى الآثار الجانبية والمضاعفات المُحتملة.

يرى فريق الخبراء أنه يجب للطبيبات والأطباء المعالجين مَنحكِ - في أي مرحلة من العلاج – المتسع الكافي من الوقت لاتخاذ قراراتك. كما أنه يجب تزويدك بمواد استعلامية مُفصلة حول هذا المرض. يجب أن يقوم فريق العلاج الخاص بك بتوعيتك بطريقة تَجعلك تساهمين أيضًا في اتخاذ القرارات المرتبطة بالخطوات المقبلة. أنتِ

من يقرر إلى أي مدى ترغبين بالمشاركة في عملية اتخاذ القرار، مدى رغبتك في أن يتم إشراكِكِ في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالعلاج. حسب رأي فريق الخبراء - يجب أن يقوم الطبيب أو الطبيبة أثناء المقابلة الطبية - بالتطرق إلى رغباتك الشخصية واحتياجاتك ومخاوفك وهمومك وأخذها بعين الاعتبار، أثناء اتخاذ القرار. يجب عرض إمكانية إجراء عدة مقابلات طبية معك إذا استلزم الأمر لذلك. حسب رأي الخبراء يجب على المعالجين لكِ أيضا عرض إمكانية إشراك أشخاص ممن تثقين بهم أثناء المقابلات الطبية.

يُستحب أن يتم على كل حال التطرق إلى المواضيع التالية أثناء المقابلة التوضيحية الخاصة بالعلاج:

- مدة العلاج وتنفيذه؛ التأثيرات والأعراض الجانبية المعروفة لحد الآن، إضافة إلى الخصائص؛
- تأثير العلاج على الخصوبة والحياة الجنسية؛
- إمكانيات العلاج الوقائي ومعالجة الأعراض الجانبية المرتبطة بالعلاج، مثل أعراض سن اليأس المبكر (الإياس)، الغثيان، القيء، والاضطرابات الحسية الجسدية أو الاستسقاء اللمفي؛
- العملية الجراحية: أحياناً - ولا سيما لدى النساء الشابات - من الممكن إجراء عملية جراحية بطريقة تسمح لهؤلاء بالحمل مجددًا؛
- العملية الجراحية: أحياناً - يكون من الضروري إجراء فتحة أمعاء اصطناعية (فغر معوي) بصفة مؤقتة، أو كحلٍّ دائمٍ في حالات نادرة جداً؛
- العلاج الكيميائي: سير العلاج والأهداف المرجوة منه، الأعراض الجانبية والمضاعفات المتأخرة المحتملة؛
- المشاركة في دراسات سريرية (انظر الصفحة 31)؛
- ضرورة إجراء كشف دوري بعد العلاج بصفة منتظمة؛
- إعادة التأهيل والمشورة الاجتماعية والرعاية النفسية لمرضى السرطان: هناك أيضا إمكانية الحصول على مختلف المشورات الإضافية إذا استلزم الأمر ذلك.
- كل علاج يتطلب المساهمة الفعلية من المريضة. سيتم شرح المجالات التي تستلزم تحمل المريضة لمسؤوليتها وتدبيرها لشؤونها بنفسها.

في حال وجود اضطرابات نفسية، جنسية، أو مشاكل في العلاقة الزوجية فإنه ينبغي حسب راي الخبراء أن يُعرض عليك الدعم النفسي الاجتماعي والرعاية النفسية الخاصة بمرضى السرطان (انظر الصفحة 83). كما أنه يجب - حسب رأي الخبراء - أن يتم تنبيهكِ مبكرا إلى إمكانية اتصالك بمجموعة للمساعدة الذاتية.

ستجدين بيانات الاتصال الخاصة بعروض المشورة ووجهات الاتصال، إضافة إلى معلومات مفصلة أخرى في الفصل الذي يحمل عنوان "عناوين وجهات الاتصال" ابتداءً من الصفحة 103.

سَتتعرفين على الحقوق الخاصة بك أساسًا في الفصل رقم 7 "حقك المشروع" ابتداءً من الصفحة 33.

خطة العلاج

فيما يلي وقبل كل شيء هنالك معلومات تستحق أن تعرفيها حول بعض الخصائص الهامة:

يرى فريق الخبراء أنه ينبغي أن يكون علاج مريضة مُصابة بسرطان المبيض، من طرف طبيبة مختصة في أمراض النساء السرطانية - أو طبيب مختص في أمراض النساء السرطانية - وأن يتم ذلك في عيادة متخصصة في هذا الميدان. هذا يعني أن طبيبة نساء متخصصة في الأمراض السرطانية النسائية - أو طبيب مختص من هذا القبيل - يكون المسؤول الرئيسي عن العلاج. يحق لك هنا أيضا البحث عن استشارة طبية ثانية (انظر الصفحة 35).

الطبيبات والأطباء المتخصصون في أمراض النساء السرطانية غالبا ما يعملون في مراكز مُتخصصة. إذ يعمل هناك أطباء وطبيبات من مختلف الاختصاصات جنبا إلى جنب مع اختصاصيين آخرين. خاصة في الحالات التي يكون فيها السرطان قد وصل إلى مرحلة متقدمة وانتشر إلى أعضاء أخرى، يكون التعاون مهماً بين كل من اختصاصيي الأمراض السرطانية النسائية وأطباء الجهاز البولي أو اختصاصيي جراحة البطن أو اختصاصيي طب الأورام أو اختصاصيي معالجة الآلام والمتخصصين في الرعاية النفسية لمرضى السرطان.

يقوم طبيبات وأطباء جميع التخصصات المعنية بالاستشارة والبحث فيما بينهم في المؤتمرات الخاصة بالأورام - التي تُعقد بصفة منتظمة - للتوصل إلى أنجع طريقة علاج تناسب حالتك المرضية؛ يكون القرار النهائي بخصوص العلاج دائما لك.

مَراحل المرض وتحديد خصائص الورم

يَتم تقييم سرطان المبيض وفقا لمدى انتشاره وخصائص نموه، إضافة إلى عدائيته. يَتم تحديد مرحلة مرض سرطان المبيض في إطار جراحة تشخيصية. تُعد هذه المعلومات ذات أهمية للتمكن من التخطيط لعلاجك بطريقة تسمح بإجراء جميع العمليات الجراحية الضرورية وتفادي غير الضرورية منها (والتي تشكل عبئا لا لزوم له).

تَحديد مراحل تطور مرض السرطان

يعمد ما يُسمى بتحديد مراحل تطور مرض سرطان المبيض إلى تحديد ما إذا كان الورم قد انتشر ومدى انتشاره موضعياً. ويقوم أيضا بتحديد ما إذا كان الداء قد انتقل إلى العقد اللمفاوية المجاورة أو انتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم (نقائل بعيدة).

يتم عادةً تصنيف الأورام الخبيثة حسب نظام تصنيف الورم TNM:

T يصف مدى انتشار سرطان المبيض في مكان الورم (الورم الأولي) ؛
N يصف إذا كان السرطان قد أصاب العقد اللمفاوية المجاورة؛
M يصف إذا كان السرطان قد انتقل الى أجزاء بعيدة أخرى من الجسم.

قام الاتحاد العالمي لطب النساء والتوليد إضافة إلى ذلك بتطوير تصنيف FIGO الذي يَهدف إلى تصنيف سرطان المبيض وأورام أخرى مرتبطة بالأعضاء التناسلية الأنثوية إلى مراحل مرض مختلفة. FIGO هو اختصار ل:
Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique.

يستند هذا التصنيف السريري إلى نتائج العمليات والفحوصات المخبرية.

تصنيف TNM وFIGO الحالي*

مرحلة TNM	مرحلة FIGO	انتشار الورم
TX		الورم الأولي غير معروف، لا يمكن تقديم أية معلومات
T0		لا يوجد دليل على وجود الورم
T1	I	يقتصر الورم على المبيضين: • T1a/IA: مقتصر على مبيض واحد، الغلاف الخارجي سليم، لا وجود لورم على سطح المبيض • T1b/IB: مقتصر على المَبيضين، الغلاف الخارجي سليم، لا وجود لورم على سطح المبيضين • T1c/IC: مقتصر على مبيض واحد أو مبيضان: ◊ T1c1/IC1: تمزق الغلاف الخارجي خلال العملية الجراحية ◊ T1c2/IC2: تمزق الغلاف الخارجي قبل حصول العملية الجراحية أو وجود ورم على سطح المبيض ◊ T1c3/IC3: إثبات وجود خلايا ورمية مثلا في السائل الصفاقي المتراكم (سائل غشاء جوف البطن) أو بعينة غسل الغشاء الصفاقي.
T2	II	الورم يصيب أحد المبيضين أو كليهما وينتشر في الحوض: • T2a/IIA: يمتد إلى الرحم و\أو قناتي فالوب • T2b/IIB: يواصل انتشاره في الحوض
T3 و \ أو N1	III	الورم يصيب أحد المبيضين أو كليهما، رصد التحاليل لتواجد نقائل في الصِفاق (غشاء جوف البطن) خارج الحوض و\أو أن السرطان قد قام بإصابة العقد اللمفاوية المحيطة: • T3a/IIIA2: إثبات التحاليل لتواجد نقائل في الصِّفاق خارج الحوض • T3b/IIIB: نقائل سرطانية مرئية بالعين المجردة في الصِّفاق خارج الحوض، ولكنها ليست أكبر حجماً من 2 سم • T3c/IIIC: نقائل مرئية بالعين المجردة في الصِّفاق خارج الحوض، كبيرة أكبر من من 2 سم، احتمال إصابة مِحفظة كل من الكبد و\أو الطحال مُصابة

مرحلة TNM	مرحلة FIGO	انتشار الورم
NX		لا يمكن تقييم إصابة العقد اللمفاوية
N0		العقد اللمفاوية المجاورة غير مصابة
N1	IIIA1	العقد اللمفاوية المجاورة مصابة: N1a/IIIA1i : حجم النقيلة ليس أكبر من 10 ملم N1b/IIIA1ii: حجم النقيلة أكبر من 10 ملم
M0		ليست هناك نقائل بعيدة
M1	IV	وجود نقائل بعيدة، باستثناء النقائل في الصفاق: • M1a/IVA: وجود خلايا ورمية في سائل الرئة • M1b/IVB: وجود نقائل في الكبد و\أو الطحال، نقائل خارج منطقة البطن، مثلا الدماغ أو العظام أو عقد لمفاوية بعيدة

*التاريخ: تصنيف TNM لسنة 2017، تصنيف FIGO لسنة 2014

تمييز الخلايا السرطانية (تصنيف)

يتم تصنيف أورام المبيض (Grading) إلى درجات وفق مقاييس التميز التشريحي (قارن الصفحة 29): يتم أثناء ذلك فحص مدى اختلاف الخلايا السرطانية عن أنسجة المبيض الأصلية.

يتم التفريق بين ثلاث درجات: الدرجة 1-أنسجة ورمية من النوع G1 (الدرجة منخفضة من حيث التمايز low grade، وتيرة نمو بطيئة). الأنسجة واضحة المعالم تشبه جداً خلايا المبيض العادية وتعتبر أقل عدائية. يقال لذلك: متمايزة جيدا أو ناضجة. الدرجة 2 – أنسجة ورمية من نوع G2 الأنسجة تختلف أكثر عن النسيج العادي للمبيضين (وتيرة نمو أعلى من الدرجة السابقة).
الدرجة 3 – أنسجة ورمية من نوع G3 (الدرجة مرتفعة من حيث التمايز high grade، وتيرة نمو مرتفعة) الأنسجة تختلف كثيرا حتى لا تكاد تشبه النسيج العادي إلى حد فقدان معالم الأنسجة الأصلية، ويعتبر سيئ التمايز أو غير متمايز؛ وهذا يعني أن الورم ربما ينمو بطريقة عدائية.

يعتبر التصنيف النسيجي من بين العديد من العوامل التي تعطي دلالات على مسار المرض المحتمل. تسمح جميع العوامل معا بالتوصل إلى تقييم أولي للتنبؤات المرضية الخاصة بك.

الدرجة	الخاصية
G1	جيد التمايز
G2	متوسط التمايز
G3	سيئ التمايز أو غير متمايز
GX	لا يمكن تحديد درجة التمايز

عوامل التنبؤ

لا يمكن الاستناد إلى البيانات الإحصائية للتوصل إلى تنبؤ مؤكد لمسار حالتك المرضية، إذا كنت تودين الحصول على معلومات إضافية بهذا الخصوص فعليك سؤال طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج.

توقعات سير المرض مرتبطة بعدة عوامل: حسب رأي فريق الخبراء أنه من بين العوامل التشخيصية التي يجب مراعاتها للتنبؤ بمسار حالتك المرضية هي: مرحلة الورم، حجم الورم المتبقي بالجسم بعد العملية الجراحية، درجة تمايز الورم "grading"، تصنيف الأنسجة المجهري، السن ومستوى صحة المريضة.

العوامل السريرية المهمة والحاسمة بالنسبة لفترة الصمود أي "البقاء على قيد الحياة" لدى مريضات سرطان المبيض هي: مرحلة الورم، السن، مستوى صحة المريضة وحجم الورم المتبقي بالجسم بعد العملية الجراحية الأولى.

تَبَيّن أثناء فحص أُجريَ على أكثر من 3000 مريضة أن فترة البقاء على قيد الحياة- في حالات السرطان المتقدمة – تتأثر بشكل إيجابي جدا عندما يتم استئصال الورم المرئي بالعين المجردة بشكل كامل. يُطلق على ذلك اسم استئصال عياني كامل أو حجم كتلة الورم المتبقي صفر ملم. تبين - إضافة إلى ذلك - أن علاج سرطان المبيض وفقا لإرشادات المبدأ الطبي يلعب دوراً مهما بالنسبة لفترة البقاء على قيد الحياة.

قابلية الإصابة بسرطان المبيض بسبب وجود خلل وراثي لا تلعب حاليا أي دور (للمزيد من المعلومات انظر الفصل 13) في تنبؤ احتمالات البقاء على قيد الحياة.

الوصمة البيولوجية الخاصة بالورم كالتصنيف المجهري للخلية السرطانية ودرجة التمايز – من أهم العوامل لتخمين نسبة احتمال البقاء على قيد الحياة.
إذ أن نسبة احتمال البقاء لدى ورم الخلية الصافية والورم الغدي الموسيني – مثلا – أقل مقارنة بالسرطانات المصلية وسرطانات شبيهة البطانة الرحمية، وغالبًا ما لا تستجيب للعلاج الكيميائي المتبع لعلاج سرطان المبيض.

لم يتم التوصل إلى نتيجة أن هناك علاقة مؤكدة بين المؤشرات البيوكيميائية التي تم فحصها لحد الآن - مثل تحاليل الدم أو المؤشر السرطاني - وبين توقعات سير المرض.

ما هو هدف العملية الجراحية لتحديد مرحلة انتشار المرض "Staging- Operation"؟

لوضع خطة علاجية دقيقة - يحتاج فريق العلاج أجوبة على الأسئلة التالية:

- هل يتعلق الأمر فعلا بحالة إصابة بسرطان المبيض؟
- بأي نوع من سرطان المبيض يتعلق الأمر؟
- ما هي درجة عدائية الخلايا السرطانية هنا؟
- هل انتشر السرطان إلى الأنسجة المجاورة ؟
- هل انتقل إلى الحوض أو منطقة البطن؟ إذا كان الجواب بنعم، إلى أي مدى؟
- هل الصِّفاق مُصاب؟
- هل العقد اللمفاوية المجاورة مُصابة؟
- هل أصاب المرض أعضاء مثل الأمعاء أو المثانة أو الطحال أو الكبد؟

يمكن للفحوصات الطبية التي أُجريت وللفحوصات التي قد تتم عبر التصوير الطبي أن تُعطي دلالات مبدئية ، إلا أن العملية الجراحية تبقى عادةً الطريقة الوحيدة للتأكد من حالات الاشتباه في الإصابة بسرطان المبيض. لذلك يتم إخضاع جميع النساء المصابات تقريباً لعملية جراحية.

الهدف وراء العملية الجراحية هو:

- تأكيد التشخيص؛
- تحديد مدى انتشار المرض (مرحلة المرض)؛
- استئصال الورم وكتل النقائل بشكل كامل قدرالإمكان
- استئصال العقد اللمفاوية المصابة؛
- تهيئة حالة مُثلى للعلاج الكيميائي الذي يأتي من بعد ذلك؛
- القضاء على الأعراض مثل آلام البطن أو اضطرابات هضمية أو اضطرابات المسالك البولية أو التخفيف من حدتها.

يقوم كل من الطبيبات والأطباء المعالجون - حسب الاشتباه - بالقيام باستئصال أحد المبيضين أو كليهما وبأخذ عدة عينات نسيجية من المناطق المشتبه فيها. يتم فحص النسيج المستأصل بالمجهر في المختبر. كما أنه يُمكن إخضاع عينات من السائل الصفاقي لفحص مجهري لاحتمال وجود خلايا سرطانية فيها. هكذا التعرف

على نوع سرطان المبيض. يمكن للفريق المعالج أن يقوم أيضا أثناء العملية بتقييم ما إذا كان الورم قد انتقل إلى منطقة البطن ومدى انتشاره.

أخذ مستهدف لعينة من ورم مبيضي مشتبه فيه باستخدام إبرة دقيقة (خزعة إبرية) - قبل العملية الجراحية الفعلية – يمكن أن يؤدي إلى انتقال الخلايا السرطانية إلى الحوض أو إلى منطقة البطن، وبالتالي التأثير سلبياً على توقعات مسار الحالة المرضية.

يشير خبراء المبدأ الطبي إلى أنه ليس هناك - في حالة الإصابة بسرطان المبيض - فحص تصويري طبي يمكنه أن يحل محل ما يسمى بالعملية الجراحية لتحديد مراحل انتشار مرض السرطان وأن يُقَيم مسبقاً وبطريقة دقيقة حجم العملية الجراحية.

لا تستمر العملية الجراحية إلا بعد التأكد أن الأمر يدور حول سرطان المبيض. هذا يعني أن التشخيص والخطوة الأولى من العلاج يتمان غالبا في نفس العملية الجراحية. يسمى ذلك طبياً "عملية المرحلة الواحدة".

يكون من الضروري أحيانا اللجوء إلى "عمليه على مرحلتين": حسب رأي فريق الخبراء أنه يجب في حال تدخل جراحي لأسباب اخرى - مثلا بسبب آلام بطن غير مبررة - اكتشاف ورم مبيضي بالصُدفة، أن يتم أخذ عينات نسيجية فقط بهدف تأكيد التشخيص ووصف مدى انتشار المرض. الشيء ذاته ينطبق على الحالات التي يتم فيها إجراء عملية جراحية بسبب الاعتقاد بأن الورم مبيضي حميد والذي يتبين فيما بعد أنه خبيث. لم يكن من الممكن في هذه الحالات إجراء التوضيحات اللازمة وإخبار المريضة بالأعضاء التي من المحتمل أن يتم استئصالها. يرى فريق الخبراء أنه يجب أن يتم بعد ذلك إجراء عملية جراحية ثانية من قبل طبيبة أو طبيب لأمراض النساء السرطانية.

وقد يحدث أيضا أن تكون نتائج الفحوصات غير واضحة مما يستوجب إخضاعها لفحوصات أكثر دقة في مختبر قبل التمكن من تحديد الأعضاء التي يمكن استئصالها وتلك التي يمكن تركها.

لا يمكن للطبيبات والأطباء تشخيص مرحلة تطور السرطان إلا عندما تكون جراحة تحديد مرحلة تطور مرض السرطان مكتملة تماماً ولا يمكنهم - خلافا لذلك - القيام بذلك إن كانت هذه الأخيرة غير مكتملة.

كلمة بخصوص الدراسات السريرية

إضافة إلى العلاج الاعتيادي المتبع لسرطان المبيض- هنالك إمكانية مشاركة المريضات بدراسات سريرية، بمساعدتها يتم اكتشاف أدوية وعلاجات جديدة أو أعراض جانبية.

يتم اتخاذ القرار بشكل فردي- بحال وجود دراسة ملائمة ومهمة للمريضة. تخضع المريضات - اللواتي يتم معالجتهن في إطار دراسة سريرية - لفحص وعناية مُكثّفين. إلا أن هذا لا يعني أن المريضات اللواتي لا ترغبن بالمشاركة - يتم علاجهن بطريقة أقل كفاءة.

إذا اخترت الرعاية في إطار دراسة سريرية ما، فإن ذلك يعني أيضًا أنك ستساهمين بشكل فعال ومكثف في مسار علاجك - كالتزامك مثلاً بمواعيد الفحص الإضافية.

تكون كل مشاركة في دراسة ما بمثابة علاج ويمكن بالتالي أن يكون لها آثار جانبية. وقد تكون بعض هذه الآثار الجانبية غير معروفة بعد. لهذا احرصي على أن يتم تزويدك بمعلومات واضحة ودقيقة.
اسألي الطبيبات والأطباء المعالجين لك - إن كنت تودين معرفة وجود دراسات ممكن أن تكون مناسبة لحالتك. يُمكنكِ في حال موافقتك على المشاركة في دراسة ما التراجع في أي وقت عن قرارك هذا.

أسئلة حول التشخيص

- هل جميع النتائج المهمة متوفرة سويا بحوزتنا؟
- ما هي المرحلة التي يتواجد بها مرضي؟
- ما هي إمكانيات العلاج المتوفرة؟ أي منها ملائم بالنسبة لي ولماذا؟ ما هي الإيجابيات والسلبيات ؟
- أي تأثير يكون لذلك على جودة حياتي؟
- هل تنصحونني بالبحث عن استشارة طبية ثانية؟
- كم متسع من الوقت لدي لاتخاذ قرار بشأن العلاج؟

7. حَقك المشروع

تعتبر مشاركتك الفعالة في كل مرحلة من مراحل المرض أمرا جيدا. ومن أهم شروط ذلك أن تكوني على دراية بحقوقك وأن تعملي على نيلها:

لديك الحق في

- حرية اختيار الطبيب؛
- الحصول على معلومات محايدة؛
- توضيحات شاملة وموسعة من طرف الطبيبة المعالجة أو الطبيب المعالج؛
- الحفاظ على سرية البيانات والمعلومات الشخصية؛
- حرية الإرادة (بما في ذلك حقك في "عدم الرغبة بالمعرفة" والحق في رفض علاج ما)؛
- تقديم شكوى.

كما أنه لديك الحق أيضا في

- رعاية ذات جودة مناسبة وخالية من أية فجوات؛
- تنظيم وتوثيق الفحوصات بطريقة ملائمة؛
- الاطلاع على الوثائق (مثلا تسجيلات الأشعة المقطعية والتقارير الطبية؛ يمكنك المطالبة بصور منها) و
- استشارة طبية ثانية. يُنصح بالاتصال مسبقاً بشركة التأمين الصحي التي تنتمين لها، لمعرفة النفقات التي تقوم هذه بتغطيتها.

في حال رفض شركة التأمين الحكومية تغطية مصاريف علاجية ما، يمكنك في ظرف مهلة شهر واحد الطعن في القرار. يتم في هذه الحالة التحقق من هذا القرار من طرف مكتب الخدمات الطبية التابع لشركة التأمين الصحي (MDK). لديك الحق فيما يلي:

- الحصول على معلومات: في حال وجود أي استفسارات حول البيانات والمعلومات الخاصة بك لدى شركة التأمين - يمكن تزويدك بمعلومات حول مصدر هذه البيانات والجهة التي تستلمها وسبب تخزينها لدى مكتب الخدمات الطبية التابع لشركة التأمين الصحي (MDK).

- الاطلاع على الملف: يمكنك - إن أردت ذلك - الاطلاع على الملف لدى مكتب الخدمات الطبية التابع لشركة التأمين الصحي (MDK). يحق أيضا لطرف مُوَكّل - مثلا أحد الأقرباء أو محامي - أن يطالب بهذا الحق.
- الاعتراض: لديك الحق في الاعتراض في حال عدم موافقتك على تحويل بياناتك لأطراف أخرى. بخصوص نتيجة تقييم المعلومات الصادرة عن مكتب الخدمات الطبية التابع لشركة التأمين الصحي (MDK) - مثل نتائج الفحوصات – لا يمكن تحويلها لأي معني آخر(مثلا طبيب الأسرة)- إن قمت بتقديم طلب خطي بذلك.
- بخصوص الحقوق الشخصية كمريضة - يمكنك أيضا الاطلاع على صفحات الإنترنت لكل من اتحاد نقابة الأطباء ووزارة الصحة الألمانية:
www.baek.de/page.asp?his=2.49
.www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte.html

الحقوق والواجبات للمريضات والمرضى- يمكن الاطلاع عليها بكتاب القانون المدني الألماني.
أهم أحكام قانون حقوق المريض الجديدة تجدها على الرابط التالي:
.www.patientenbeauftragter.de

وكالة الرعاية، وصاية الرعاية ووثيقة حق الرغبة في الحياة

يمكنك بواسطة وكالة الرعاية منح توكيل لشخص تثقين به بالتكفل بإدارة شأن ما أو عدة شؤون - كالإقرارات الملزمة قانونيا - يمكن للشخص الذي قمت بتوكيله بالتصرف نيابة عنك، دون الحاجة لمزيد من الإجراءات في حال تراجعك لأسباب صحية - عن اتخاذ قراراتك بنفسك.

وصاية الرعاية تدخل حيز التنفيذ في حال إذا لم يكن لديك وكيل رعاية يقوم بالتصرف نيابة عنك؛ الوصاية هي خطوة قانونية حيث تقوم المحكمة الخاصة بهذه الشؤون بتفويض وصي عنك. يمكنك مسبقاً أن تحددي ضمن وصاية الرعاية شخص يحق للمحكمة تعيينه كوصي على رعايتك- وذلك في حال إذا كان الأمر صعبا دون دعم قانوني؛ كما أنه يمكنك تسجيل من لا ترغبين بتعينهم كوصي عنك للقيام.

كل شخص مُعرض لأن يصبح يوما ما غير قادر على اتخاذ قرارات تخصه. يمكنك ضمن ما يسمى بوثيقة حق المريض في الحياة، التحديد مسبقا - إذا كنت ترغبين، وكيف ترغبين بالتعامل مع حالتك المرضية في ظروف معينة - على مستوى الأطباء والتمريض. يمكنك أيضا توثيق خطياً - القيم والتصور الشخصي للحياة والموت وحتى وجهات النظر الدينية الخاصين بك.

يمكنك لهذا الغرض التوجه لمراكز الاستشارة. تُعطى المشورة بالمجان. بغض النظر إذا كان لديك تأمين صحي حكومي أو صحي خاص أو حتى غير مؤمَنة (انظر الصفحة 103).

استشارة طبية ثانية

قد ترغبين قبل البدء بالعلاج في الحصول على استشارة طبية ثانية بشأن التشخيص وخطة العلاج الخاصين بك. يخشى بعض الأشخاص أن تنزعج الطبيبة المعالجة - أو ينزعج الطبيب المعالج – من ذلك. إلا أنه عادة ما يكون العكس هو الصحيح. يرحب أغلب الأطباء المعالجين برأي طبي آخر - مثلا رأي طبيبة أو طبيب لأمراض النساء السرطانية - إذ يُمَكِّن ذلك من التأكد من صحة التشخيص، لشيء الذي يعطي المصابات قبل كل شيء الشعور بالاطمئنان أو قد تُفتح بفضل ذلك أفق وإمكانيات علاجية جديدة. وعلى كل حال تكون المريضات نتيجة ذلك - أكثر دراية بمرضهن، الشيء الذي يمنحهن المزيد من الثقة والإحساس أكثر بالسيطرة على زمام الأمور.

إلا أنه ينبغي عليك الحرص على ألا يؤدي ذلك إلى تأخير بداية العلاج كثيرا. تحدثي عن ذلك مع فريق العلاج الخاص بك.

هناك إمكانيات عديدة لإيجاد طبيبة أو طبيب بهدف الحصول على استشارة ثانية. يمكنك سؤال طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج بشكل مباشر عن ذلك. هناك أيضا - على سبيل المثال - إمكانية الوصول عن طريق الجمعية الألمانية لمكافحة السرطان إلى مراكز معتمدة ذات خبرة كبيرة في علاج النساء المصابات بسرطان المبيض (انظر أيضا الفصل 17 "عناوين وجهات الاتصال"). يمكنك أيضا الحصول على معلومات عن طريق شركات التأمين واتحاد الهيئة الطبية للتامين الصحي التأمين العام.

8. كيف يُمكن معالجة سرطان المبيض؟

العملية الجراحية

يجب أن يتم - قدر الإمكان - استئصال سرطان المبيض بشكل كامل. يكون من المحتمل في هذه الحالة أن تشفى المريضة بالرغم من تواجد المرض في مرحلة متقدمة. تعتبر العملية بمثابة تدخل جراحي كبير الحجم وتتم تحت تخدير كامل.

حسب رأي الخبراء – يجب للحصول على وضع مثالي - اتباع الخطوات الجراحية التالية

- شق البطن بشكل عمودي ابتداءً من عَظْم العانَةِ إلى عظم القص (الجراحة الاستكشافية العمودية)؛
- تقييم الوضع وتفقد جوف البطن كاملة عن طريق اللمس، بما في ذلك قُبتي الحجاب الحاجز، سطح الكبد، المرارة، الطحال، المعدة، البنكرياس، الكلى، الغشاء الشحمي، الصفاق، الأمعاء الدقيقة، الأمعاء الغليظة، العقد اللمفاوية، المَبيضين وقناتي فالوب ثم الرحم؛
- فحص مَخبري للسائل الاستسقائي للبحث عن خلايا سرطانية (السيتولوجيا الصفاقية).
- أخذ عينات نسيجية لجميع المناطق المشتبه بها؛
- أخذ عينات نسيجية من الصِّفاق لمناطق غير مشتبه بها؛
- استئصال كلا المَبيضين وكلا قناتي فالوب (Adnexektomie)؛
- استئصال الرحم (Hysterektomie)؛
- استئصال الغشاء الشحمي (Omentektomie)؛
- استئصال الزائدة الدودية (Appendektomie) في حال إذا كان نوع الورم موسيني أو غير واضح
- استئصال العقد اللمفاوية على طول الأوعية الدموية للحوض وأوعية البطن الكبيرة (Lymphadenektomie).

تُعد العملية الجراحية بالأمر المرهق، وربما ستحتاجين إلى وقت أطول لكي تتعافي. يمكن لتلك بالتسبب في ظهور أعراض جانبية معيقة ومضاعفات متأخرة (انظر الفصل "الأعراض الجانبية للعملية" ابتداء من الصفحة 48).

جراحة سرطان المبيض الموضعي

تعد حوالي مريضة واحدة من أصل أربع مريضات مصابة بسرطان مبيض موضعي، هذا يعني أن السرطان أصاب أحد المبيضين أو كليهما وأنه ينحصر في الأعضاء التناسلية في الحوض. هذا يعني حسب تصنيف المراحل FIGO I - IIA.

من المهم القيام بعملية شاملة (Staging-Operation) لتحديد مراحل تطوّر مرض السرطان. ذلك بسبب وجود نقائِل خفية لدى كل مريضة من أصل ثلاث مريضات تقريبا، والتي خُمن بإصابتهن بسرطان مبيض موضعي، ثم يتم بناء على ذلك تصنيف السرطان في مرحلة متقدمة أكثر وقد يؤدي ذلك إلى تغيير في العلاج الكيميائي اللاحق (انظر الصفحة 41).

لا توجد هناك دراسات قامت بالمقارنة بين تقنية جراحة البطن المفتوحة وتقنية جراحة ثقب المفتاح (انظر الجراحة بواسطة التنظير). حسب هذه التقنية - لا يتم على عكس تقنية جراحة البطن المفتوحة بالقيام بشق البطن (الاستكشاف البطني) - بل يتم عن طريق إدخال معدات خاصة دقيقة إلى جوف البطن. احتمال تمزق الورم هنا عند الاستئصال عالٍ وهذا سيؤثر سلبا على توقعات الشفاء. إضافة إلى ذلك فإن الفحص العياني الشامل وفحص جوف البطن المكثف عن طريق اللمس لا يكونان من الممكن بنفس القدر أثناء الجراحة المفتوحة. لهذا لا يجب أن يتم اللجوء إلى تحديد مراحل تطور مرض السرطان عن طريق الجراحة التنظيرية إلا في إطار الدراسات السريرية.

ملاحظة: يمكن في حال إذا كان السرطان في مرحلة FIGO I من تصنيف مراحل سرطان المبيض ـ قد أصاب مبيضا واحدا فقط أن يتم بحالات معينة - إجراء العملية بطريقة تحافظ على خصوبة المرأة، انظر للمزيد من المعلومات الفصل 12 "الرغبة في الإنجاب وسرطان المبيض".

جراحة سرطان المبيض في المراحل المتقدمة

تقريبا ثلاثة من أصل أربعة حالات سرطان المبيض تكون في مرحلة متقدمة، مما يعني أن السرطان قد انتشر إلى أعضاء أخرى في الحوض أو في جوف البطن أو وجود نقائل بعيدة. هذا يعني حسب تصنيف المراحل FIGO IIB - IV.

لا يمكن التنبؤ بشكل أكيد، لدى أي المريضات يمكن للعملية الجراحية من تحسين فرص الشفاء. يتعلق الأمر هنا بما يسمى "عملية الاختزال الخلوي ". وهي عملية جراحية تهدف إلى استئصال الورم الخبيث أو على الأقل تقليص حجمه.

حسب رأي فريق الخبراء أنه يجب في المراحل المتقدمة لسرطان المبيض استئصال الورم إلى حَدٍّ لا يمكن رؤيته بالعين المجردة. يُطلق على ذلك في اللغة المتخصصة "استئصال عياني كامل". هناك أدلة على أن اختصاصيي الأمراض السرطانية النسائية يتمكنون بشكل أكبر من تحقيق الاستئصال العياني الكامل للورم مقارنة بالجراحين غير المتخصصين في ذلك.

يتم عادة في الحالات التي يكون فيها السرطان في مرحلة متقدمة - بالإضافة إلى الخطوات الجراحية التي يتم اتباعها في عملية تحديد مراحل تطوّر مرض السرطان - استئصال الصِّفاق المُصاب الذي يغطي جوف البطن من الداخل إلى أعلى الحجاب الحاجز. غالبا ما يكون من الضروري أيضا استئصال أجزاء من الصِّفاق التي تغطي الأعضاء.

حسب رأي فريق الخبراء أنه ينبغي أيضا استئصال الأعضاء التي قام السرطان بغزوها أو أجزاء منها، ذلك سيمَكن من اختزال خلوي كامل للسرطان أو التخفيف من الأعراض الناتجة عنه. يمكن أن يشمل ذلك - على سبيل المثال - الطحال أو أجزاء من الأمعاء أو أجزاء من الكبد أو أجزاء من البنكرياس.

وقد أظهرت بعض الدراسات الرقابية بأنه يمكن الزيادة من فرص نجاة المريضات من خلال اتخاذ مثل هذه الخطوات الجراحية الواسعة النطاق.

لدى أكثر من نصف المريضات المصابات بسرطان المبيض في مرحلة متقدمة تكون الأمعاء مصابة. يتم في هذه الحالة استئصال أجزاء الأمعاء المتضررة، في حال إذا كان ذلك سَيُمكِّن من استئصال عيني كامل للسرطان. يتم أيضا استئصال الزائدة الدودية للأمعاء في حالة إذا كانت مُصابة، وأيضا إذا كان الورم من النوع الموسيني أو نوعه غير واضح.

لا يمكن تحقيق استئصال كامل للورم في حال انتشاره بشكل واسع إلى أجزاء الأمعاء غير القابلة للاستئصال. الهدف وراء ذلك هو تقليص حجم الخلايا الورمية قدر الإمكان. يقوم الجراحون بلحم الأجزاء المتبقية من الأمعاء ببعضها عن طريق خياطتها وإعادة تواصل أجزائها مع بعض. ويقومون أحيانا بإجراء فتحة إخراجية اصطناعية (فغر اللفائفي) بصفة مؤقتة (انظر الصفحة 85 للمزيد من المعلومات).

ليست هناك - تبعاً للمبدأ الطبي لسرطان المبيض - أية نتائج واضحة صادرة عن دراسات عالية الجودة بخصوص استئصال العقد اللمفاوية. البيانات الموجودة تتيح التكهن بأن فرص البقاء على قيد الحياة أفضل في مراحل المرض المتقدمة – إذا تم القيام باستئصال منهجي للعقد اللمفاوية، الشرط الأساسي هو إمكانية استئصال الورم بشكل كامل.

يتضح أنه لا فائدة من اللجوء إلى استئصال منهجي للعقد اللمفاوية، في حال إذا كانت الكتل الورمية المتبقية كبيرة الحجم وتفوق واحد سنتيمترا. يتم عادة هنا الاقتصار على استئصال العقد اللمفاوية المضخمة.

وقت إجراء العملية الجراحية

منذ سنوات عديده يدور النقاش حول- ما إذا كان ينبغي أن تخضع المريضات المصابات بسرطان المبيض في مرحلة متقدمة للعلاج الكيميائي قبل أو بعد العملية الجراحية. تقدم عدة دراسات واسعة دلالات على أنه ينبغي أن تتضمن الخطوة الأولى من العلاج إجراء عملية جراحة الاختزال الخلوي (Debulking-Operation) عِوض اللجوء لعلاج كيميائي مُسبق (neoadjuvant) متبوعاً بعملية جراحية.

إذا تم رغم ذلك - ولأي سبب من الأسباب - البدء بالعلاج الكيميائي قبل جراحة الاختزال الخلوي، فإنه ينبغي أن تتبع العملية الجراحية في أقرب وقت ممكن. من المفيد أيضا بدء العلاج الكيميائي في الفترة ما بين الجراحة الأولى والثانية عند الخضوع لإجراء جراحي ذي مرحلتين.

تقييم الاستجابة للعلاج عن طريق الجراحة (جراحة النظرة التفقدية)
(Second-Look-Operation)

من الممكن مبدئيا أن يتم بعد الانتهاء من العلاج من خلال القيام بجراحة "النظرة التفقدية" على موضع الجراحة اكتشاف بقايا محتملة للورم والعمل ربما على إزالتها. لم يتم في إطار العديد من الدراسات التوصل إلى نتيجة ـ أن ذلك يحسن من احتمالات البقاء على قيد الحياة، إضافة إلى ذلك فإن ما يسمى بجراحة النظرة التفقدية (Second-Look-Operation) لا يغير شيئا من العلاج وفحوصات التحري. يمكن أن ينتج عن هذا التدخل الجراحي أعراض جانبية ومضاعفات مثله مثل أية عملية جراحية. حسب رأي فريق الخبراء أنه ينبغي عدم القيام بجراحة تفقدية روتينية للتحقق من نجاح العلاج (Second-Look-Operation).

أسئلة لما قبل عملية جراحية\قبل بداية العلاج

- كم لدي من الوقت للتفكير؟
- ما نوع العملية الجراحية الممكنة\الضرورية في حالتي؟
- هل من المتوقع أن يتم استئصال الورم بالكامل؟
- كيف ستتم العملية الجراحية؟
- ما هي المضاعفات التي قد تظهر أثناء وبعد العملية الجراحية؟
- هل سيكون من اللازم إطعامي عن طريق التغذية الأنبوبية؟
- كيف هي العواقب الطويلة الأجل؟
- ما هي انعكاسات العملية الجراحية على حياتي اليومية؟
- هل سأتمكن من العودة إلى الأكل والتكلم بالشكل الطبيعي لاحقا؟
- من سيقدم لي المشورة الغذائية؟
- هل ينبغي أن أخضع لعلاجات إضافية علاوة على العملية الجراحية، مثلا العلاج الكيميائي؟
- ما هي إيجابيات وسلبيات ذلك؟
- ماذا يأتي بعد العملية الجراحية؟ (مدة الإقامة في المستشفى، إعادة التأهيل، الرعاية بعد العلاج)؟
- أين يمكنني الحصول على الدعم والمساعدة بعد العملية الجراحية؟

- في حال إذا كانت العملية الجراحية غير ممكنة: ما هي الإمكانيات الأخرى المتاحة؟ ما الذي يمكنني أن أتوقعه من ذلك؟
- بأي مشفى تنصحونني لإجراء العملية الجراحية؟ لماذا؟

اسم المادة الفعالة؟ الاسم التجاري؟

سيتم في هذا الكُتيب تقديم جميع الأدوية باسم مادتها الفعالة. غالبا ما تعرف الأدوية تحت الاسم التجاري الذي تعطيه لها الشركة المصنعة. تسمى المادة الفعالة ASS لدى أحد منتجي الأدوية مثلا باسم "أسبيرين". يتم دائما ذكر اسم المادة الفعالة والاسم التجاري على علبة الدواء. يُستحسن أن تسألي طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج عن الاسم التجاري.

العلاج الجهازي المُتمِّم للعملية الجراحية

قد تُمكن الأدوية التي يكون لها مفعول في جميع أنحاء الجسم (شاملاً) من منع الورم من النمو. يكون تحقيق ذلك رهينا بالخصائص البيولوجية للورم وذلك عن طريق علاج كيميائي لوحده أو مصحوباً بما يسمى "المواد الموجَهة" (الأجسام المضادة).

يتم العلاج الجهازي في حالة سرطان المبيض مباشرة بعد العملية الجراحية؛ ويهدف إلى الحد من الخلايا السرطانية التي لازالت موجودة في الجسم. يتم بذلك تحسين فرص البقاء على قيد الحياة أو إبطاء مسار المرض.

العلاج الكيميائي

تتلقى غالبية المريضات بسرطان المبيض علاجا كيميائياً بعد العملية الجراحية والذي عادة ما يبتدئ خلال الأسابيع الستة الأولى بعد الجراحة.

يتم في إطار العلاج الكيميائي باستعمال ما يسمى بمثبطات نمو الخلايا. هذه الأدوية، تعمل بدورها بشكل مختلف على منع الانقسام الخلوي. ولأن الخلايا السرطانية على وجه الخصوص تنقسم بسرعة عالية، فإن هذه الأدوية تلعب هنا بالذات دورا فعالاً.

إلا أن مفعولها لا يؤثر على الخلايا السرطانية فحسب، بل حتى على الخلايا السليمة التي تنقسم بنفس السرعة (مثلا خلايا جذور الشعر وخلايا الأغشية المخاطية أو خلايا تكون الدم). لهذا قد ينتج عن العلاج الكيميائي أعراض جانبية مثل الغثيان والقيء وتغيرات على مستوى العد الدموي (انظر الصفحة 50).

يمكن أن يتم العلاج الكيميائي في العيادات الخارجية أو سريرياً بالمشفى؛ يتم عادةً إعطاؤك الأدوية على شكل سائل عن طريق الوريد (التسريب). يتم إعطاء العلاج الكيميائي على عدة "دورات"، هذا يعني: سيتم إعطاؤك الأدوية عدة مرات بين أبعاد زمنية محددة؛ حيث ستكون بين ذلك فترات راحة تهدف إلى إعطاء الجسم فرصة استعادة قواه والعمل على التخلص من مفعول الأدوية. ترتبط مدة الحاجة إلى العلاج الكيميائي بِتَجاوب الورم مع العلاج وبقدرتك على تحمل العلاج.

إذا كنتِ تتلقين علاجا كيميائياً يتضمن مادة فعالة واحدة، فإنه يدور الحديث هنا عن العلاج الكيميائي الأحادي، كما أنه من المعتاد أيضا أن يتم استعمال العديد من المواد الفعالة في نفس الوقت. يسمى ذلك بالمُعالَجَة الكِيمْيائِيَّة المُتَعَدِّدَة. يكون من المتوقع عموماً أن تظهر أعراض جانبية أكثر حدة عند الجمع بين عدة مواد فعالة.

العلاج الكيميائي في حال سرطان المبيض الموضعي

يجب بعد جراحة تحديد انتشار الورم الكاملة (Staging Operation) وتصنيف مرحلة الورم FIGO IA وأنسجة ورمية من نوع G1 ألا يتم إعطاء علاج كيميائي للمريضات. جميع المريضات الأخريات المصابات بسرطان مبيضي موضعي يستفدن من العلاج الكيميائي الذي يحتوي على البلاتين. كشفت دراستان كبيرتان أن 82 من أصل 100 امرأه - تلقين علاجا كيميائياً – بقين على قيد الحياة بعد مرور خمس سنوات من تشخيص المرض، مقارنة مع 75 فقط من أصل 100 امرأه لم يتلقين علاجاً كيميائياً.

يجب أن يتم إعطاء المريضات بسرطان المبيض في المرحلة IA الدرجة G3 أو المرحلة IB الدرجة G3 أو المرحلة IC علاج كيميائي يحتوي على البلاتين. يوجد أدلة من الدراسات تظهر بأن حجم الفائدة بما يتعلق بمعدل البقاء على قيد الحياة تكون أقل لدى المريضات المصابات بسرطان المبيض في المرحلة IA الدرجة G2 أو IB الدرجة G1 أو IB الدرجة G2؛ بحيث يمكن عرض علاج كيميائي محتوي على البلاتين عليهن.

ينبغي أن يشمل العلاج العقار كاربوبلاتين وتكون الجرعة مقسمه على 6 دورات علاجية.

لا يوجد هناك دراسات تقوم في حالة سرطان المبيض الموضعي على المقارنة بين علاج كيميائي أحادي متضمن للبلاتين وعلاجات مركبة متضمنة للبلاتين. لا يمكن القول حالياً بأن العلاج الكيميائي المُركب أكثر فعالية من العلاج الكيميائي الأحادي. عادة ما تكون الأعراض الجانبية أقل لدى العلاج الكيميائي الأحادي، وبناءً على هذه الأسباب ينبغي تفضيل العلاج الكيميائي الأحادي المتضمن للبلاتين.

العلاج الكيميائي في حالة سرطان المبيض في مرحلة متقدمة

حالياًيجب أن يتضمن العلاج الكيميائي الروتيني المتبع في حالة سرطان المبيض في المراحل IIB إلى IV العقارين كاربوبلاتين وباكليتاكسل.
يعطى العلاج للمريضات كل ثلاثة أسابيع لست دورات علاجية. أظهرت عدة دراسات كبيرة أن الجمع بين المادتين الفعالتين يؤثر إيجابياً على فرص البقاء على قيد الحياة بصفة عامة. وقد عاشت المريضات في المتوسط أطول من تلك اللواتي حصلن على علاج كيميائي أحادي متضمن للبلاتين دون الباكليتاكسل.

لم تتمكن الدراسات من التوصل إلى نتائج مؤكدة بخصوص البقاء على قيد الحياة، عند رفع جرعة العقار أو تغيير فترة الاستراحة بين الدورات العلاجية. عند تقصير فترة الاستراحة بين الدورات العلاجية أو رفع جرعة العقار- كانت الأعراض الجانبية الوجيزة وكذلك العواقب المتأخرة الطويلة الأجل مرتفعة بشكل واضح، ولهذا السبب ينبغي أن تكون هذه التغييرات الخاصة بالعلاج الكيميائي في إطار دراسات سريرية لا غير.

ينتهي العلاج الكيميائي المتضمن لعقار الكاربوبلاتين وباكليتاكسل بعد مُضي ستة دورات. وقد أظهرت الدراسات أن استمرار العلاج الكيميائي على سبيل المثال بواسطة الباكليتاكسل كعلاج واقٍ لا يساهم بشكل عام في الزيادة من فرص البقاء على قيد الحياة، لهذا يجب عدم إجراء ما يُسمى بالعلاجات الوقائية بواسطة المواد الفعالة التي تعيق الانقسام الخلوي (مثبطات نمو الخلايا).

العلاج الكيميائي لتجويف البطن (العلاج الكيميائي داخِلَ الصِّفاق)

هناك إمكانية إعطاء المواد الفعالة مباشرة في تجويف البطن عوض إعطائها في الدورة الدموية. يمكن للمواد بهذه الطريقة وفي تركيزات عالية أن تعطي مفعولها موضعياً؛ حيث أن الأعراض الجانبية التي تظهر على الجسم بأكمله تكون قليلة مقارنة مع العلاج الكيميائي النظامي. إلا أن العلاج الكيميائي داخل الصفاق يكون صعب التحمل؛ وبما أن المواد السامة في اتصال مباشر مع الأنسجة، فقد ينتج عن ذلك أعراض جانبية حادة في منطقة البطن مثل الْتِهاب الصِّفاقِ وتَنَدب في منطقة البطن.

يعد العلاج الكيميائي بفرط الحرارة داخل الصفاق (HIPEC) نوعا خاصاً من العلاج الكيميائي. يتم هنا تسخين المواد حتى تصل درجة حرارتها إلى أكثر من 40 درجة مئوية، ومن ثم ادخالها إلى تجويف البطن. تتأثر الخلايا السرطانية بالحرارة أكثر من خلايا الجسم العادية، الشيء الذي يؤدي إلى زيادة الحرارة من مفعول المواد السامة للخلايا.

لم تتمكن مجموعة المبدأ الطبي التوجيهي من إيجاد بيانات كافية بخصوص هاتين الطريقتين، خاصة تلك التي تقارن ما بين العلاج الكيميائي العادي عن طريق الحقن الوريدي والعلاج الكيميائي عن طريق تجويف البطن. لهذا السبب لا ينبغي أن يتم استعمال كل من العلاج الكيميائي داخِلَ الصِّفاق والعلاج الكيميائي بفرط الحرارة داخل الصفاق خارج إطار الدراسات السريرية.

العلاج الكيميائي في حالة سرطان المبيض - يمكن استعمال المواد الفعالة التالية (المزيد من المعلومات حول الأعراض الجانبية ومعالجتها ابتداءً من الصفحة 50):

كاربوبلاتين (Carboplatin)

هي مادة فعالة قائمة على البلاتين. تعمل على عرقلة تركيب المادة الوراثية وبالتالي تؤدي إلى منع الخلايا من الانقسام. يعتبر الكاربوبلاتين في حالة سرطان المبيض جزءاً أساسياً من العلاج الكيميائي. ينبغي تفضيل استعمال كاربوبلاتين على سيسبلاتين بحكم أن له نفس مفعول هذا الأخير وأن آثاره الجانبية عادة ما تكون منخفضة مقارنة معه. اتضح من خلال فحص أُقيم أن تحمُّل هذه المادة الفعالة كان أفضل خاصة فيما يخص الغثيان والقيء والأضرار التي تلحق بالأعصاب كما أنه اتضح أنه يوفر للمريضات نوعية حياة أفضل كذلك.

الأعراض الجانبية: غالبا ما تحدث تغييرات في نتائج تعداد الدم ولكن أيضا اضطرابات في وظائف الكلى وكذلك اضطرابات في السمع. تظهر في كثير من الأحيان - إضافة إلى ذلك - الأعراض التالية: الغثيان والقيء أو آلام البطن، وكثيرا ما تحدث أضرار بالأعصاب، وكذلك إمساك أو إسهال، ونادراً ما يُلاحَظ تساقط الشعر والتهاب مخاطية الفم والحمى، انسدادات الأوعية الدموية (جلطات دموية)، ونادراً جداً ما تحدث تفاعلات على مستوى الجلد والأظافر أو خلل شديد في وظيفة الكبد.

سيسبلاتين (Cisplatin)

هي أيضا مادة فعالة قائمة على البلاتين. تعمل على عرقلة تركيب المادة الوراثية وتؤدي بالتالي إلى جعل الخلايا غير قادرة على الانقسام.

الأعراض الجانبية: تظهر في العديد من الأحيان اختلالات في وظائف الكلى واضطرابات في الأعصاب والسمع. إضافة إلى ذلك فإن سيسبلاتين يؤدي في كثير من الأحيان إلى حدوث الغثيان والقيء وتغييرات في نتائج تعداد الدم، وكثيراً ما يتسبب في الإمساك أو الإسهال، ونادراً ما يُلاحظ تساقط الشعر والتهاب مخاطية الفم والحمى، وانسدادات الأوعية الدموية (جلطات دموية)، ونادراً جداً ما تحدث تفاعلات على مستوى الجلد والأظافر أو خلل شديد في وظيفة الكبد.

الباكليتاكسل (Paclitaxel)

تنتمي إلى مجموعة التاكسينات. تم في الأصل استخلاص التاكسينات من لحاء شجر الطقسوس الپاسيفيكي (الاسم اللاتيني: Taxus brevifolia) يتم اليوم إنتاج المواد الفعالة بطريقة شبه اصطناعية، بحيث تعمل على عرقلة آلية الانقسام الخلوي والتي لها دور في إمكانية انقسام الخلايا الحديثة.

الأعراض الجانبية: تحدث في كثير من الأحيان تغييرات في نتائج تعداد الدم والتعب والتهابات (مثلا الالتهاب الرئوي) وتساقط الشعر والغثيان والقيء والإسهال والتهابات مخاطية الفم والأضرار التي تلحق بالأعصاب وآلام العضلات والمفاصل وتفاعلات على مستوى الجلد والأظافر؛ غالباً: ارتفاع إنزيمات الكبد أو احتباس الماء في الجسم (وَذَمات) ونوبات حساسية.

العلاج بالأجسام المضادة (Antikörpertherapie)

المقصود بالعلاجات المُوجَّهة بواسطة الأجسام المضادة هو طرق العلاج الجهازية التي تهاجم أهدافاً محددة، هذا يعني استهداف جزء معين من الخلايا السرطانية.

يمكن إعطاء علاج موجه بواسطة الجسم المضاد بيفاسيزوماب "Bevacizumab" إضافة إلى العلاج الكيميائي للمريضات المصابات بسرطان المبيض في مرحلة متقدمة أي في المراحل من IIIB إلى IV.

هناك أدلة على أن بيفاسيزوماب - إضافة إلى العلاج الكيميائي العادي وكَعِلاج استمراري بعد ذلك - يعمل على تأخير تقدم الورم لمدة عدة أشهر. لم تثبت الدراسات حتى الآن أن المريضات يَعِشن لفترة أطول بفضل هذا العلاج.

قد يعمل بيفاسيزوماب غالباً على التسبب في ظهور أعراض جانبية شديدة (انظر الصفحة 53 للمزيد من المعلومات).

العلاج بالأجسام المضادة في حالة سرطان المبيض - يُمكن استعمال المواد الموجَّهة التالية:

بيفاسيزوماب (Bevacizumab)

لا يهاجم الخلايا السرطانية بالذات، بل له تأثير على الخلايا المجاورة والتي تعتبر ضرورية لنمو الورم.
يعمل على إعاقة بروتين النمو الذي يتحكم في تولد الأوعية للخلايا. تحتاج الأورام - عندما تصل إلى حجم معين - إلى أوعية دموية خاصة بها وحديثة التكوين والتي تعمل على إمدادها. يعمل بيفاسيزوماب على التقليل من هذا التشكل الجديد للأوعية الدموية (تولد الأوعية)؛ حيث يؤدي ذلك إلى النقص من إمداد الورم بالأكسجين والمغذيات وبالتالي إلى عرقلة نموه. يتم إعطاء بيفاسيزوماب عن طريق تسريب السوائل إلى الوريد.

فيما يخص تواتر الآثار الجانبية

لا تظهر جميع الأعراض الجانبية لدى كل مريضة، بحيث إن حدوث بعضها يكون نادراً جداً. هناك تعليمات محددة التي تفرض الكيفية التي ينبغي أن يتم بها وصف تواتر أحد الأعراض الجانبية على عبوات الأدوية. ابحث بهذا الخصوص في المعجم الصغير: الأعراض الجانبية.

بعض الأسئلة التي تُطرح قبل العلاج الجهازي

- ما هي الأعراض الجانبية والعواقب الطويلة الأجل التي يجب أن أتوقع حدوثها؟ ماذا يمكننا القيام به من أجل التصدي لذلك؟
- في حال ظهور أعراض جانبية: ما هي طرق العلاج التي يمكنني استعمالها بنفسي في البيت ومتى ينبغي أن أقوم بزيارة الطبيبة أو الطبيب؟
- ماذا سيكون تأثير العلاج على حياتي اليومية؟
- ما هي طرق التغذية التي ينبغي أن أحرص على اتباعها؟
- هل للعلاج الكيميائي تأثير على شَهِيَتي ووزني؟
- ما يحدث إذا لم أقم بالعلاج الكيميائي؟
- كيف يتم العلاج الكيميائي؟ هل من اللازم أن أبقى من أجل ذلك في المستشفى؟ كم يستغرق ذلك من الوقت؟
- كم مرة و كم المدة التي يجب أن أتناول فيها الأدوية؟
- ما هي المواد الفعالة التي ينبغي أن تُقدم لي؟ لماذا؟
- ماذا أفعل إذا لم أتمكن من تحمل العلاج؟ هل يمكن تبديل الأدوية بأخرى؟
- ما الذي قد يستطيع الأقرباء والأصدقاء فعله لتقديم الدعم لي؟

مراقبة تطور العلاج

لتقييم نجاح العلاج يُمكن القيام بفحوصات مختلفة مثل فحص البطن بالموجات فوق الصوتية أو إجراء تحاليل الدم.

يتم قبل كل شيء التأكد – عبر أبعاد زمنية منتظمة - من أنك تتحملين العلاج أو من ظهور أعراض أخرى. حسب رأي فريق الخبراء أنه ينبغي بشكل منتظم تقييم، وعلى وجه الخصوص جودة الحياة الخاصة بك أثناء العلاج والرعاية بعد العلاج، وذلك بالاستعانة مثلا باستمارات تعبئة متداولة. هناك إمكانية تغيير العلاج في حال ظهور أعراض أو عدم القدرة على تحمل بعض المواد الفعالة.

ملاحظة

من المهم إذا كنت تريدين اللجوء إلى طرق علاج أخرى أو إضافية أن تخبري فريق العلاج الخاص بك مسبقاً بذلك (ابحث أيضا بهذا الخصوص في المعجم الصغير عن "طرق العلاج الإضافية أو البديلة").

الأعراض الجانبية للعلاج

يعرف كل علاج ظهور أعراض جانبية؛ بحيث يمكن لهذه الأخيرة أن تكون ذات خطورة كبيرة فيما يخص علاج الأورام، خصوصاً بعد العملية الجراحية أو العلاج الكيميائي.

يمكن معالجة العديد من الأعراض الجانبية عن طريق اللجوء إلى معالجة داعمة (علاج داعم).

الأعراض الجانبية للعملية الجراحية

يمكن أن تنتج عن عملية جراحية تجرى على المَبيضين – كأية عملية جراحية أخرى - آلام أو أنزفة دموية أو التهابات أو اضطرابات التئام الجروح أو اضطرابات القدرات الحسية.

غالباً ما يكون من بين مضاعفات استئصال العقد اللمفاوية في الحوض وفي جوف البطن ظهور ما يسمى بالوَذَمَات اللِّمفِية: وذلك بسبب أن السائل الخلوي لم يعد يجري بالشكل الصحيح. يمكن أن ينتج عن ذلك تَكوّن وذمات في منطقة الأعضاء التناسلية أو في المغبن أو في الساقين (انتفاخ الساقين) والتي قد تكون مزعجة ومؤلمة؛ بحيث نادراً ما يؤدي ذلك إلى إلحاق ضرر بالنسيج الخلوي.

قد ينتج - إضافة إلى ذلك - تجمع سائل لمفاوي متكاثر في أكياس (قيلة لمفاوية)، ويمكن أيضا للأوعية الدموية أن تَنسَدّ بسبب التجلط الدموي (خثار).

تقوم طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج قبل عملية مرتقبة لاستئصال العقد اللمفاوية بتزويدك بمعلومات حول فوائد ومخاطر هذه العملية الجراحية، كما أنه سيتم مناقشة ما ينبغي القيام به في حال إصابة العقد اللمفاوية (للمزيد انظر الصفحة 87) معك.

قد تؤدي العملية أيضا - حسب حجم وتطرف العملية الجراحية - إلى ظهور آلام بالمعدة والأمعاء. سيتم تزويدك مؤقتاً بالتغذية الأنبوبية، إذا تبين أنك لست قادرة على تناول الكمية الكافية من الغذاء. يكون التبول صعباً في بعض الأحيان. أحيانا يكون هناك حاجه لإجراء فتحة إخراجية اصطناعية مؤقتة أو دائمة للأمعاء أو المثانة (فتحة إخراجية) (للمزيد انظر الصفحة 85).

يؤدي استئصال كلا المبيضين عند النساء دون سن اليأس إلى انتقالهن مبكرا وبشكل مفاجئ إلى مرحلة سن اليأس. هذا يعني انقطاع الدورة الشهرية وانتقالهن إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب، مع ظهور محتمل للأعراض المميزة لسن اليأس. من بين تلك الاعراض: الومضات الساخنة، تقلب المزاج، الأرق، جفاف المهبل بالإضافة إلى زيادة الوزن. يزداد خطر ضعف العِظام (هشاشة العِظام) بسبب نقص هرمون الأستروجين. تتفاوت شدة الاعراض نفسها من امرأة لأخرى. تعتبر الكثير من هذه الأعراض قابلة للعلاج (للمزيد انظر الصفحة 54).

ينتج عن جراحة سرطان المبيض ندبة كبيرة في منطقة البطن. قد يترتب عن ذلك حدوث تمزق في جدار البطن كمضاعفة متأخرة. يمكن بسبب ذلك أن يتغير موضع بعض الأعضاء الداخلية، مما قد يؤدي إلى ظهور آلام أو اضطرابات أخرى (للمزيد انظر الصفحة 87).

يمكن معالجة الآثار الجانبية بطريقة مستهدَفة مثلا بواسطة مسكنات الألم أو مضادات حيوية أو بالعلاج الطبيعي.

الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي

يتداخل العلاج الكيميائي في كثير من العمليات في الجسم. حتى وإن تم الحرص على تحديد علاج فردي وواقٍ، فإن بإمكان هذا الأخير أن يتسبب في ظهور أعراض ثانوية مختلفة وقد تكون بعضها جسيمة، بحيث إن ذلك قد يشكل عبئاً على جسم ونفسية المريضة. ترتبط نوعية وشدة الأعراض الجانبية التي تظهر في كل حالة على حدة الأدوية المُستعملة في العلاج وأيضًا بالجرعة.

من المهم أن تخبري فريق العلاج الخاص بك في حال إذا شَعَرت أثناء العلاج بتغييرات أو اضطرابات. يمكن أن يتم معالجة بعض الآثار الجانبية مثل الغثيان وقائياً ومُسبقاً.

ستحصلين أيضاً على معالجة داعمة (انظر الصفحة 54) وذلك لعلاج الأعراض الجانبية المحتملة وقائياً. يمَكّن ذلك من تجنب البعض منها أو تقليصها مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة؛ إلا أن هناك بعض الآثار الجانبية التي قد تكون شديدة.

ترتبط شدة شعورك وانزعاجك من الأعراض الجانبية أيضا بآرائك و تخوفاتك الشخصية. يُمكِنك عموماً التعامل مع الأعراض بشكل أفضل عندما تكونين على علم مسبقاً بما قد يجلبه العلاج من أعباء وبالإمكانيات المتاحة للتصدي لها. يمكن - على سبيل المثال - لتمارين الاسترخاء أن تساعدك في العلاج وفي التعامل مع الآثار الجانبية.

قد تكون الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي ما يلي: الغثيان، القيء، الإسهال، تساقط الشعر، الالتهابات، الإرهاق؛ تضرر كل من نخاع العظام، الكبد، الكِلى، الأعصاب والسمع.

الغثيان والقيء

يعتبر كل من الغثيان والقيء من العوارض الجانبية للعلاج الكيميائي الأكثر ظهوراً وعِبئاً. عادة ما يتم - لإبقاء هذه الأعراض الجانبية ضئيلة قدر الإمكان - إعطاؤك أدويةً (ما تسمى بمُضادات القَيء) قبل بداية كل علاج كيميائي وإلى غاية خمسة أيام بعد كل علاج– بحيث تكون حسب الاختيار على شكل تسريب أو قابلة للتناول عبر الفم - وذلك لمنع الغثيان كلياً أو على الأقل للتخفيف من شدته. يكون مفعول هذه الأخيرة أفضل عندما يتم إعطاؤها مسبقاً، أي على شكل علاج وقائي. يكون من المجدي الانتظار أولاً للتأكد مما إذا كنت ستشعرين بالغثيان من عدمه.
يستحسن أن تطلبي قبل ذلك بإعطائك وصفات دواء لتحتفظي بها في بيتك للضرورة.

نوبات الإسهال

يمكن لنوبات الإسهال أن تحدث بشكل متكرر خلال العلاج الكيميائي وهي قابلة للعلاج بالأدوية. ينبغي عليك – وقائياً - تجنب تناول كل من الأطعمة الدهنية والمُتَبَلة بكثرة والمشروبات الكحولية والكافيين. من المهم أن تشربي الماء بكثرة لأن نوبات الإسهال تُفقد الجسم كمية كبيرة من السوائل.

تضرر النخاع العظمي

قد يؤثر العلاج الكيميائي على نخاع العظم. يمكن أن ينتج عن ذلك ضرر مؤقت أو دائم مما يقلل من إنتاج العدد اللازم من خلايا الدم. يُطلق على ذلك اسم كَبتُ نقي العظم. ينتج عن هذه التغييرات تأثيرات مختلفة:

انخفاض في عدد خلايا الدم البيضاء (انخفاض الخلايا المتعادلة) والعدوات

نقص الخلايا المتعادلة "Neutropenie" هو انخفاض كبير لنوع من خلايا الدم البيضاء (الخلايا الحبيبية المتعادلة). غالباً ما يحدث ذلك أثناء العلاج الكيميائي- إذ تصل خلايا الدم إلى أدنى مستوى بعد حوالي أسبوع إلى أسبوعين من العلاج. يرجع العد الدموي إلى وضعه الطبيعي بعد هذه الفترة. تلعب خلايا الدم البيضاء دوراً مهماً في مناعة الجسم. لهذا فإنك تكونين أثناء فترة الانخفاض أكثر عُرضة للإصابة بالعدوات. لا يتم الشعور بهذه الاضطرابات المؤقتة التي تصيب جهاز المناعة. لذلك فإنه من المهم الحرص على القيام بتحاليل الدم لمراقبة العد الدموي بانتظام في الفترة ما بعد العلاج الكيميائي. يستحسن العمل على الوقاية من حدوث العدوات في حال إذا اتضح أن نتيجة تحليل الدم منخفضة جداً. يمكن إعطاء عامل تحفيز (G-CSF) للمريضة - الذي يعمل على تحفيز تكون الدم - في حال إذا كان احتمال تَسبُب العلاج

الكيميائي في الإصابة بقِلة الخلايا المتعادلة مصحوبًا بحمى عالية ـ يمكن في الحالات النادرة جداً ـ التي تكون فيها الاحتياطات غير كافية وخطر العدوى عاليًا – اللجوء وقائيًا إلى استعمال المضادات الحيوية. من المجدي في بعض الحالات تغيير الدواء المستعمل في العلاج الكيميائي أو التقليص من الجرعة.

في حال إذا أصابتك الحمى مباشرة بعد دورة العلاج الكيميائي فإن ذلك قد يكون دليلاً على الإصابة بالعدوى. ينبغي عليك في هذه الحالة استشارة طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج فوراً.

فقر الدم (الأنيميا)

تسمى الحالات التي يكون فيها عدد خلايا الدم الحمراء في الدم قليل جداً (كريات الدم الحمراء) (Erythrozyten) فقر الدم. قد يكون سبب ذلك المرض بنفسه أو نتيجة للعلاج. أما إذا كان ناجماً عن عوز الحديد أو نقص الفيتامين، فإنه يمكن معالجته عن طريق إعطاء مستحضرات الحديد أو الفيتامينات. يمكن اللجوء لدى بعض المريضات إلى استعمال هرمون النمو إريثروبويتين الذي يحفِّز تَكَون خلايا الدم الحمراء. وقد يُنصَح باللجوء إلى عمليات نقل الدم في الحالات التي تكون فيها النسبة الإجمالية لخلايا الدم الحمراء منخفضة.

التهاب الغشاء المخاطي الفموي (orale Mukositis)

تقوم مثبطات نمو الخلايا أيضا بمهاجمة خلايا الأغشية المخاطية. يمكن لأغشية الفمِ المخاطية أن تُصاب بشكل خاص بالتهاب نتيجة العلاج الكيميائي. تكون مُخاطِيَّةُ الفَم في الحالات الخفيفة مُحمَرّة أو متورمة، إلا أنه قد تظهر أيضا تقرحات شديدة التي تجعل من تناول الطعام شيء مستحيل. يتسبب الْتِهابُ الغِشاءِ المُخاطِيّ بآلام شديدة. من المهم اتباع طريقة دقيقة وواقية عند تنظيف الفم (اجتناب تَكَوُن رواسب الأسنان قدر الإمكان!) واستعمال غسول الفم عدة مرات في اليوم. قد يزيد أيضا كل من تناول المشروبات الكحولية والتدخين من خطر الإصابة بالالتهاب. سيتم إعطاؤك أدوية مضادة للالتهابات ومخففة للألم في حال إذا كان الغشاء المخاطي للفم ملتهباً.

تساقط الشعر

تنقسم وتَتَجَدّد خلايا جذور الشعر بسرعة. ولذلك فإنها كثيراً ما تتضرر بسبب مثبطات نمو الخلايا. ستفقدين شعرك بالكامل في غالب الأحيان. حيث سينمو شعرك من جديد بعد الانتهاء من العلاج. يمكنك في اثناء انتظار ذلك ارتداء غطاء الرأس (مثلا الاوشحة والقبعات أو شعر مستعار) إذا لزم الأمر، وإذا كنت تشعرين براحة أكبر في ذلك. تتحمل شركات التأمين الصحي عموماً تكاليف الشعر المُستعار أو تقوم على الأقل بسداد جزء منها في حال إذا قامت طبيبة أو طبيب بوصفه للمريضة كبديل لشعرها.

الأضرار التي تلحق بالأعصاب

قد تؤدي المواد الفعالة مثل كاربوبلاتين أو سيسبلاتين إلى حدوث ضرر بالعصب الوظيفي واضطرابات بالقدرة الحسية، حيث يمكن لهذه الأعراض أن تكون مؤلمة جداً. ينبغي عليك إخبار طبيبتك أو طبيبك فوراً في حال إصابتك بِفُقدان الحس أو الحرقان أو التنمُل أو الآلام. يجب إذن أن يتم في هذه الحالة تعديل العلاج الكيميائي بطريقة مناسبة أو إيقافه.

الأعراض الجانبية للعلاج بالأجسام المضادة بواسطة بيفاسيزوماب "Bevacizumab"

تظهر في كثير من الأحيان الأعراض الآتية: ارتفاع ضغط الدم ،الإرهاق، الوَهْن (التعب)، اضطرابات التئام الجروح، الإسهال أو الغثيان أو القيء. غالبا ما تُصاب المريضة بآلام في البطن أو فقدان البروتينات في البول (بيلة بروتينية) (Proteinurie) أو تفاعلات فرط التحسس مثل الحكة أو طفوح جلدية أو اضطرابات التنفس والجهاز الدوري. الأعراض الجانبية الأكثر شيوعاً وشدة هي ظهور انثقاب معدية معوية وأنزفة دموية وتجلط الدم في الأوعية الدموية، بحيث يمكن لها أن تتسبب بنوبة قلبية أو سكتة دماغية.

تقوم الطبيبة أو الطبيب بمراقبة نتائج تحاليل الدم الخاصة بك بدقة أثناء العلاج بالدواء بيفاسيزوماب. من المهم القيام بمراقبة البول بشكل منتظم عن طريق اختبار البول بالشرائح أو أشرطة الغمس لغرض اكتشاف إفرازات البروتينات في البول في الوقت المناسب.

ارتفاع ضغط الدم يمكن أن يعالج بواسطة تناول أدوية خافضة لضغط الدم. بحال ظهور حساسية هناك أدوية خاصة مضادة للحساسية.

إذا شعرت فجأة خلال فترة خضوعك للعلاج بالدواء بيفاسيزوماب بآلام شديدة في البطن والتي قد تكون مقترنة بضعف الدورة الدموية (انخفاض ضغط الدم) ـ اتصلي فوراً بطبيبة أو طبيب.

يجب أن يتم على وجه السرعة معالجة نزيف أو انثقاب معدي معوي مُحتمَل. ينصح أيضا مراقبة ما إذا كان البراز مصحوباً بنزول الدم أو ظهور تلون أسود عليه. قد يكون ذلك دليلاً على تواجد نزيف داخلي.

اخبري طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج بذلك. يجب إيقاف تناول بيفاسيزوماب بصفة نهائية في حال ظهور أعراض جانبية خطيرة.

إلا أنه يمكن أيضا لبعض الأعراض الجانبية أن تظهر حتى بعد التوقف عن تناول بيفاسيزوماب.

المعالجة الداعمة (Supportivtherapie)

يأتي تحت مصطلح "المعالجة الداعمة" مختلف الإجراءات التي تساعد على التخفيف من الأعراض المرافقة لمرض السرطان ولمختلف العلاجات التي يخضع لها المريض. يشمل ذلك العلاج الموجه للآثار الجانبية الناتجة عن العلاج، وعواقب مرض السرطان المعروفة مثل الإرهاق وأيضا آلام وأعراض سن اليأس ومضاعفات سرطان المبيض الأخرى.

تعد المعالجة الداعمة جزءاً لا يمكن الاستغناء عنه من العلاج. ينبغي عليك - في حال ظهور مشاكل جسدية أو نفسية مرافقة للمرض لديك - أن تحصلي في وقت مبكر على علاج داعم احترافي.

معالجة أعراض سن اليأس

يمكن عموماً معالجة أعراض سن اليأس بواسطة هرمونات أنثوية (الإستروجينات). إلا أن الأستروجينات قد تعمل على تحفيز نمو سرطان المبيض، أي أن خطر الانتكاس بعد جراحة السرطان قد يكون مرتفعاً. كما أن خطر الإصابة بسرطان الثدي يكون في بعض الأحيان مرتفعاً أيضا.

لم يكن بالمستطاع حتى الآن وجود دراسة عالية الجودة قد فحصت ما إذا كان العلاج الهرموني بعد العلاج من سرطان المبيض آمن. لذلك لا يمكن حتى الآن القيام بتصريح نهائي بهذا الخصوص، وبناءً على هذا السبب لا يستطيع المبدأ الطبي التوجيهي القيام بنصيحة العلاج الهرموني بعد العلاج من سرطان المبيض.

يمكن إعطاء علاج هرموني لهؤلاء بشكل فردي وذلك بعد توضيح دقيق للسلبيات والإيجابيات. يمكن التفكير في إعطائه في حالة إذا كانت المريضة مثلاً تحس بأن الأعراض تؤثر عليها بشدة أو لمنع الإصابة بهشاشة العظام.

استفسري طبيبتك أو طبيبك عن إمكانيات العلاج في حال إذا كنت تعانين من أعراض سن اليأس.

الإنهاك والتعب الدائم (الإرهاق) (Fatigue)

الإرهاق هو إنهاك خارج عن العادة وتَعَب دائم يستمر حتى بعد فترات الراحة والنوم. يعاني الأشخاص المصابون بذلك لكون الإرهاق يُشَكِّل عبئاً عليهم ويُقَيِّدهم في حياتهم اليومية. من بين علامات الإصابة بالإرهاق هناك أيضا - إضافة إلى التعب - الفتور والشعور بالكسل وانعدام القدرة على التحمل. يمكن أن ينتج عن الإرهاق قيود كبيرة في الحياة الاجتماعية: يمكن أن يكون الأشخاص المصابون متعبين جداً لدرجة عدم القدرة على قضاء بعض الوقت مع الأصدقاء والأقرباء. قد يشكل ذلك عبئاً كبيراً على العلاقه الزوجية. إذا كان العلاج يتسبب في ظهور إرهاق حاد فإن أعراض هذا الأخير قد تتلاشى بعد الانتهاء من العلاج.

غالباً ما يساعد تتبع برنامج تدريبي على ذلك. أظهرت العديد من الدراسات أن الحفاظ على الحركة يلعب دوراً فعّالاً في القضاء على الإرهاق. يبقى الشيء الأهم هو أن تقوم طبيبتك أو طبيبك بوصف برنامج تدريبي لك، يكون مناسباً لِقواك وغير متعِب بالنسبة لك. من المهم أيضا أن تعملي على إخبار أقربائك وأصدقائك بالأسباب التي تجعلكِ مرهَقة. بحيث أن ذلك يسهِّل عليهم تَفَهُمك ودَعمك.

ممارسة الرياضة والسرطان؟

اتباع برنامج رياضي معتدل و مصمم خصيصاً لك لا يعمل فقط على دعم جسمك، بل بذلك تقومين أيضا بوقاية جسمك من ظهور أعراض جانبية مثل الإرهاق وأمراض أخرى التي غالباً ما تكون مصاحبة لمرض السرطان. ينبغي عليك قبل كل شيء ممارسة تمارين رياضية للتدرب على قوّة التحمل و المرونة و القوة الجسديّة. ويبقى أهم شيء في ذلك هو الحفاظ على صحتك وعلى قدرتك على التحمل و ليس التركيز على تحقيق أداء رياضي. هناك مجموعات رياضية خاصة لمرضى السرطان، بحيث يمكنك أيضا الاستفسار عن العروض التي تقدمها مجموعات المساعدة الذاتية. يمكنك أيضا الذهاب لممارسة الرياضة في نادٍ رياضي أو القيام بذلك برفقة أصدقائك. ينبغي عليك - في حال إذا لاحظت أنه يصعب عليك ممارستها في هذه المجموعات أو العروض - أن تسألي طبيبتك أو طبيبك عن إمكانيات أخرى مثل علاج طبيعي جيد.

علاج الألم

في يومنا هذا هناك إمكانيات جيدة جداً لعلاج الآلام. بحيث أنها تعتبر شعوراً شخصياً محضًا: متى يصبح التهيج ألمًا ومدى شدة المعاناة من ذلك أمران مختلفان جدا من شخص لآخر. لا يمكن قياس الآلام بشكل موضوعي. إلا أنه يمكنك الاستعانة بمقياس تدريجي للألم، كأداة قياس وصف شدة شعورك بالألم. يعتبر ذلك أمرا مهماً للتمكن من وضع خطة علاج فعاله.

يتم استعمال أدوية تعمل على تخدير منطقة معينة (تخديرموضيعي)، ومسكنات الألم المضادة للالتهابات وغير المضادة للالتهابات (على سبيل المثال الباراسيتامول، ميتاميزول، ديكلوفيناك)، والأفيونيات (مسكنات الألم القائمة على الأفيون) والتي تختلف شدة فعاليتها (منخفضة|متوسطة: بما في ذلك تيليدين والكودين؛ وتلك التي مفعولها قوي: بما في ذلك المورفين والفينتانيل). بعض الناس لديهم تحفظات بشأن المواد الأفيونية القوية. إلا أنه يبقى الخوف من الإدمان عليها أمرا غير مبرر عندما يتم استعمال أدوية ذات مفعول طويل الأمد. يمكن للأدوية المصاحبة أن تدعم مفعول مسكنات الألم وأن تمنع ظهور الآثار الجانبية.

يمكن أن يُخلِّف الألم آثاراً على الجسم وعلى النفسية. بحيث يمكنه أن يعمل على تعزيز المخاوف ونوبات الاكتئاب التي تؤثر بدورها على الإحساس بالألم.

في الحالات التي تكون مصحوبة بالاكتئاب أو المخاوف، قد يكون تناول الأدوية النفسية بشكل حذر أمر مساعد. في حال بقاء مسبب الألم لفترة أطول دون علاج أو لم تتم معالجته بما فيه الكفاية، فسرعان ما يتطور إلى متلازمة مستقلة (ذاكرة الألم) أو يصبح من الصعب علاجه. لست ملزمة بتحمل الآلام بهدف إثبات شجاعتك. من الممكن القضاء عليها بشكل فعال أو التخفيف من حدتها عن طريق اتباع العلاج الصحيح.

تكون كل من الطبيبة أو الطبيب في حاجة خاصة لتعاونك معهما فيما يخص علاج الآلام: أنت الوحيدة التي بإمكانها وصف مكان تواجد الآلام التي تشعرين بها ومدى شدتها، وأنت الوحيدة أيضا التي بإمكانها حقا أن تحكم بنجاعة علاج الألم.

يملك اختصاصيو الطب التلطيفي خبرة كبيرة في علاج آلالام مرض السرطان. من بين الجهات التي يمكن التوجه إليها في حالات الآلام الحادة الشديدة هي العيادات الخارجية لطب الآلام أو اختصاصي معالجة الآلام.

ستجدين مثلا دليلا لأطباء الطب التلطيفي على صفحات الانترنت التابعة للجمعية الألمانية للطب التلطيفي:
www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/adressen.html.

9. الرعاية بعد العلاج وإعادة التأهيل

الرعاية بعد العلاج

ستعمل طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج على متابعة رعايتك حتى بعد الانتهاء من العلاج.

من المهم إجراء فحوصات التحري الدورية بعد العلاج بانتظام لأن

- ذلك يُمكِّن من التعرف على الأعراض الجانبية والمضاعفات المتأخرة للعلاج ومعالجتها (انظر على سبيل المثال الصفحة 48)؛
- بإمكانك الحصول على عروض الدعم في الوقت المناسب (يمكن لطبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج أن يحيلك إلى عروض الدعم النفسي - في حال إذا كنت مثلاً تعانين من الضغط النفسيّ - (انظر الصفحة 83)؛
- يمكنك - إذا استلزم الأمر - الحصول على بعض العلاجات أو الخدمات التي من شأنها تحسين جودة الحياة الخاصة بك؛
- ذلك قد يُمكِّن من التعرف على عودة الورم مرة أخرى.

حسب رأي فريق الخبراء أنه يجب أن يتم استجوابك بالتفصيل وفحصك بدقة أثناء الفحوصات بعد العلاج. كما يحث فريق الخبراء على أنه يجب أن يتم القيام بفحص الأَعْضاء التَّناسُلِيَّة البَاطِنَة بالمنظار وباللمس والفحص باللمس للأمعاء المستقيمة (الشرج)، إضافة إلى الفحص بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل.

لا ينبغي أن يتم إخضاع المريضات اللواتي لا تشتكين من أعراض لفحوصات أخرى عبر التصوير الطبي.

من بين ما يتم القيام به أيضا في إطار الرعاية بعد العلاج هو تقييم الحالة الصحية العامة والحالة الغذائية الخاصين بك. كما أنه يتم التأكد مما إذا كانت حالتك تستدعي دعما نفسياً اجتماعيا. يمثل الخوف من نمو الورم مرة أخرى عبئا خاصا على النساء المصابات.
تشير الدراسات إلى أن ما يقارب ثلث النساء المصابات بسرطان المبيض تعانين - إضافة

إلى ذلك - من الاكتئاب. ستحصلين على دعم مهني مختص إذا استلزم الأمر ذلك.

يتم تحديد الأبعاد الزمنية التي تفصل بين الفحوصات بعد العلاج وفقا للاحتياجات الشخصية ولِمَسار المرض. لم يتم التمكن من إيجاد بيانات علمية موثوق بها تقوم بتحديد أبعاد زمنية معينة لفحص التحري.

سيتم متابعة تقديم الرعاية لك حتى وإن كانت الرعاية بعد العلاج تنتهي رسمياً بعد مُضي خمس سنوات. ينبغي عليك أن تتلقي من طرف طبيبك أو طبيبتك خطة شاملة تتضمن التشخيص الخاص بك، وأيضا العلاج الذي خضعت له لحد الآن و كذلك العواقب طويلة الأجل المحتملة، إضافة إلى فحوصات المتابعة الأخرى الموصي بها. علاوة على ذلك فإن هذه الخطة تحتوي على معلومات حول السلوك المعزز للصحة مثل الرياضة والتغذية ومراقبة الوزن والإقلاع عن التدخين وتجنب الإجهاد. كما أنه ينبغي أن يتم حسب الحاجة تزويدك ببيانات تخص الجهات المختصة بتقديم المشورة المتعلقة بالرعاية النفسية لمرضى السرطان والاجتماعية والمادية منها، إضافة إلى مساعدات إضافية أخرى.

المؤشرات السرطانية

المؤشرات السرطانية (الواسمات السرطانية) هي مواد داخِلِيَّةُ المَنْشَأ يتم إنتاجها غالبا من طرف الخلايا السرطانية أو تكون هذه الأخيرة مسؤولة عن ظهورها. إذا ثبت أن نسبة تركيزها في الدم مرتفعة فإن ذلك قد يشير إلى الاصابة بمرض السرطان. إلا أن عمليات أخرى في الجسم مثل الالتهاب قد تكون السبب في الكشف عن تواجد هذه المواد.

بالنسبة لسرطان المبيض فقد تم فحص المؤشر البروتيني السرطاني CA 125 - لم يتم العثور على بيانات موثوقة تؤكد أن تحديد مستوى هذا المؤشر السرطاني (الواسم) يلعب دورا إيجابياً في التشخيص أو في التخطيط للعلاج. لذلك فإن المبدأ الطبي التوجيهي يوصي بشدة بأنه لا يجب فحص مستوى المؤشرات السرطانية لغرض اكتشاف أو إثبات الإصابة بسرطان المبيض.

كما أنه لم يتم إثبات أن هناك فائدة من استعمال المؤشر السرطاني CA 125 للتأكد من نجاح العلاج، وفي إطار الرعاية وفحوصات التحري بعد العلاج.

في إطار دراسات المقارنة - تبين ان اكتشاف حالات الانتكاس ومعالجتها لدى النساء اللواتي تم تحديد المؤشر السرطاني CA 125 لديهن كانت حوالي خمسة أشهر أبكر، مقارنةً مع النساء الأخريات اللواتي خضعن بصفة منتظمة لفحوصات تحري عادية. إلا أن هذا لم يؤد إلى إطالة فرص البقاء على قيد الحياة وقد بدا وكأن لبدء علاج الانتكاس مبكرا أثر سلبي على جودة الحياة. لهذا لا يجب أن يتم إخضاع المريضات اللواتي لا تشتكين من أعراض لفحوصات روتينية بهدف تحديد المؤشرات السرطانية في الدم؛ يُستثنى من ذلك النساء المصابات بأورام الخلايا الجرثومية الخبيثة وأحياناً أيضا بأورام الحبال الجنسية السدوية (انظر الصفحة 68).

ستجدين المزيد من المعلومات حول الواسمات السرطانية لدى خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان: www.krebsinformationsdienst.de.

إعادة التأهيل

يقصد بإعادة التأهيل جميع الخدمات الطبية والنفسية الاجتماعية والمهنية التي تهدف إلى إعادة إدماج المريضة في كل من أسرتها، المجتمع وحياتها المهنية. يعدّ إعادة التأهيل الطبي أداة مساعدة مهمة للتغلب على المرض، حيث يدوم عموماً ثلاثة أسابيع وعادة ما يقوم التأمين على المعاش التقاعدي بتحمل تكلفة ذلك. يهدف إعادة التأهيل إلى إعطائك فرصة للتغلب على مختلف عواقب المرض بمساعدة معالجين ومرشدين، ولتعلم الجديد، والحصول على نصائح، واسترجاع قوتك الجسدية، كما أنه يتم في هذا الإطار مناقشة الضغوطات النفسية والاجتماعية معك.

من حيث المبدأ فإنه بإمكانك التقدم بطلب الحصول على خدمات التأهيل الطبي بعد الإصابة بمرض السرطان.
حسب رأي الخبراء يجب - إذا استلزم الأمر ذلك - أن يتم إخبارك من طرف طبيبتك أو طبيبك بالإجراءات المناسبة. هناك مثلا بعض مؤسسات الرعاية التي تقبل أيضا أن تقوم المريضة باصطحاب أطفالها معها.

سيقوم قسم الخدمات الاجتماعية بالعيادة بعد انتهائك من جهات المشورة الخاصة بالسرطان بمساعدتك على تعبئة وتقديم الطلب. سيتم هناك أيضا تقديم المشورة لك بخصوص ما إذا كانت الرعاية ستعود عليك بالنفع، وأيضًا توضيح الإمكانيات المتاحة لك. يجب أن تقوم المريضة بالتقدم بطلب الاستفادة من إعادة التأهيل اللاحقة للعلاج

أثناء تواجدها في العيادة. يقدم لك قسم الخدمات الاجتماعية في المستشفى - إضافة إلى ذلك - المشورة بخصوص المسائل الاجتماعية الأخرى التي يمكن أن تحدث بعد التشخيص والعلاج. يمكنك أيضا في وقت لاحق طلب الاستفادة من خدمة إعادة التأهيل عن طريق الطبيبات والأطباء المعالجين لك.

لا تترددي في الاستفسار في حال إذا استغرقت معالجة طلبك وقتاً طويلاً. يمكنك - في حالة إذا تم رفض طلبك - الاعتراض على ذلك لأن ذلك غالبا ما يؤدي في آخر المطاف إلى قبول الطلب. ستجدين في هذه الحالة أيضا دعماً من طرف أقسام الخدمات الاجتماعية وجهات المشورة الخاصة بالسرطان.

من الجيد معرفة ما يلي: إعادة التأهيل

إعادة التأهيل الطبية (إعادة التأهيل اللاحقة للعلاج، إعادة التأهيل لمرضى السرطان) وخدمات أخرى لإعادة إدماجك في الأسرة والمجتمع والحياة المهنية

يتم إعطاؤك وصفة لخدمات إعادة التأهيل من طرف طبيبتك أو طبيبك.
يمكنك الاتصال بقسم الخدمات الاجتماعية وبالجهات المكلفة بتقديم المشورة الخاصة بالسرطان في حال إذا كنت في حاجة لمشورة وكنت أنتِ أو أحد أقربائك تفضلون التحدث إلى أحد ما قبل تقديم الطلبات.

مراكز الخدمة الخاصة بإعادة التأهيل

يمكنك أيضا الحصول على الدعم فيما يخص اختيار المؤسسة المناسبة وتقديم الطلبات من طرف ما يسمى بمراكز الخدمة الخاصة بإعادة التأهيل. تتواجد مراكز الخدمة الخاصة بإعادة التأهيل بجميع الولايات.
ستجدين العناوين على الانترنت تحت الرابط التالي: www.reha-servicestellen.de.

10. عندما يرتد السرطان

يطلق اسم "انتكاسة" على الحالات التي يظهر فيها السرطان مرة أخرى - بعد علاج مبدئي (الجراحة أو الجراحة متبوعة بالعلاج الكيميائي) - في الحوض أو منطقة البطن أو في الغدد اللمفاوية المجاورة.

قد تحدث هذه الانتكاسات في حالات سرطان المبيض حتى بعد الانتهاء بالكامل من الجراحة والعلاج الكيميائي. أغلبية المريضات اللواتي يعانين من سرطان المبيض في مرحلة متقدمة يتعرضن لحالة انتكاس المرض.

يكون سرطان المبيض المتقدم في المراحل - والذي يظهر مرة أخرى - عادة غير قابل للشفاء. يبقى الشيء الأهم في هذه الحالة هو الحد من نمو الورم والتخفيف من الأعراض وإطالة فترة البقاء على قيد الحياة.

كيف يتم التعرف على حالة ارتداد السرطان؟

يمكن في حال إثبات وجود حالة انتكاس في إطار الرعاية بعد العلاج أو شكوى مريضة من آلام، اللجوءُ إلى إجراء فحوصات تصويرية إضافية، مثل الفحص بالأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي. بإمكان هذه الفحوصات أن تؤكد إذا كان الأمر يتعلق حقا بحالة انتكاس. إلا أنه لم يتم إيجاد أية أدلة علمية تثبت أن أحد هذه الفحوصات قد يؤدي إلى تمديد أمد الحياة.

يتم في إطار فحوصات المراجعة القيام بفحص تواجد المؤشر السرطاني CA 125 في الدم وذلك بالرغم من أنه لا يُنصح بهذا الإجراء بشكل واضح في المبدأ الطبي التوجيهي. ينبغي أن يتم مناقشة الخطوات القادمة مع المريضة شخصياً في حال إذا نتج عن هذه القياسات اشتباه في تواجد حالة انتكاس. لا تعيش المريضات في المتوسط لمدة أطول، حتى وإن تم معالجة الانتكاس قبل ظهور الأعراض على المريضة.

كيف تتم معالجة حالة الانتكاس؟

قد يكون من الضروري تلقي العلاج الكيميائي مرة أخرى، أو ربما أيضا الخضوع مُجددا لعملية جراحية وذلك حسب الوقت والكيفية التي يظهر فيها الانتكاس.

يتم أثناء مؤتمر الأورام المتعدد الاختصاصات - والذي ينبغي أن يتم فيه مناقشة القرار المرتبط بالخطوات القادمة - أخذ بعين الاعتبار وضعك الشخصي وحالتك الصحية العامة ورغباتك والمخاطر المحتملة ثم فرص النجاح. سيتم إخبارك بالتفصيل بالإيجابيات والسلبيات المحتملة؛ كما أن هناك بعض العلاجات التي تتم في إطار دراسات سريرية (انظر الصفحة 31).

يمكن التفكير في اللجوء إلى الرعاية التلطيفية الداعمة في حال إذا لم يكن هناك من بين الإمكانيات التالية ما يُناسِبُ حالتك (انظر الصفحة 95).

العلاج الجهازي

تلعب الفترة الزمنية التي تفصل بين نهاية آخر علاج وعودة السرطان مرة أخرى دوراً في اختيار العلاج الكيميائي المناسب للحالة المرضية. سيتم التمييز بين ما إذا كان الانتكاس قد ظهر خلال الستة أشهر الأولى بعد العلاج المبدئي، أو إذا كان قد حدث ذلك في وقت لاحق.

يكون كل من نوعية العلاج وأهدافه مرتبطا بتجاوب الورم للعقار المحتوي على مادة البلاتين أثناء العلاج الأولي:

- **البلاتين أثبت فعاليته ويمكن اللجوء لاستعماله مُجدداً (من قبل:** سرطان المبيض الحساس للبلاتين): يعتبر الورم حساس لعقار البلاتين عندما يكون قد استجاب للعلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين - الذي أُعطيَ أثناء العلاج الأولي - والظهور من جديد يكون في ظرف ستة أشهر من بعد ذلك على أقرب تقدير.

حسب رأى فريق الخبراء - أنه يجب إعطاء علاج مركب محتوي على البلاتين لمريضة تعاني من انتكاسة حساسة لعقار البلاتين في حال إذا اتضح أنه من المجدي أن تخضع للعلاج الكيميائي. يتم في هذا الإطار دائماً دمج عقار الكاربوبلاتين بمادة فعالة أخرى (جيمسيتابين، باكليتاكسيل أو الدوكسوروبيسين المتضمن لجُسَيْمات

شحمية "pegyliert liposomal"). المقصود بذلك "متضمن لجسيمات شحمية" أنه تم تحضير المادة الفعالة الدوكسوروبيسين (Doxorubicin) خصيصاً ؛ وبهذا يصبح تحمل الجسم له أفضل وتصبح الآثار الجانبية غير المرغوب فيها نادرة وتبقى في الجسم لمدة أطول.

يتم في بعض الأحيان - إضافة إلى ذلك - إعطاء الجسم المضاد بيفاسيزوماب للنساء، شريطة ألا تكون المريضة قد حصلت على هذا العقار أثناء العلاج الأولي.

توصلت بعض الدراسات إلى أن العلاج المركب المحتوي على عقار البلاتين، يُمكن من تأخير تَقَدُّم الورم، وأيضاً من زيادة فرص البقاء على قيد الحياة.

- **لم يكن عقار البلاتين فعالاً بما فيه الكفاية ولم يعد ضمن الخيارات (من قبل: سرطان المبيض المقاوم "غير الحساس" للبلاتين):** يُقال إن سرطان المبيض يكون مقاوماً للبلاتين إذا حدث الانتكاس خلال ستة أشهر من العلاج الأولي.

إذا بدى أن العلاج الكيميائي المحتوي على عقار البلاتين لم يكن فعالاً بما فيه الكفاية؛ يتم في هذه الحالة تغيير الدواء. لم يظهر الوضع الآني للدراسات أية ميزة إيجابية لدمج العديد من العقاقير والمواد الفعالة الكيميائية. يجب في حال إذا تم إخضاع مريضة - مصابة بانتكاس مقاوم للبلاتين - لعلاج كيميائي إضافي، أن يكون هذا الأخير عقارًا كيميائيًا أحاديًا غير محتوٍ على البلاتين. فيما يلي الأدوية المناسبة: الدوكسوروبيسين المتضمن لجسيمات شحمية "pegyliertes liposomales Doxorubicin"، توبوتيكان، جيمسيتابين أو الباكليتاكسل. من الممكن أن يتم استعمال الجسم المضاد بيفاسيزوماب مع إحدى هذه المواد الفعالة.

هناك مبدئياً إمكانية اللجوء لما يسمى بالعلاج المضاد للهرمونات (العلاج بالغدد الصماء)، في حال إذا كنتِ لا تتحمّلين العلاج الكيميائي أو ترفضينه؛ بحيث إن هذا العلاج يعمل على كبح تأثير الهرمونات التي قد تعزز من نمو أورام المبيض.

تكون الأعراض الجانبية عموماً قليلة عند الخضوع للعلاج المضاد للهرمونات، إلا أن هذا الأخير يبقى - حسب النتائج العلمية الحالية - أقل فعالية من العلاج الكيميائي.

هدف العلاج هنا هو بالأخص التغلب على الأعراض والحفاظ على جودة الحياة.

سرطان المبيض يظهر مرة أخرى (انتكاس)

خلال ستة أشهر بعد العلاج الأولي بعقار البلاتين

الورم غير حساس لعقار البلاتين

علاج كيميائي غير محتوٍ على البلاتين بواسطة إحدى المواد الفعالة التالية:

- الدوكسوروبيسين المتضمن لجسيمات شحمية
- توبوتيكان
- جيمسيتابين
- الباكليتاكسل
- الجسم المضاد بيفاسيزوماب بشكل إضافي عند الاقتضاء

بعد أكثر من ستة أشهر بعد العلاج الأولي بعقار البلاتين

الورم حساس لعقار البلاتين

العلاج الكيميائي بكاربوبلاتين مصحوباً بإحدى المواد الفعالة التالية:

- جيمسيتابين، الجسم المضاد بيفاسيزوماب بشكل إضافي عند الاقتضاء
- الباكليتاكسل
- الدوكسوروبيسين المتضمن لجسيمات شحمية

رسم 3: العلاج الكيميائي في حالة الانتكاس

العملية الجراحية

لم يتم التوصل إلى نتائج واضحة تظهر مدى نجاعة العملية الجراحية في حالة الانتكاس؛ حيث تقدم دراسات ذات أهمية ضئيلة أدلة تفيد أن إجراء عملية جراحية ثانية ربما يكون مُجديًا فقط للمريضات اللاتي يعانين من انتكاس حساس للبلاتين، شريطة أن بالمقدور استئصال السرطان المرئي بالكامل.

من الممكن عرض إجراء عملية جراحية لاستئصال الورم المنتكس على المريضة المصابة بسرطان المبيض الحساس للبلاتين، في حال إذا كانت حالتها الصحية العامة جيدة. ينبغي أن يكون الهدف من وراء هذه العملية هو الاستئصال الكامل للسرطان.

لم يكن بالاستطاعة إيجاد أدلة علمية تفيد بأن جراحة السرطان المنتكس لدى المريضات المصابات بانتكاس مقاوم "غير حساس" للبلاتين يزيد من فرص بقائهن على قيد الحياة.

إمكانية جديدة لمواصلة معالجة الانتكاس

هناك بالنسبة للنساء المصابات بسرطان المبيض المصلي (انظر القاموس: المجموعات الفردية) دواء آخر: ما يُسمى العقار المثبط لل PARP (PARP Inhibitor). يُستحسن أن تقوم طبيبتك - أو طبيبك - بوصف هذه المادة الفعالة لكِ في حال ضمان استيفاء الشروط التالية:

- سرطان المبيض يرجع لأسباب وراثية – وجود الطفرة الجينية BRCA1 أو BRCA2 (انظر الفصل 13 "القابلية للإصابة وراثيا").
- يتعلق الأمر بسرطان المبيض المصلي الذي ظهر من جديد بالرغم من الخضوع للعلاج.
- استجابة سرطان المبيض المُرتدّ للعلاج الكيميائي المحتوي على عقار البلاتين.

أكّدت دراستان أن مثبطات أنزيم ال PARP قد تعمل على إطالة الفترة الزمنية لانتكاس وتقدم المرض من جديد – لفتره تتراوح عدة شهور. إلا أنه ليس من الواضح إذا كانت المادة الفعالة تعمل أيضا على إطالة أمد الحياة. ليست هناك لحد الآن أي إثباتات.

الآثار الجانبية الحادة الأكثر شيوعاً لاستعمال هذا الدواء هي التعب (الإرهاق) وفقر الدم.

تم في شهر تشرين الثاني (نوفمبر) من سنة 2017 الترخيص لمثبط آخر لأنزيم ال PARP، الذي يمكن استعماله على حد سواء لدى النساء اللواتي لديهن قابلية للإصابة وراثيا والنساء اللواتي لا يَحمِلن قابلية وراثية.

11. خصائص أورام الحبال الجنسية السدوية الخبيثة وأورام الخلايا الجرثومية الخبيثة إضافة إلى الأورام الحدية

يتم تقسيم أورام المبيض الخبيثة وفقا لنسيجها الأصلي إلى أنواع مختلفة: السرطانات الناشئة من الطبقة الظهارية، أورام الخلايا الجرثومية الصادرة من الخلايا الجرثومية أو أورام الحبال الجنسية السدوية الصادرة من النسيج الضام.
تشكل الأورام الحدية نوعاً خاصاً من الأورام.

قد تبدو هذه الأورام متشابهة جداً إلا أن لها خصائص بيولوجية مختلفة تماماً. يرى فريق الخبراء أنه ينبغي في حالات الاشتباه في الإصابة بأورام الحبال الجنسية السدوية أو أورام الخلايا الجرثومية أن يتم التعامل معها - في أول الأمر - مثل سرطان المبيض (انظر الفصل 5 "كيف يتم التعرف على حالة الإصابة بسرطان المبيض؟")
قد يكون من المفيد في الحالات التي يكون تشخيصها صعبًا إخضاع النسيج لفحص تقييمي ثان متخصص.

ستجد المزيد من المعلومات بخصوص التقسيم الدقيق لأورام المبيض على الرابط التالي: www.iarc.fr.

أورام الحبال الجنسية السدوية الخبيثة

يتعلق الأمر لدى حوالي ثمانية من أصل 100 حالة إصابة بورم المبيض الخبيث بِوَرم الحبال الجنسية السدوية؛ بحيث يفوق سن أكثر من نصف النساء المصابات بهذا النوع من الأورام ال 50 سنة.

تقوم هذه الأورام غالبا بإنتاج هرمونات. هذا يعني أنه قد تظهر علامات مميزة مرتبطة بِكَون الهرمونات الجنسية التي تتشكل أنثوية (الاستروجينات) أو ذكورية (الاندروجين).

غالباً ما يكون من علامات الأورام المُنتجه للأستروجين هو حدوث أنزفة مهبلية بعد انقطاع الطمث؛ بينما من بين مؤشرات الهرمونات الذكورية (الاندروجين) على سبيل المثال كثرة وغزارة في شعر الجسم والوجه، وأيضًا تَغيُّر في نبرة الصوت ليصبح عميقاً.

يتم في حالة الإصابة بورم الحبال الجنسية السدوية الخبيثة الكشف عن تواجد كل من الاستراديول والتستوستيرون وهُرمون منشط للحوصلة (FSH) وهرمون منشط للجسم الأصفر (LH) في دم المريضة.

يجب أن تشمل جراحة تحديد تطور مراحل مرض السرطان "Staging Operation" المثلى الخطوات الجراحية التالية:

- شق البطن عن طريق فتحة طولية ابتداءً من عَظْم العانَةِ إلى السُّرة (استكشاف بطني طولي سفلي)؛
- معاينة وفحص جوف البطن كاملا عبر اللمس؛
- فحص مخبري للسائل الصفاقي" السائل الاستسقائي" للبحث عن خلايا سرطانية (السيتولوجيا الصفاقية).
- استئصال الورم عبر إزالة المبيض وقناة فالوب من جانب واحد.

يبقى حجم العملية الجراحية مرتبطاً بمدى انتشار الورم عند التشخيص. يتم اكتشاف تسعة من أصل عشرة أورام للحبال الجنسية السدوية في المرحلة I. يتم في حال إذا كان السرطان منحصرا في مبيض واحد استئصال هذا الأخير وقناة فالوب معاً. يمكن في حال إذا كان الورم يشمل الجهتين، أن يتم استئصال جهة والاكتفاء بتقشير الورم للجهة الأخرى - في بعض الحالات الاستثنائية المنفردة - والاحتفاظ بمبيض واحد.

لا يُنصح باستئصال أحد المبيضين أو العقد اللمفاوية أو أخذ عينات من الأنسجة في حال إذا اتضح أثناء العملية الجراحية أنها سليمة.

يتم عادةً في هذه الحالة - على عكس حالات سرطان المبيض - الاحتفاظ بالرحم إذا كان من الواضح أن هذا الأخير ليس مصاباً بالسرطان؛ إلا أنه ينبغي أن يتم دائما في هذه الحالة القيام بكحت بطانة الرحم (Abrasio)، وذلك لأنه من الممكن أن يكون السرطان قد تشكَّل أيضا هناك نظراً لتأثير الهرمونات.

يتم في إطار العملية الجراحية كحت بطانة الرحم وفحصها تحت المجهر بحثاً عن تواجد خلايا سرطانية.

يكون تقريبا دائماً من الممكن إجراء عملية جراحية محافظة على الخصوبة للمريضات الأصغر سناً.

لم يتم إلى حد الآن التمكن من تحديد الإجراء المناسب والذي ينبغي اتخاذه بعد العملية الجراحية. ليس هناك إثبات لِكَون كل من العلاج الكيميائي بعد العملية أو العلاج بالأشعة أو الهرمونات سيعود بالنفع على المريضة.

يمكن في الحالات التي تكون فيها المريضات مصابات بالسرطان في المرحلة IA أو IB اللجوء إلى طريقة الانتظار مع الحرص على إجراء فحوصات تحري ومراقبة دقيقة وشاملة. ينبغي أن يتم التفكير في إجراء علاج كيميائي محتوٍ على عقار البلاتين ابتداءً من المرحلة IC.

إذا كان الورم سوف يظهر مجدداً- يكون هذا عادةً في أول سنتين من بعد العلاج. إلا أنه ينبغي في حالات معينة من أورام الحبال الجنسية السدوية أن تقوم المريضة بإجراء فحوصات تحري ومراقبة كل نصف سنة لمدى الحياة، وذلك لأن هذه الأورام قد تظهر أحيانا من جديد حتى بعد مضي أكثر من 20 سنة.

سيتم أثناء فحص المراقبة بعد العلاج استجوابك بالتفصيل وإخضاعك لفحص جسدي دقيق وعادة ما يشمل ذلك أيضا فحصًا بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل. سيتم أخذ عينة دم للتحليل منك - إذا استلزم الأمر ذلك - وذلك بهدف قياس بعض النسب في الدم كالمؤشرات السرطانية (الواسمات السرطانية) أو الهرمونات.

أورام الخلايا الجرثومية الخبيثة

يتعلق الأمر لدى حوالي كل عشرين حالة من سرطان المبيض الخبيث بورم الخلايا الجرثومية. غالباً ما تُصيب هذه الحالة النساء الشابات دون سن ال 45 سنة. تمثل أورام الخلايا الجرثومية النوع الأكثر شيوعًا من بين أنواع سرطان المبيض الذي يصيب الفتيات والشابات. غالبا ما يصيب ورم الخلايا الجرثومية مبيضاً واحداً؛ بحيث تكون فرص البقاء على قيد الحياة لدى هذه المريضات عموما جيدة.

يتم في حالة أورام الخلايا الجرثومية الخبيثة قياس نسبة المؤشرين السرطانيين ألفا 1 فيتو بروتين (AFP) وموجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرِيّة (hCG). قد تكون هذه النِسب مرتفعة. يتم إضافة إلى ذلك فحص الرئة والكبد للكشف عن أية نقائِل محتملة، وذلك بهدف التوصل إلى تحديد دقيق لمدى انتشار الورم. يتم تشخيص إصابات متقدمة المراحل لدى 10 إلى 15 مريضة فقط من أصل 100. يمكن في بعض هذه الحالات التوصل إلى تشخيص من قبل أن يتم إجراء العملية الجراحية.

تهدف العملية الجراحية إلى استئصال الورم بشكل كامل، وتحديد نوع السرطان عن طريق إجراء فحص تشريحي مجهري، وتحديد دقيق للمرحلة المرضية، إضافة إلى المحافظة على الخصوبة. تشمل العملية الجراحية الخطوات التالية:

- شق البطن عن طريق فتحة طولية ابتداءً من عَظْم العانَةِ إلى السُّرة (استكشاف بطني طولي سفلي)؛
- معاينة وفحص جوف البطن كاملا عبر اللمس؛
- فحص مخبري للسائل الصفاقي للبحث عن خلايا سرطانية (السيتولوجيا الصفاقية).
- استئصال الورم عبر إزالة المبيض وقناة فالوب من جانب واحد.

يبقى حجم العملية الجراحية مرتبطاً بمدى انتشار الورم عند التشخيص. يتم اكتشاف أغلب أورام الخلايا الجرثومية في المرحلة I من تطورها. يتم في حالة إذا غزا السرطان جهة واحدة، استئصال كل من المبيض المُصاب وقناة فالوب فقط. يمكن في حالة إذا كان الورم يشمل الجهتين، أن يتم في بعض الحالات استئصاله من جهة واحدة مع الاحتفاظ بمبيض واحد.

يتم عادة - على عكس حالات سرطان المبيض - الاحتفاظ بالرحم لدى المريضات المصابات بورم الخلايا الجرثومية.

لا يتم استئصال أحد المبيضين أو العقد اللمفاوية أو أخذ عينات من أنسجتها، إذا اتضح أثناء العملية الجراحية أنها سليمة.

لا يجب إعطاء النساء المصابات بأورام الخلايا الجرثومية في المرحلة IA علاج كيميائي بعد العملية الجراحية؛ هنا يتم اللجوء إلى ما يُسمى بطريقة الانتظار مع إجراء فحوصات مراقبة مكثفة. يجب ابتداءً من المرحلة IB - حسب تصنيف مراحل

سرطان المبيضFIGO - اتباع علاج كيميائي محتوٍ على عقار البلاتين مباشرة بعد العملية الجراحية، وبما أن أورام الخلايا الجرثومية تتفاعل عموماً بشكل جيد جداً مع العلاج الكيميائي، فإنه يتم إعطاء اثنين إلى ثلاث مثبطات نمو الخلايا؛ بحيث يشمل ذلك دائماً البلاتين وإتوبوسيد "Etoposid".

يمكن معالجة ورم الخلايا الجرثومية بالعلاج الكيميائي قبل إجراء العملية الجراحية في الحالات التي يكون فيها الورم قد انتشر بشكل واسع. الهدف وراء ذلك هو تقليص حجم الورم عبر ثلاثة إلى أربعة دورات من العلاج الكيميائي إلى غاية أن يتضح أنه بالإمكان إجراء العملية الجراحية بشكل يتم فيه الاحتفاظ بالخصوبة، رغم تواجد المرض في مرحلة متقدمة. لم يتم إيجاد استنتاجات كافية حول هذا الخصوص. لهذا السبب فإن المبدأ الطبي لا يتضمن توصيات واضحة بخصوص هذا الإجراء.

إذا كان الورم سوف يظهر مجدداً – سوف يكون هذا في أول سنتين من بعد العلاج. حسب رأي فريق الخبراء ـ فإنه يجب على المريضة أن تخضع خلال النصف الأول من السنة مرة واحدة في الشهر لفحص مراقبة؛ بحيث يكون ذلك متبوعًا بفحص تحري و متابعة كل ثلاثة أشهر. يتم بعد عامين وحتى نهاية السنة الخامسة إجراء فحص مراقبة كل ستة أشهر.

سيتم أثناء فحص التحري والمراقبة بعد العلاج استجوابك بالتفصيل وإخضاعك لفحص جسدي دقيق وغالبًا ما يشمل ذلك أيضا فحصا بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل. يرى فريق الخبراء أنه يجب أن يتم أيضا في - إطار فحوصات الرعاية بعد العلاج - تحديد نِسب المؤشرات السرطانية التالية في الدم: AFP، hCG و125 CA.

الأورام الحدية

تعدّ حوالي 15 من أصل 100 من أورام المبيض بمثابة ما يسمى بالأورام الحدية التي تدخل ضمن أورام المبيض الظهارية. غالبا ما يتراوح سن النساء المصابات بهذا النوع من الورم ما بين 45 و55 سنة. يطلق اسم الورم الحدي على الأورام التي لا يمكن بشكل واضح تصنيف ما إذا كانت حميدة أو خبيثة.

يعرِف هذا النوع من الأورام حدوث تغييرات على مستوى الخلايا والأنسجة، إلا أنه ليس هناك ما يدل على أنه ينمو بشكل مُدمِّر. تكون هذه الأورام عادة أقل عدائية بحيث

إنها – بالرغم من ذلك - قد تنتشر في جوف البطن. يقال أيضا إن لهذه الأورام قابلية قليلة للتحول إلى أورام خبيثة.

الفرق الكبير الذي يميز هذه الأورام عن أورام المبيض الخبيثة هو أن فرص البقاء على قيد الحياة عموماً أفضل بكثير في هذه الحالة. إضافة إلى ذلك، فإن الأورام الحدية غالباً ما لا تظهر من جديد إلا بعد مضي أكثر من خمس سنين - هذا إن كانت سترتد أصلاً- هذا يعني أن ارتداد هذه الأورام يأتي متأخراً. تحتاج المريضة في هذه الحالة لمتابعة بعد العلاج لمدة طويلة جداً - 15 سنة على الأقل.

يكون من الضروري إجراء عملية جراحية لتحديد مراحل تطور مرض السرطان "Staging Operation" ويجب أن تشمل العملية الخطوات التالية:

- استئصال كامل للورم عبر إزالة المبيض وقناة فالوب من الجانبين؛
- معاينة شاملة لجوف البطن؛
- فحص مخبري للسائل الصفاقي للبحث عن تواجد خلايا ورمية (السيتولوجيا الصفاقية)؛
- استئصال جميع أجزاء الأنسجة المشبوهة؛
- أخذ عينات من أنسجة الصِّفاق من مناطق غير مشبوهة؛
- استئصال الثرب (Omentektomie)؛
- استئصال الزائدة الدودية (Appendektomie)، في حال إذا كان نوع الورم من النوع الموسيني؛
-

تكون فرص شفائك أفضل عندما يكون من الممكن استئصال الورم بالكامل.

الاستنتاجات المتوفرة بخصوص استئصال الرحم متناقضة؛ بحيث يمكن الاحتفاظ بالرحم - إذا كانت المريضة ترغب في ذلك - شريطة أن يتبين أثناء العملية الجراحية أنه سليم.

ستتم مناقشة ذلك أثناء المقابلة التوضيحية الخاصة بالعلاج التي تُجرى قبل العملية الجراحية.

هناك دلالات علمية تفيد بأن احتمال الانتكاس يكون مرتفعاً عند إجراء عملية جراحية للمحافظة على الخصوبة - أي الاحتفاظ بمبيض واحد سليم وبالرحم - فإذا تم مثلاً استئصال الورم فقط، عوضاً عن إزالة المبيض كاملاً- فإن احتمال عودة المرض من جديد في هذه الحالة يكون أكبر بأربع مرات.

يمكن اختيار إجراء عملية جراحية للمحافظة على الخصوبة، إذا كانت الرغبة في الإنجاب متوفرة لدى المريضة. سيقوم الأطباء المعالجون أثناء المقابلة الاستشارية بتزويدك بتوضيحات حول احتمالات الانتكاس. ينبغي أن تعلمي أيضا - في حال إذا كنت قد قررت التوقف عن الإنجاب - بأن هناك إمكانية استئصال الرحم والمبيض المتبقي ومَعَه قناة فالوب جراحياً وذلك لتقليص فرص ارتداد الورم من جديد.

لم يتم التوصل إلى أي أدلة موثوقة لفعالية العلاج الذي يأتي بعد عملية استئصال الأورام الحدية؛ بحيث إنه لم تثبت الدراسات بأن العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي يعملان على الزيادة من فرص الشفاء. لهذا السبب فإنه لا ينبغي أن تخضع المريضات المصابات بأورام حدية لعلاج بعد العملية الجراحية.

12. الرغبة في الانجاب وسرطان المبيض

من الممكن تحت شروط معينة – أن يتم الحفاظ على خصوبة النساء المصابات بسرطان المبيض واللاتي لا يزلن يُفكرن بالإنجاب:

إذا اتضح أثناء العملية الجراحية أن السرطان قد أصاب مبيضاً واحداً فقط، وأن المرض يتواجد في المرحلة I FIGO من تصنيف مراحل سرطان المبيض، فإنه يمكن إجراء العملية الجراحية بطريقة يتم فيها الاحتفاظ بكل من الرحم ومبيضٍ واحد ومعه قناة فالوب.

لم يتم إيجاد دراسات مقارنة بخصوص المحافظة على الخصوبة في حالة سرطان المبيض. تبين من خلال الدراسات الوصفية - غير المتوفرة بكثرة والتي عُرفت بعدد قليل من المشاركات - أن احتمال الانتكاس بعد العملية الجراحية للمحافظة على الخصوبة كان عموماً مرتفعاً. حسب رأي فريق الخبراء - أنه يجب توضيح لكل مريضة مصابة بسرطان مبيض موضعي هذا الاحتمال المرتفع عند الخضوع لعملية جراحية للمحافظة على الخصوبة. يتم بعد ذلك إجراء فحوصات تقصي ومراقبة بشكل مكثف.

يتم استئصال الرحم والمبيض المتبقي وقناة فالوب بعد الانتهاء من مشروع الانجاب- يكون احتمال الانتكاس أقل.

يكون من الممكن الحفاظ على الخصوبة على الأرجح في حالة أورام الخلايا الجرثومية وأورام الحبال الجنسية السدوية، للمزيد انظر الصفحة 68.

استشيري طبيبتك المعالجة - أو طبيبك المعالج - قبل بداية معالجة سرطان المبيض حول احتمال المحافظة على الخصوبة وأيضا حول الانعكاسات الأخرى على حياتك الجنسية وجودة الحياة الخاصة بك.

13. القابلية للإصابة وراثيا

قد تكون عوامل الإصابة وراثياً متوفرة في حالة إذا كان في عائلة المريضة عدة أفراد من الأقارب مصابين بسرطان المبيض أو سرطان الثدي.

يرجع سبب حالة من أصل كل عشر حالات إصابة بسرطان المبيض تقريبا لأسباب وراثية؛ بحيث يحصل نتيجة لذلك اضطراب في التركيبات الجينية للمرأة. غالبا ما يتعلق الأمر في هذه الطفرة الجينية بالجين الذي يحمل اسم BRCA1 وBRCA2. يرجع أصل الكلمة BRCA إلى اللغة الإنجليزية وتتكون من الحروف الأولى للكلمتين "Breast" (الثدي) و "Cancer" (السرطان). يكون خطر الإصابة بسرطان الثدي و\أو سرطان المبيض مرتفعاً لدى النساء اللواتي ثبت لديهن حدوث طفرة جينية (Mutation) BRCA1 أو BRCA2. بحيث يُصَبن بالمرض قبل الوقت المعتاد - أي قبل سن الخمسين.

يمَكنكِ عموما إجراء فحص جيني لمعرفة إذا وجد لديك طفرة جينية؛ بحيث أن نتائج الاختبار تكون في كثير من الحالات سلبية. لا ينبغي أن يكون سبب قيامك بهذا الاختبار هو "طمأنة" نفسك، ينبغي أن تعلمي قبل قدومكِ على ذلك، أنه من الممكن أن تكون نتيجة الاختبار غير مُطمئِنة بالنسبة لكِ وبأنك قد تقضين بقية حياتك - بسبب ذلك - خائفة من أن يكون خطر الإصابة بالسرطان لديك مرتفعاً. الطريقة الوحيدة الفعالة للتقليص من هذا الخطر هو إجراء عملية جراحية وقائية التي يتم فيها استئصال كل من المَبيضين معاً وقناتي فالوب. فكري جيداً فيما إذا كنت مستعدة للخضوع لهذا التدخل الجراحي قبل أن تقومي بإجراء الفحص الجيني. لا يتم القيام بإجراء الفحص الجيني إلا بعد حصول المريضة على استشارة وتوضيح مفصلين.

ستجدين في الصفحات التالية معلومات هامة إن كنت ترغبين في معرفة المزيد حول هذا الموضوع:

غالباً ما يتم في حالة متلازمة سرطان الثدي والمبيض العائلي "hereditary breast ovarian cancer syndrome" (HBOC) التوصل إلى تواجد تغيرات جينية في الجينات BRCA1 و BRCA2. قد تدل بعض النماذج الأسرية على ذلك. يمكنك الاستعانة باللائحة التالية في حال إذا كان هناك من بين

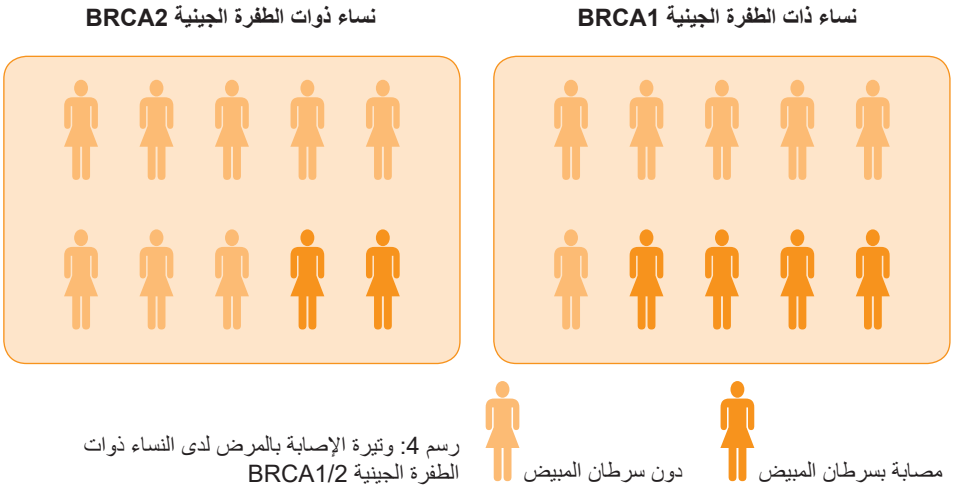
أقربائك من أُصيب بسرطان الثدي أو المبيض وإذا كنت ترغبين في معرفة ما إذا كانت العوامل الوراثية متوفرة لديك:

لائحة الأسئلة المتعلقة بالعوامل الوراثية	نعم	لا
هل هناك في العائلة ثلاث نساء على الأقل أصبن بسرطان الثدي سواء كُنّ من جهة الأم أو من جهة الأب؟		
هل هناك في العائلة امرأتان على الأقل، سواء كانتا من جهة الأم أو من جهة الأب، ممن أُصبن بسرطان الثدي، وواحدة من الاثنتين قبل وصولها سن ال 51 سنة؟		
هل هناك في العائلة امرأتان على الأقل أصبن بسرطان المبيض سواء كانتا من جهة الأم أو من جهة الأب؟		
هل هناك في العائلة امرأة على الأقل، سواء كانت من جهة الأم أو من جهة الأب، أصيبت بسرطان الثدي وسرطان المبيض؟		
هل هناك في العائلة امرأة على الأقل، سواء كانت من جهة الأم أو من جهة الأب، أصيبت بسرطان الثدي في سن يصل ال 35 سنة أو أقل؟		
هل تم في العائلة تشخيص إصابة امرأة على الأقل، في سن يصل ال 50 سنة أو أقل وسواء كانت من جهة الأم أو من جهة الأب، بالسرطان في كلا الثديين؟		
هل في العائلة على الأقل رجل* أصيب بسرطان الثدي أو امرأة أصيبت بسرطان الثدي أو المبيض، سواء كانا من جهة الأم أو من جهة الأب؟		

*يمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال أيضاً. بحيث يكون نادر الحدوث لدى الرجال.

عليك استشارة طبيبتك - أو طبيبك - في حالة إذا كنت قد أجبتِ على سؤال واحد أو عدة أسئلة ب "نعم"، وذلك لمعرفة ما إذا كان حصولك على التَّوعِيَةُ الوراثِيَّة سيفيدك في شيء. لا تكون العوامل الوراثية متوفرة في كل حالة؛ بحيث سيتم في إطار هذه التوعية الوراثية إرشادك شخصياً وبالتفصيل، ويمكنك أيضا - إن كنت ترغبين في ذلك - القيام باختبار الفحص الجيني. في حال ما إذا تم التوصل إلى نتيجة أن هذا التغيير الجيني متوفر لديك، فهذا لا يعني حتماً أنك ستصابين أيضا بالمرض: تصاب

حوالي أربعة من أصل عشرة نساء - مِمّن يحملن الطفرة الجينية BRCA1 - وما بين امرأة واحدة وامرأتين تقريباً من أصل عشر نساء - مِمّن يحملن الطفرة الجينية BRCA2 - بسرطان المبيض خلال حياتهن (انظر الرسم 4).



رسم 4: وتيرة الإصابة بالمرض لدى النساء ذوات الطفرة الجينية BRCA1/2

يبقى الدعم النفسي رهن إشارتك خلال جميع مراحل الاستشارة والتشخيص إذا استلزم الأمر ذلك.

يتم فحص دم المريضة لإجراء فحص جيني على التركيبات الجينية. يمكن أيضا للأقارب من الدرجة الأولى السليمين الخضوع للفحص، إذا ثبت أن هناك طفرة جينية مرفقة بخطر مرتفع للإصابة بالسرطان. من الممكن في بعض الحالات الاستثنائية - وإذا تعذر فحص مريضة ما للكشف عن تغييرات جينية - إجراء اختبار جيني مباشر على شخص سليم. اسألي طبيبتك أو طبيبك في حالة ما إذا كانت تنتابك شكوك بخصوص تواجد حالة إصابة بسرطان المبيض الوراثي في عائلتك.

تتحمل شركة التأمين الصحي جميع تكاليف الاستشارة والفحوصات الطبية في حالة ما إذا كانت هناك شكوك حول وجود قابلية للإصابة وراثيا لديك.

يصل احتمال نقل الطفرة الجينية للجيل القادم إحصائياً إلى نسبة 50 بالمائة. هذا يعني: إذا افترضنا أن هناك امرأتين تحملان هذه الطفرة الجينية وأن كل واحدة منهما أنجبت طفلاً، فإن امرأة واحدة فقط تعمل على توريث هذا التغيير الجيني لطفلها ليصبح خطر إصابته بسرطان المبيض أو الثدي مرتفعاً.

ما يمكنك القيام به إذا كنت معرضة وراثياً للإصابة بالمرض

يبقى استئصال المبيضين وقناتي فالوب من الجانبين - في حالة إذا ثبت أنك تحملين طفرة جينية للإصابة بسرطان الثدي أو المبيض المتوارثين عائلياً (طفرة BRCA1/2) (BRCA1/2-Mutation) - الطريقة الفعالة الوحيدة للتقليص من خطر الإصابة بسرطان المبيض الوراثي.

لم يتم إثبات فعالية كل من الفحص الطبي النسائي المكثف والشامل - مصحوباً بفحص الموجات فوق الصوتية عبر المهبل - إضافة إلى قياس المؤشر السرطاني. لذلك ينبغي عدم إجراء فحوصات الكشف المبكر عن سرطان المبيض على النساء الأكثر عرضة لخطر الإصابة.

من الممكن أن تُصاب النساء الحاملات للطفرة الجينية BRCA1/2 بسرطان الصفاق - حتى وإن كان ذلك نادراً - بالرغم من استئصال المبيضين لهن. أظهرت دراسة كبيرة أُقيمت على أكثر من 2400 امرأة حاملة للطفرة الجينية BRCA1/2 أن ست نساء تقريبًا من أصل 100 امرأة مِمّن لم يخضعن لعملية جراحية وقائية أُصبن بسرطان المبيض أو سرطان قناتي فالوب أو سرطان الصفاق. بينما أُصيبت من بين النساء الحاملات للطفرة الجينية BRCA1/2، واللواتي خضعن لعملية استئصال وقائية للمبيضين وقناتي فالوب، حوالي امرأة واحدة من أصل 100 بسرطان الصفاق. توفي في هذه الدراسة بسبب سرطان المبيض حوالي 25 امرأة من أصل 1000 مِمّن لم يخضعن للجراحة الوقائية؛ بينما توفيت مقارنة مع ذلك أربعة نساء من أصل 1000 اللاتي خضعن لعملية جراحية وقائية (انظر الرسم 5).

رسم 5: معدل وفيات النساء الحاملات للطفرة الجينية 2/BRCA1 خاضعة أو غير خاضعة لعملية جراحية وقائية

ينبغي أن يتم تزويدك بالاستشارة حول هذا التدخل الجراحي الوقائي في حال إذا كنت حاملة للطفرة الجينية BRCA1 أو BRCA2. لا يحدد المبدأ الطبي بدقة الوقت المناسب لإجراء العملية الجراحية. يبدو أن السن المناسب لذلك لدى النساء الحاملات للطفرة الجينية BRCA1 يتراوح ما بين ال 35 وال 40 سنة، بينما السن المناسب لدى الحاملات للطفرة الجينية BRCA2 هو ما بين ال 40 وال 45 سنة. كما أنه ينبغي أن يتم خلال ذلك أخذ بعين الاعتبار التاريخ العائلي الخاص بك ورغبتك في الإنجاب.

خذي الوقت الكافي للتفكير فيما إذا كنت تودين الخضوع للعملية الجراحية. اعملي بدقة على الموازنة بين إيجابيات وسلبيات ذلك؛ بحيث أنه لا رجعة بهذه الخطوة.

يمكن أن ينتج عن هذا التدخل الجراحي أعراض جانبية ومضاعفات مثلها مثل أية عملية جراحية (انظر الصفحة 48). يؤدي استئصال كلا المبيضين للنساء دون سن اليأس إلى انتقالهن مبكرا وبشكل مفاجئ إلى مرحلة سن اليأس؛ هذا يعني انقطاع الدورة الشهرية (الطمث) وانتقالهن إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب مع ظهور محتمل للأعراض المميزة لسن اليأس. من بين هذه الأعراض هناك الومضات الساخنة، تقلب المزاج، اضطرابات النوم، وجفاف المهبل إضافة إلى زيادة في الوزن. يزداد خطر الإصابة بنوبة قلبية وضُمور العِظام (هشاشة العِظام) بسبب نقص في هرمون الأستروجين.

يمكن اللجوء للعلاج الهرموني للتخفيف من هذه الأعراض والوقاية من هشاشة العِظام، إلا أن هذا العلاج يعمل أيضاً على الزيادة من خطر الإصابة بسرطان الثدي. استفسري من الطبيبات والأطباء المعالجين حول السلبيات والإيجابيات المحتملة لذلك.

تقوم هذه العملية الوقائية في حال - إذا كنت حاملة للطفرة الجينية BRCA1/2 - أيضا بتقليص خطر الإصابة بسرطان الثدي: تصاب في المتوسط واحدة من أصل عشر نساء فقط بدلاً من اثنين من أصل عشر نساء.

يشير كُتّيب المبدأ الطبي للأطباء إلى الفحوصات الموصى بها في إطار الكشف المبكر عن السرطان. استعلمي بالتفصيل عن فوائد ومخاطر وسائل الكشف المبكر. ستجدين معلومات حول إيجابيات وسلبيات فحوصات الكشف عن سرطان الثدي مثلا في إرشادات المريض "الكشف المبكر عن سرطان الثدي". دعم اتخاذ القرارات الخاصة بالنساء.":
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/brustkrebs
للمزيد من المعلومات انظر الفصل 17 "عناوين وجهات الاتصال".

عوامل أخرى لقابلية الإصابة

إذا كنت تريدين الكشف عن مدى ارتفاع خطر إصابتك بسرطان المبيض، فينبغي عليك أن تكوني على دراية بالعوامل التي قد تعمل على تحفيز ظهور هذا المرض. يتم هنا التركيز على كلمة "ممكن"، لأن نشأة سرطان المبيض مرتبطة بعوامل كثيرة؛ وبينما تُصاب امرأة - تتوفر فيها بعض العوامل - تبقى أخرى سليمة.

لذلك لا يمكن التنبؤ بشكل أكيد بما إذا كنت خلال حياتك ستصابين بالمرض من عدمه، وذلك حتى في حال كنت قد أدركت أن عوامل الخطورة متوفرة لديك. هناك بعض العوامل التي يمكنك التحكم فيها بنفسك. بينما هناك عوامل أخرى لا يمكن التأثير فيها أو تكون قابلة للتأثير بشكل جزئي فقط.

كلما تقدمت امرأة في السن زاد احتمال إصابتها بسرطان المبيض. هناك أدلة على أن تناول الهرمونات الجنسية الأنثوية لعلاج أعراض انقطاع الطمث (العلاج الهرموني) - فضلا عن زيادة كبيرة في الوزن (السمنة) (Adipositas) في متوسط العمر - يزيدان من خطر الإصابة بسرطان المبيض.

يبدو عموما أن الأحداث أو الإجراءات التي يتم من خلالها تقليل عدد الإباضات في حياة المرأة، تقلص من خطر الإصابة بسرطان المبيض- على سبيل المثال تناول حبوب منع الحمل أو الحمل المتكرر وفترات الرضاعة الطبيعية؛ بينما يبقى في المقابل خطر الإصابة مرتفعاً لدى النساء اللواتي لم يسبق لهن الحمل.

من المحتمل أن خطر الإصابة بسرطان المبيض ضئيل لدى النساء اللواتي خضعن لعمليات تعقيم؛ بحيث إن السبب الذي يكمن وراء تقليص التعقيم من مخاطر الإصابة يبقى غير واضح.

14. التعايش مع مرض السرطان - القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية

تُغير الإصابة بمرض السرطان الحياة اليومية لكل من المصابين وأقاربهم - أحياناً بشكل مؤقت، وأحياناً أخرى إلى الأبد. ليست الإصابة فقط، بل حتى للعلاجات وعواقبها تأثير على الحياة المعتادة.

يبقى التمكن من أداء أنشطة الحياة اليومية شيئا مهماً رغم الإصابة بمرض السرطان. حيث إن رغبة المصابين في متابعة عيش حياتهم الخاصة وفقا لتصورات شخصية تبقى بشكل عام قائمة وتعتبر بمثابة الحافز الشخصي بالنسبة للعديد منهم. إلا أنه قد يكون من الضروري البحث مؤقتاً عن الدعم. ربما يحتاج أيضا أقرباؤك إلى التكيف مع الأوضاع الجديدة وتعلم كيفية التعامل معها؛ حتى وإن كان يصعب من حين لآخر على المريضة تقبّل المساعدة من محيطها الشخصي، أو أيضا مساعدة احترافية – فإن ذلك قد يساهم بشكل كبير في التغلب على بعض المواقف الصعبة.

ولهذا الغرض قمنا بتحضير بعض المواضيع لك:

الرعاية النفسية لمرضى السرطان

يمكن للرعاية النفسية لمرضى السرطان أن تكون مفيدة ليس فقط في جميع مراحل المرض، بل حتى بعد مرور وقت طويل على الاصابة بالمرض؛ بحيث تختلف المعاناة من مرض السرطان من شخص لآخر. الحالة النفسية الشخصية وتوافر إمكانية الحصول على الدعم من طرف المحيط الشخصي، ولكن أيضا كون علاقتك مع الأطباء والطبيبات مبنية على الثقة، كل هذه عوامل يمكنها أن تسهل أو تصعِب تعاملك مع المرض.

يجب أن يتضمن الطاقم المعالج في جميع مراحل الإصابة بالسرطان اختصاصيين في الرعاية النفسية لمرضى السرطان: هؤلاء هم أطباء أو أطباء نفسيون أو تربويون اجتماعيون تابعوا تكويناً خاصاً ومُهمّتهم هي مساعدتك أنتِ وأقربائك على التغلب بطريقة أفضل على الضغوط النفسية؛

بحيث إنهم يقدمون لك الاستشارة حتى فيما يتعلق بأبسط الأمور العملية المرتبطة بالحياة اليومية، مثلا عند رجوعك مجددا إلى مزاولة عملك أو فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية.

يمكنك الحصول على الدعم من طرف المختصات والمختصين في الرعاية النفسية لمرضى السرطان مثلا إذا

- لاحظت أن قواك النفسية تعاني من عبء مفرط؛
- مرت بك مواقف كنت فيها مرتبكة في التعامل مع أقرباء أو أصدقاء أو زملاء.
- ظهور أعراض أخرى للضغوط النفسية (مثلا المخاوف أو الحزن أو الارتباك أو الغضب).

يمكنك - سواء في إطار محادثات تُجرى على شكل انفرادي أو برفقة زوجك أو عائلتك - مناقشة مختلف المواضيع، مثلا: المخاوف الشخصية أو موقفك من المرض أو معاملتك لنفسك وللآخرين أو العلاقة الزوجية والحياة الجنسية أو تحقيق التوازن بين الأسرة والعمل. يمكن أن يتضمن ذلك أيضا مناقشة الرعاية التي تُقدم للمريض في آخر مرحلة من حياته.

ينبغي ألا تخجلي أن تخجلي من طلب المساعدة من هؤلاء الاختصاصيين في حالة إذا أحسست بأنك في حاجة إلى دعم نفسي أو علاج نفسي. حسب رأي الخبراء - أنه ينبغي على الطبيبات والأطباء المعالجين أن يدلّوك على العروض الخاصة بالرعاية النفسية لمرضى السرطان.

تُقدم العديد من المرافق والعيادات دورات تدريبية خاصة لمرضى السرطان بخصوص مختلف مجالات الحياة اليومية، مثل التغذية أو الرياضة أو الاسترخاء؛ حيث يمكن التعرف على العروض المتوفرة في عين المكان. ستجدين في منظمات الدعم الذاتي المساعدة التي تُقدمها المريضات للمريضات (للمزيد انظر الصفحة 103).

التعايش مع آثار العلاج

الحياة الجنسية

في مقدمة ما تعاني منه النساء المصابات بسرطان المبيض هناك بالإضافة إلى المشاكل النفسية اضطراباتُ الوظائف الجنسية. يمكن أن يؤدي فقدان الأعضاء التناسلية الأنثوية الداخلية، وغياب إنتاج الهرمونات إلى تغييرات في النشوة الجنسية. تشعر بعض المريضات دون المبيضين والرحم بأنهن تحولن لغير "امرأة مكتملة " وذلك لأنه بالنسبة لهن فإن الأنوثة قد تكون مقترنة بالخصوبة.

يؤثر ذلك لدى العديد من النساء المصابات على تقديرهن لذاتهن والصورة الذاتية لجسدهن والإحساس بالجاذبية الجنسية. قد يؤثر ذلك على كل من الإحساس بالمتعة وترطيب المهبل والقدرة على بلوغ هزة الجماع؛ بحيث غالبا ما تشعر المريضات بآلام عند الجماع. تحدث هذه الآلام مثلا بسبب الألْتِصاقات التي تحدث بعد العملية الجراحية، أو لأن المِهْبَل أصبح أقل مرونة بسبب نقص الأستروجين.

يرى فريق الخبراء أنه ينبغي أن يقوم كل من الطبيبات والأطباء المعالجين بالتطرق معك بشكل فوري إلى موضوع الحياة الجنسية. سيتم - إذا استلزم الأمر ذلك - تقديم الدعم والمساعدة المناسبين لك.

قد تساعد مناقشة ذلك بكل صراحة مع الشريك - بالرغم من القيود المذكورة أعلاه - في الحفاظ على علاقة مليئة بالحب وتحقيق علاقة حميمية ناجحة ومُرضية للطرفين. كما أنه قد يساعدك في التغلب على ذلك التحدث بصراحة عن مشاعرك ومخاوفك مع طبيبة نفسية أو طبيب نفسي أو مع النساء اللواتي يتواجدن في وضع مماثل (ستجدين عناوين وجهات الاتصال على الصفحة 103).

فتحة إخراجية اصطناعية للأمعاء أو المثانة

يتم أحيانا أثناء العملية الجراحية لاستئصال سرطان المبيض إزالة أيضا كل من الأمعاء المستقيمة أو المثانة للمريضات وذلك لأن السرطان قد أصابها. غالبا ما تعيش المريضات مؤقتا مع فتحة إخراجية اصطناعية للأمعاء أو المثانة - نادرا ما يكون ذلك بشكل دائم؛ حيث إنه كثيراً ما يُشار إليها باسم فغر اللفائفي (Stoma). "Stoma" هي كلمة يونانية وتعني فتحة أو مخرج أو فم.

ستتعلمين في الأيام الأولى بعد العملية الجراحية - في المستشفى وفي العيادة الطبية لإعادة التأهيل - بشكل تدريجي كيفية الاستغناء عن مساعدة الآخرين وطريقة التعايش مع الفتحة الإخراجية وعادة ما يكون ذلك تحت إشراف اختصاصيي الفغر اللفائفي أو الستوما. غالبا ما يكون اختصاصيو الفغر اللفائفي ممرضات أو ممرضين تابعوا تعليما خاصا.

عادة ما يكون مباشرة تحت الفتحة الاخراجية كيس مُلصق بحجم كف اليد والذي يتم فيه إفراغ البراز أو البول؛ بحيث يحتوي هذا الكيس عادة على فِلتر (مصفاة) مدمج لإزالة الروائح. هناك أنواع مختلفة من الأكياس اللاصقة ومنتجات خاصة بالعناية بالبشرة من شركات منتجة مختلفة. يساعدك اختصاصيو الفغر اللفائفي أو الستوما على إيجاد النظام المناسب لحالتك؛ بحيث إنك ستشعرين بعد مرور بعض الوقت بالأمان وذلك لكون الفغر اللفائفي أو الستوما محكماً ضد تسريب الروائح والسوائل وستتعوّدين أيضا على قدرات الكيس على التخزين. إضافة إلى ذلك فإنه من المهم الحرص على العناية بالبشرة بشكل صحيح.

قد يكون للتعايش مع الفتحة الإخراجية الاصطناعية آثار على الجوانب الحميمية من حياتك الشخصية؛ حيث إن هناك أحيانًا بعض الأشخاص الذين يشعرون بالخجل ويتخوفون من تسرب السوائل المُخزّنة في الكيس. يُنصح بأن تتحدثي بكل صراحة عن ذلك مع شريكك. يمكنك الحصول على المساعدة من طرف مراكز المشورة النفسية الاجتماعية أو في إطار مجموعات المساعدة الذاتية الخاصة بالفتحة الإخراجية الاصطناعية.

سوف تجدين كُتَيبات حول موضوع الفتحة الإخراجية الاصطناعية أو ستوما - فضلا عن مزيد من المعلومات وطرق الاتصال مع مريضات أُخريات ذوات ستوما - لدى الجمعية الألمانية "إيلكو " (جمعية مسجلة) (ILCO e. V.) (فَغْرُ اللَّفائِفِيّ - فُغْرَة القولون - فُغْرَة المثانة) (Ileostomie - Colostomie - Urostomie). بحيث إن هذه الأخيرة عبارة عن منظمة للمساعدة الذاتية من ولِفائدة الحاملات والحاملين لكيس الفتحة الإخراجية الاصطناعية أو ستوما وللأشخاص المصابين بسرطان القولون وأُسَرهم (انظر الصفحة 112).

إزالة الفتحة الاخراجية الاصطناعية للأمعاء

غالبا ما يكون الفغر اللفائفي ضرورياً بصفة مؤقتة فقط. تكون إزالة الفتحة الإخراجية في كثير من الحالات ممكنة إذا استوفت شروطًا معينة. يتم عادة إزالة الفغر اللفائفي بعد ثلاثة أشهر - على أقرب تقدير – لغاية ما تلتئم الجروح الناتجة عن العملية الجراحية. إلا أنه غالبا ما يتطلب رجوع عملية الإخراج للوضع العادي وقتاً طويلاً.

متلازمة الأمعاء القصيرة

تحدث متلازمة الأمعاء القصيرة عندما يكون قد تم استئصال قسم كبير من الأمعاء الدقيقة لدرجة يصبح فيها امتصاص العناصر الغذائية والمعادن والسوائل ضئيلاً بشكل كبير. يترتب عن ذلك حدوث كميات كبيرة من الإسهال؛ حيث يمكن إفراغ هذا الأخير عبر فتحة الشرج أو عن طريق فتحة إخراجية اصطناعية للأمعاء. وبما أنه لا يمكن عادة تعويض هذه السوائل بزيادة في الشرب، فإنه يكون من اللازم الالتزام بخطوات ضرورية لمنع ظهور أعراض نقص وفقدان سريع للوزن. قد يكون من الضروري اتباع حمية غذائية خاصة أو اللجوء أيضاً إلى التغذية الصناعية عن طريق الوريد.

تمزق في جدار البطن

ينتج عن جراحة سرطان المبيض ندبة كبيرة في منطقة البطن؛ حيث تم أثناء هذه العملية شق عضلات البطن وخياطتها من جديد؛ إلا أن هذه الأخيرة قد تنفصل مجددا عن بعضها البعض أحيانًا. قد يؤدي ذلك إلى تغيير موضع بعض الأعضاء الداخلية، مما قد ينتج عنه ظهور آلام أو اضطرابات أخرى. يطلق على ذلك أيضا اسم الفتق. تحدث معظم الفتوق ببطء، ولا تشعر المريضات بشيء في بادئ الأمر؛ بحيث غالبا ما تكون العلامات الأولى لذلك على شكل آلام ونتوءات في البطن.

يمكن معالجة التمزق في جدار البطن عن طريق عملية جراحية. استفسري الطبيبات والأطباء المعالجين إذا لزم الأمر ذلك.

الوَذَمَة اللِّمفِية

يسمى تراكم السوائل النسيجية طبياً الوَذَمَة اللِّمفِية. تحدث الوَذَمَات اللِّمفِية غالباً بعد استئصال العقد اللمفاوية على نطاق واسع وذلك بسبب اضطراب في عملية سريان السائل اللمفي. الوَذَمَات اللِّمفِية هي عبارة عن تورمات تُرى بالعين وقابلة للمس. إذ قد تكون على شكل وذمة لينة، التي تندثر عند إبقاء الساقين مرتفعين، أو تورم صلب مصحوب بجلد متشقق وجاف. يمكن لمثل هذه التورمات أن تكون مصحوبة

بآلام وأن تعمل على إعاقة الحركة. من الممكن أن ينتج عن ذلك وَذَمَة لمفِية دائمة في حال إذا تُركت دون علاج.

يدخل ضمن التدابير المضادة إجراءات مختلفة يمكن اتخاذها من خلال التدليك المستهدف واستعمال الضمادات والحركة وذلك بهدف استرجاع سيولة السوائل النسيجية المتراكمة وبالتالي التخفيف من الأعراض. وتشمل هذه الأساليب: علاجا فيزيائيا مضادا للتورم والتصريف اللمفاوي (تدليك خاص) وعلاجات انضغاطية وتمارين الحركة.

ينبغي أن يكون كل من العناية بالبشرة والرعاية عن طريق العلاج الطبيعي جزءاً من العلاج. استفسري الطبيبات والأطباء المعالجين عن ذلك.

تقديم المشورة الاجتماعية

تثير الإصابة بسرطان المبيض في كثير من الحالات - خصوصا إذا دام المرض لفترة طويلة - أسئلة حول الجوانب القانونية للضمان الاجتماعي وأسئلة وجودية؛ حيث ستفقدين مثلا القدرة على ممارسة بعض الأعمال بعد خضوعك للعملية الجراحية. ولهذا فإن الأسئلة المطروحة بهذا الخصوص هي كالتالي:

- كيف أضمن أن يكون لي دخل مستقبلاً؟
- ما هي المساعدات التي يمكنني المطالبة بها؟

في حالة ما إذا كنت تشعرين بنفسك مُثقلة جداً بالمسائل الاجتماعية، ستجدين رهن إشارتك مرشدات ومرشدين اجتماعيين لدى أقسام الخدمات الاجتماعية ووجهات المشورة الخاصة بالسرطان؛ إذ سيقومون برفقتك بالبحث عن معلومات متعلقة بوضعك الحالي وتحديد ما الذي قد تخشينه في المستقبل، وما يمكنك القيام به الآن أو في وقت لاحق وكيف يمكنك عمل ذلك. قد تكون الهموم والمخاوف مرتبطة بشكل خاص بالوضع المهني، المسائل المالية، الرعاية غير الكافية، ظروف السكن، الإجهادات، وصعوبات في التواصل والعزلة الاجتماعية. من المهم أن يكون لديك أنت وأقربائك شخص يمكنكم التحدث إليه عن هذه المخاوف بكل ثقة، والذي يدلكم على الخيارات المتاحة لكم ويعمل على مساعدتكم. أخبري إذاً المستشفى بأنك

ترغبين في التحدث إلى موظفة أو موظف من قسم الخدمات الاجتماعية، أو اتصلي - بعد مغادرتك للمستشفى هاتفياً بإحدى الجهات التي تقدم المشورة لمرضى السرطان أو بقسم آخر للمشورة الاختصاصية، ثم صفي لهم مشكلتك واطلبي منهم الحصول على موعد للاستشارة.

الخدمات الاجتماعية - الدعم المادي

هناك العديد من الخدمات الاجتماعية التي لك الحق في الاستفادة منها. يتعلق الأمر بخدمات عينية أو مالية من المفروض أن تمنحك على الأقل أماناً مادياً.

من بين الخدمات المعروفة هناك المخصصات المالية للمرضى، وبطاقة العجز الشديد، إعادة التأهيل الطبي، المعاش، الدعم المادي الخاص بالرعاية واستحقاقات البطالة II. يكون لديك عموما الحق بعد المرض في المطالبة بالخدمات الخاصة بإعادة التأهيل - كما هو موضح أعلاه - وفي الاستفادة لفترة زمنية محدودة من بطاقة العجز الشديد. هناك إضافة إلى ذلك - حسب وضعك الخاص - العديد من الخدمات الأخرى. ترتبط الخدمات التي يكون لديك الحق في المطالبة بها في كل حالة على حدة بوضعك الخاص، على سبيل المثال: الدخل أو مدة وشدة المرض أو بشركة التأمين الصحي الخاصة بك.

قد يكون من المفيد طلب الحصول على إرشادات لمعرفة مستحقاتك والمطالبة بها وذلك نظراً لكثرة الأحكام والمراسيم القانونية ذات الصلة.

يمكن لمؤسسة المشورة المستقلة الخاصة بالمرضى في ألمانيا (UPD) أن تجيب أيضا على تساؤلاتك (انظر الصفحة 110). يمكن لطبيبتك المعالجة - أو طبيبك المعالج - أن تدُلّك في كثير من الحالات على الجهات التي يمكنك الاتصال بها. تتمتع منظمات المساعدة الذاتية أيضا بخبرة في هذا المجال (انظر ابتداءً من الصفحة 103).

قد يحدث أن يُواجَه طلبك بالرفض لأسباب لا تفهمينها أو أن تنتهي صلاحية بعض المستحقات المؤقتة. ينبغي عليك أيضا في هذه الحالات أن تكوني على دراية بحقوقك وأن تطلبي المشورة إن كنت في حيرة من أمرك.

فيما يلي بعض النصائح العملية:

- يمكنك، في حالة ما إذا كنت قد اشتغلت لغاية إصابتك بالمرض، الاستفادة في بادئ الأمر من الأيام المرضية المدفوعة الأجر خلال الستة أسابيع الأولى. ستحصلين بعد ذلك على المخصصات المالية للمرضى التي يمكنك المطالبة بها لدى شركة التأمين الصحي.
- قد تكون عودتك للعمل محل تساؤل أو أن هناك جهات خارجية تُشكك في قدرتك على ذلك. من المهم في هذه الحالة أن تكوني على دراية بحقوقك والخيارات المتاحة لك، وأيضا السلبيات المحتملة والعواقب وذلك قبل أن تقدمي على اتخاذ القرارات.
- هناك إمكانية للاستفادة من إعادة إدماج تدريجي في حال عودتك إلى العمل - مثلا بعد الانتهاء أيضا من إعادة التأهيل - إذ تقوم طبيبتك - أو طبيبك - بتحديد إعادة إدماجك بعد التنسيق معك ومع كل من رب العمل وشركة التأمين الصحي الخاصين بك. عادة ما يزيد أداء العمل خلال أربعة إلى ستة أسابيع من ساعتين إلى أربع ساعات في البداية ثم إلى ست ساعات ليتم بعد ذلك الرجوع إلى العمل بدوام كامل.
- ينبغي التأكد مما إذا كان يمكنك الحصول على معاش تقاعدي في حالة ما إذا كان حقاً لا يمكنك - بالرغم من إعادة التأهيل والاستفادة من المشورة المناسبة - العودة إلى العمل.
- ينبغي في حالة إذا كنت تخشين من عدم كفاية الدخل لسد حاجيات الأسرة، الاستفسار حول الخدمات الاجتماعية القانونية المخصصة لتحقيق متطلبات الحياة الأساسية. من بين الخيارات المتاحة هناك خصوصاً استحقاقات البطالة I وII أو المساعدة الاجتماعية أو استحقاقات السكن.
- قد تكون الطلبات المرتبطة بذلك والتي ينبغي تعبئتها لدى مكتب العمل أو مركز التوظيف أو دائرة الرعاية الاجتماعية شاقة ومرهقة.
- ابحثي عمَّن يدعمك بهذا الخصوص.
- يمكنك التقدم بطلب الحصول على بطاقة العجز الشديد المخصصة بشكل مؤقت للمرضى الذين أُصيبوا بالسرطان لدى قسم الخدمات الاجتماعية في المستشفى أو مباشرة لدى المكتب المكلف بشؤون الأمن الاجتماعي الخاص بك (www.integrationsaemter.de). يمكنك استفسار عناوين كل منهما لدى دائرة المواطنين التابعة للمدينة. يمكن في حالة وجود اضطرابات في التواصل أو الإعاقات الجسدية الطويلة المدى والشديدة استنتاج علامات إعاقات أخرى إلى جانب تحديد درجة الإعاقة. بإمكان السلطات أن تقوم بالتحقق مجدداً - وفي أي وقت - من توافر الشروط اللازمة للحصول على صفة الإعاقة. يمكن أن يتم إلغاء أو تعديل التحقيقات

التي تم إعدادها في حال إذا ثبت أن الحالة الصحية قد تحسنت (التقرير بالشفاء) (Heilungsbewährung) أو قد ساءت (طلب إعادة تقييم درجة الإعاقة بحكم أن الحالة الصحية قد ساءت) (Verschlimmerungsantrag). يمكنك أيضا التقدم بنفسك بطلب إعادة تقييم درجة الإعاقة.

- من الممكن أن يكون المرض قد سبب لك صعوبات كبيرة في تناول الأغذية وأنك في حاجة إلى التغذية الاصطناعية. في حالة إذا كنت لا تتقنين حتى الآن كيفية التعامل مع ذلك، أو كنت بحاجة إلى الضمادات في بيتك، فيمكنك الاستعانة بخدمات محطة الرعاية المتنقلة (الرعاية المعالجة المُمَوّلة من طرف شركة التأمين الصحي).
- إذا كنت أيضا بحاجة إلى مساعدة لارتداء ملابسك أو الغسل أو إلى غير ذلك، فإن بإمكان محطة الرعاية المتنقلة التكفل أيضا بتقديم الرعاية التمريضية الأساسية لك. يتحمل صندوق الرعاية تكاليف الرعاية التمريضية الأساسية ويجب لهذا الغرض أن يكون المريض مُصنفاً تحت درجة الحاجة للرعاية I على الأقل.
- إذا كنت في حاجة ماسة للمساعدة - خصوصاً فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات الفردية - فإنه قد يكون بإمكانك في هذه الحالة الاستفادة من خدمات صندوق الرعاية؛ بحيث يتم تقديم الطلب لدى شركة التأمين الصحي التي ينتمي لها صندوق الرعاية. تكلف شركة التأمين الصحي مكتب الخدمات الطبية (MDK) التابع لها بالقيام بزيارتك في بيتك للتأكد مما تحتاجين له في إطار الرعاية. من بين الإمكانيات التي قد تكون مناسبة لك، هناك أيضا بعض الشركات التي تقدم الخدمات المنزلية أو إمكانية تبادل المساعدة فيما بين الجيران. استشيري بخصوص ذلك مراكز المشورة ووحدات الرعاية المنتشرة منذ مدة على نطاق واسع. يمكنك الحصول هناك أيضا على معلومات تخص طرق تمويل هذه الخدمات.

ما يمكنك القيام به بنفسك

نقدم لك في هذا الكتيب بعض الإرشادات والنصائح العملية. هذه ليست صادرة عن المبدأ الطبي التوجيهي الذي لم يتطرق إلا لقليل من هذه النقط. قام أشخاص مصابون بإعداد ما يلي ووضعه رهن إشارتك انطلاقا من تجاربهم.

من الواجب التحلي بالصبر

اتركي لجسمك الوقت الكافي للتشافي وكوني صبورة مع نفسك. تقبلي إصابتك بالمرض كقضاء وقدر وانظري إلى الأمام. حتى وإن كان ذلك يبدو غريباً: تقول

العديد من المصابات إن حياتهن قد تغيرت وأصبحن يتلذذن بكل لحظة فيها. فكري فيما كان يساعدك من قبل على تجاوز الصعاب: من أين يمكنك أن تستمدي القوة؟ ما الذي يمنحك متعة خاصة؟ ما الذي يجعلك تسترخين أفضل؟

تبادل الخبرات مع الآخرين

يمكن للإصابة بمرض السرطان أن تشكل ضغطاً نفسياً خاصاً. يرتاح الكثير من المصابين عند التحدث إلى شخص "غريب" عن جميع همومهم واحتياجاتهم ويثقون أكثر في النصيحة التي يقدمها شخص يعاني من نفس المرض. لا تترددي في التحدث عن حالتك الخاصة في مجموعة للمساعدة الذاتية.

هناك أيضا إمكانية الاستفادة من الرعاية النفسية الخاصة بمرضى السرطان (انظر الصفحة 83). اغتنمي الفرصة لاستيعاب إصابتك بالمرض بنشاط.

شريك الحياة والأسرة

غالباً ما يكون من يعاني من عبء المرض ليسوا المعنيين فقط، بل المحيط الأسري بأكمله. يشعر شريك الحياة بشكل خاص بنفسه عاجزاً عن فعل أي شيء. تكون العلاقة المستقرة والمبنية على الثقة دعماً لك في هذه الحالة، بينما العلاقة المليئة بالنزاعات

تجعل التعامل مع المرض أكثر صعوبة. لا يمكن للمرء التغلب نهائياً على جميع الضغوطات، إلا أنه يمكنكِ رفقة شريكك تعلم كيفية التعامل معها.

حيث إن المحيط الأسري أيضا لا يقدر في بعض الأحيان على التعامل مع المرض ومع المخاوف والهموم الناجمة عن ذلك. حاولي أن تخبري أسرتك بشعورك وبما هو جيد أو غير جيد بالنسبة لك في كل حالة على حدة.

هناك أيضا العديد من مجموعات المساعدة الذاتية الخاصة بالأقرباء؛ بحيث إن من حق كل من يقدم الكثير من المساعدة للغير أن يطالب أيضا بالدعم والمساعدة.

الأطفال

غالبًا ما تعتبِر الأمهات المصابات بالسرطان دورهن المزدوج كأم وكمريضة أمراً مجهداً للغاية.

يشعر الأطفال بشكل دقيق وبغض النظر عن عمرهم - عندما يُصاب أحد الوالدين بالسرطان - بأن "شيئاً ما ليس على ما يرام". تحدثي لهذا إلى طفلك وكوني صريحة معه ولكن حاولي ألا يُجهده ذلك. ليس للأطفال الصغار القدرة على استيعاب الكثير من المعلومات في آن واحد على عكس كبار السن،

قد يكون الأمر أسهل إذا عملت أنت وشريكك جنبا إلى جنب على التحدث مع أطفالكم.

يمكنك الحصول على المزيد من المشورة والمساعدة - كالمواد الإعلامية - لدى مجموعات المساعدة الذاتية وجهات المشورة الخاصة بالسرطان (انظر الصفحة 103).

الأصدقاء والمعارف

أنت في حاجة أيضا إلى التواصل مع الأصدقاء والمعارف للحفاظ على نوعية الحياة الخاصة بك وتعزيز جودتها. هم يعيشون أيضا - إن كان بطريقة أخرى - مع هذا المرض وليسوا على دراية بالأعراض التي تعانين منها.

قد تتلقين أحياناً نصائح، التي تكون بالتأكيد ناتجة عن نوايا حسنة. أخبري أصدقاءك بكل وضوح أن الأطباء المعالجين لك يعتنون بكِ جيدا وأنك تثقين فيهم.

استمعي لجسدك وكوني واضحة في التعبير عما تقدرين أو لا تقدرين على القيام به. تحدثوا بصراحة مع بعضكم البعض حتى تتمكنوا معا من التغلب على المخاوف.

مكان العمل

يبقى الرجوع إلى مزاولة العمل أمراً مهماً لدى بعض المصابات؛ ومع ذلك فإنه لا يمكن استبعاد مرضك عن نشاطك المهني. قد يكون من الصعب التعامل – حسب الظروف - بشكل منفتح مع المرض في مكان العمل؛ لهذا عليك معرفة – فيما يخص إصابتك بالمرض - مقدار انفتاحك مع الآخرين حتى لا يتسبب لك ذلك في أضرار.

يمكنك العودة إلى مزاولة عملك تدريجيا في حالة إذا كنت لا تزالين غير قادرة على الرجوع إلى الحياة المهنية اليومية بشكل كامل. قد يكون هناك - إذا لزم الأمر ذلك - إمكانية الاستفادة من إجراءات إعادة إدماج في مكان العمل التي ينص عليها القانون المتعلق بالإعاقة الثقيلة.

اتصلي بطبيبتك المعالجة - أو طبيبك المعالج - في حالة مواجهتك لصعوبات أثناء مزاولتك لعملك. الطبيب أو الطبيبة من يمكنهم إخبارك بالجهات المختصة التي يمكنك الاتصال بها.

تمتلك منظمات المساعدة الذاتية أيضا خبرة في هذا الموضوع
(انظر أيضا الصفحة 112، الكلمة الدليلية "الخدمات الاجتماعية").

15. العلاج في الأيام الأخيرة من الحياة

الطب التلطيفي وجودة الحياة

لا يتم في ألمانيا ترك المريضات اللاتي يتعذر شفائهن من المرض لوحدهن - حتى وإن لم يكن هناك علاج مجد يمكن استعماله مباشرة ضد الورم - بل يتم مرافقتهن لغاية الأيام الأخيرة من حياتهن.

بالنسبة للمريضات اللواتي يعانين من مرض متقدم في المراحل فإن للنقاط التالية - إضافة إلى حرصهن على معالجة الأعراض الجسدية مثل الآلام أو ضيق في التنفس كما ينبغي - أهمية خاصة:

- الصراحة؛
- الفردية؛
- الاستقلال الذاتي؛
- التعاطف؛
- تقدير الذات؛.

تبقى المساعدة على تحقيق ذلك مهمة الطب التلطيفي.

"تلطيفي"

مأخوذة من الكلمة اللاتينية palliare التي تعني "التغطية بعباءة". المقصود بتلطيفي في الطب هو "تخفيف المعاناة". لا يهدف العلاج التلطيفي إلى تحقيق شفاء المريض بل إلى التخفيف من شدة الأعراض. أما "التلطيف" المصحوب بالرعاية، أي الرعاية التلطيفية، فإن تعني تقديم الرعاية للمريض في آخر مرحلة من حياته. هذا لا يعني بالضرورة "المرحلة النهائية" لمرض ما، ولو أن المصطلح غالبا ما يُستعمل لهذا الغرض. يرى فريق الخبراء أنه ينبغي تقديم الرعاية للمريضات المعنيات بذلك في إطار برنامج للرعاية التلطيفية المتخصصة. يبقى الوقت المناسب لبداية علاج طبي تلطيفي مرتبطا باحتياجات المريضة.ما هي أهداف العلاج المهمة بالنسبة لك؟ ما هي أعباء العلاج التي أنت على استعداد لتحملها؟ كل هذه قرارات ينبغي ويجب أن تتخذيها

بنفسك. لأن ذلك يبقى مرتبطاً بتصوراتك الشخصية وبظروف حياتك. المهم هو أن يتوافق العلاج الذي تم اختياره مع احتياجاتك. خذي الوقت الكافي للاستفسار لغاية أن تشعري بأنك قادرة على تقييم جميع الآثار المترتبة عن علاج ما. ويمكنك أيضا بالطبع توقيف علاج ما - مثلا العلاج الكيميائي - في حالة إذا كنت لا تقدرين بعد على تحمل عبئه.

حسب رأي فريق الخبراء- أنه ينبغي أن يأخذ الطاقم الطبي المعالج في حالة الرعاية التلطيفية بعين الاعتبار الأهداف التي تتوخاها المريضة من العلاج والحياة.

قد يكون كل من طبيبة أو طبيب الأسرة أول من تتحدثين إليه بهذا الخصوص. ترجع مهمة الرعاية إلى اختصاصيي الطب التلطيفي وموظفيهم الذين ينتمون إلى مجموعات مهنية أخرى (مثلا التمريض)؛ بحيث إن هناك إلى جانب ذلك طبيبات وأطباء متخصصون في الطب التلطيفي (اختصاصيو الطب التلطيفي) الذين يعملون في المستشفيات أو العيادات الخارجية وغالباً ما يتعاونون بشكل وطيد مع أطباء الأسرة وأطباء الأورام.

يعمل اختصاصيو واختصاصيات الطب التلطيفي على عدة أصعدة على تقديم المساعدة لمواجهة الأعراض المرافقة للمرض والعواقب المترتبة عن العلاجات والمشاكل النفسية ولكن أيضا للإجابة على السؤال: ما هي الخطوة التالية؟

يتعلق الأمر أيضا- ولا سيما في المرحلة الأخيرة من الحياة - بالحفاظ على جودة الحياة لأطول فترة ممكنة. تتم رعاية المريضات من طرف طاقم ويكون ذلك - حسب الحاجة - سواء في عيادة خارجية أو سريرياً.

جودة الحياة - ماذا يعني ذلك؟

لا تُقاس قيمة علاج ما فقط بإمكانية إطالة مدة الحياة. ينبغي عليك أن تكوني أيضا قادرة على تقييم مدى تأثير العلاج على جودة حياتك الخاصة. جودة الحياة هو مصطلح مطاط: يفهم كل واحد هذا المصطلح بشكل مختلف. ولهذا السبب تكون قرارات الناس في حالة مماثلة مختلفة. يكون للعلاج الفعال أعراض جانبية أيضاً. كلما كان التدخل في الجسم شديداً، كانت التأثيرات غير المقصودة

عادةً أيضاً شديدة. يمكن لفريق العلاج الخاص بك أن يشرح لك العواقب الطبية التي تترتب عن تدخل طبي ما: إذا كان هناك أمل في إطالة أمد الحياة أو تخفيف الآلام، إذا كان من الممكن التخفيف من آثار المرض ومدى تأثير العلاج على الجسم. يمكن لطبيبتك - أو طبيبك – أن تقدم لك الاستشارات بخصوص إمكانيات العلاج.
ما هي أهداف العلاج المهمة بالنسبة لك؟ ما هي أعباء العلاج التي أنت على استعداد لتحملها؟ كل هذه قرارات ينبغي ويجب أن تتخذيها بنفسك. لأن ذلك يبقى مرتبطاً بتصوراتك الشخصية وبظروف حياتك. المهم هو أن يتوافق العلاج الذي تم اختياره مع احتياجاتك. خذي الوقت الكافي للاستفسار لغاية أن تشعري بأنك قادرة على تقييم جميع الآثار المترتبة عن علاج ما. ويمكنك أيضا بالطبع توقيف علاج ما - مثلا العلاج الكيميائي - في حالة إذا كنت لا تقدرين بعد على تحمل عبئه.

في البيت أو في المستشفى؟

هناك العديد من المريضات يرغبن في قضاء المرحلة الأخيرة من حياتهن في بيتهن - يتطلب ذلك أن تكون الرعاية في البيت جيدة وآمنة. تتم رعاية المريضات وأسرهن في العيادة الخارجية من طرف أطباء الأسرة وفرق التمريض. توجد في العديد من المناطق - إضافة إلى ذلك - ما يُسمى بوحدات الرعاية التلطيفية المتنقلة المتخصصة (SAPV)، التي تتكون من أطباء متخصصين وطواقم متخصصة في العناية والرعاية. تتكلف شركات التأمين الصحي الحكومية بتغطية جميع تكاليف ذلك. وبما أن الاختلافات الإقليمية الحالية في ألمانيا كبيرة جداً فإنه يُستحسن - للتعرف على جميع الخيارات - أن تناقشي ذلك في الوقت المناسب مع طبيبة أو طبيب الأسرة الخاصين بك واللذين يعرفان ظروفك الخاصة.

ينص قانون تعديل التأمين الخاص بالرعاية المرضية بأن للمؤمَنين على الرعاية المرضية الحق في المطالبة بالحصول على مشورة شاملة. تعمل ما تُسمى بوحدات الرعاية المرضية - التي يتم إنشاؤها في جميع المقاطعات تقريبا - بدعم الأشخاص المصابين والأقرباء وهي نقطة الاتصال الأولى في حالة الحاجة للرعاية بشكل مفاجئ أو ظهور علامات تدل على الحاجة للرعاية. تعرض كل ولاية على حدة مواقع إلكترونية بهذا الخصوص.

يأتي المقدمون لخدمات الرعاية إلى شقة الشخص المعني بالأمر في أوقات معينة تم الاتفاق عليها مُسبقاً وبعد الحصول على الموافقة من شركات التأمين الصحي وذلك لتقديم الرعاية الصحية الأولية -أي العناية بالجسم وإعطاء الأدوية إن لزم الأمر ذلك - والمساعدة على تناول وجبات الأكل. من المهم أن يكون الأشخاص المختصون على مدار الساعة رهن إشارة المريضات المتواجدات تحت العلاج التلطيفي- وينبغي أن تتم مناقشة ذلك مع طبيبة أو طبيب الأسرة وفريق الرعاية الصحية. تكون الإتاحة مضمونة لدى الوحدات المتخصصة في الرعاية التلطيفية المتنقلة (SAPV).

يمكن أيضا للمصابات وأسرهن تلقي المساعدة من طرف وحدات رِعَايَة المُحْتَضَرين المتنقلة التي تتواجد في العديد من المناطق. غالباً ما يتم تقديم هذه الخدمة من طرف مساعدين متطوعين - أي غير محترفين - الذي يقدمون الدعم للمتضررين. يعتبر هذا أمرا مهما خاصة بالنسبة للأشخاص الذين ليس لديهم من يدعمهم من أسرتهم أو أصدقائهم. قد يكون ذلك أيضا مهما للتخفيف من العبء الذي يتحمله أقرباء المريضة.

إذا كنت بحاجة إلى العلاج في المستشفى، فإن ذلك يكون ممكناً في قسم للعناية التلطيفية، في حال إذا كان هناك بالقرب من مسكنك مستشفى أو عيادة تتضمن قسماً خاصاً بالرعاية التلطيفية. تتمثل مهمة قسم الطب التلطيفي في معالجة الأعراض الجسدية والنفسية والمساعدة في المسائل الاجتماعية أو الروحية أو الدينية. وتبعاً لذلك فإن قسم الرعاية التلطيفية يتضمن مستخدمين من مختلف المهن - إضافة إلى الأطباء وطاقم العناية والرعاية فهناك أيضاً أطباء نفسيون ورجال الدين ومرشدون اجتماعيون واختصاصيو العلاج الطبيعي\المُدَلِكين. الهدف من العلاج هو السيطرة على الأعراض عبر تناول أدوية مناسبة واتباع علاجات ملائمة. ينبغي - في حال إذا تم تحقيق ذلك - أن تغادر المريضات المستشفى إن أمكن ذلك والعودة إلى بيوتهن.

إذا تعذرت رعاية المرضى في بيوتهم الخاصة وليس من الضروري أن يتم تلقي العلاج في المستشفى، فيكون في هذه الحالة مَأْوَى رِعَايَة المُحْتَضَرين هو المكان المناسب. سيكون لديك هنا غرفةً مفروشة لوحدك، حيث يمكنك أيضا وضع بعض المفروشات المنزلية الصغيرة الخاصة بك والتي تكونين مُتعلقة بها.

يمكن لأقربائك زيارتك في أي وقت وأيضا المبيت هناك. يقوم موظفون مختصون من ذوي الخبرة بالاعتناء بك بشكل شامل على مدار الساعة وذلك عبر تقديم رعاية تمريضية ونفسية اجتماعية وروحية. تتم الرعاية الطبية من طرف أطباء الأسرة ذوي

الخبرة في الطب التلطيفي أو من طرف الوحدات المتخصصة في الرعاية التلطيفية المتنقلة (SAPV).

يعتبر دعم الأقرباء والاعتناء بهم أمراً مهماً في الطب التلطيفي مثلهم مثل المريضات أنفسهن. يقوم العديد من الأقرباء بالاعتناء بالمرضى بشكل مكثف، الشيء الذي يكلّفهم الكثير من الجهد والطاقة - لهذا يتلقون في إطار الطب التلطيفي المساعدة التي غالباً ما تتم على شكل محادثات وأيضا – مثلاً - على شكل دعم في المسائل التنظيمية. يمكن أيضا للأقرباء الاتصال مباشرة بأطباء الطب التلطيفي - سواء كان طبيب الأسرة أو طبيب اختصاصي.

قد يُفيد المريضات أيضا أن تكون بداية تلقيهن الطب التلطيفي في نفس فترة خضوعهن لمعالجة السرطان. ستجدين دليلاً لجميع أنحاء ألمانيا يشمل الخدمات المتنقلة ومَآوي رعَايَة المُحْتَضَرين وأقسام الطب التلطيفي على شبكة الإنترنت تحت الرابط التالي:

- www.wegweiser-hospiz-und-palliativmedizin.de
- www.hospize.de
- www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/palliativ.php

ستجدين دليلا لأطباء الطب التلطيفي مثلاً على صفحات الإنترنت التابعة للجمعية الألمانية للطب التلطيفي:

- www.dgpalliativmedizin.de

معالجة المضاعفات

يمكن أن يؤدي سرطان المبيض غير القابل للشفاء إلى ظهور المضاعفات التالية: انسداد معوي (Ileus) أو تراكم السوائل في جوف البطن (استسقاء بطني) (Aszites) أو في جوف الصدر(استسقاء رئوي) (Pleuraerguss).

يكون الورم في كثير من الأحيان كبيراً ومنتشراً لدرجة يعمل فيها مثلاً على تضييق مجرى القولون مما يؤدي إلى تعذر الإخراج. قد يظهر ذلك على شكل إمساك وغثيان وقيء وآلام.

يمكن في بعض الحالات إجراء عملية جراحية للقولون، في حالة إذا كان ذلك سيمكن إلى حد كبير من التخفيف من أعراض المريضة.

هناك العديد من الأدوية التي قد تساعد في هذه الحالة: مثلا المستحضرات الدوائية المضادة للغثيان والقيء، مسكنات الألم أو المواد الفعالة التي تنشط حركة القولون. غالباً ما يتم إعطاؤها عن طريق الوريد أو الجلد حتى لا تَمُرّ من القولون.

يتجمع سائل نسيجي في جوف البطن في حالة إذا كان الورم قد أصاب الصِّفاق بشكل كبير؛ من بين مؤشرات ذلك الزيادة الواضحة في محيط البطن وفي الوزن، إضافة إلى الشعور بالضغط لدرجة قد يصل فيها ذلك إلى الغثيان والقيء. تعمل كميات كبيرة من السوائل المتجمعة بالضغط على الأعضاء الداخلية، بحيث يمكن في هذه الحالة اللجوء إلى البزل (تفريغ السائل الصفاقي عن طريق الحقن) (Aszites Punktion) بصفة منتظمة للتخفيف من حدة ذلك. يتم لهذا الغرض إدخال إبرة - تكون مرتبطة بأنبوب بلاستيكي - إلى جوف البطن، بحيث يتم ذلك تحت تخدير موضعي. يمكّن ذلك من تصريف السائل ويقوم الطبيب – أو الطبيبة - بإزالة الإبرة بعد ذلك.

يمكن أن يتسبب الاستسقاء الرئوي (ترسب مواد سائلة في الفراغ بين الرئتين والقفص الصدري) في ضيق التنفس والآلام والغثيان. هناك العديد من الأدوية والطرق التي تساعد على معالجة تراكم السوائل المتكرر.

استفسري طبيبتك المعالجة أو طبيبك المعالج حول كل إمكانية علاج على حدة، إضافة إلى سلبياتها وإيجابياتها.

16. إرشادات للأقرباء والأصدقاء

مرافقة المريضة – مواجهة التحدي

يعدّ الشخص المصاب بمرض السرطان مركز جميع الاعتبارات والإجراءات؛ الأمر الذي لا يختلف أيضا في هذا الكُتيب المرشد. ومع ذلك فإن التغير الذي يحدث بعد تشخيص الإصابة بهذا المرض لا يعني المريضات فقط، بل حتى الأشخاص القريبين منهن: الأسرة، شريك أو شريكة الحياة، الأبناء، وأقرباء وأصدقاء آخرين. بحيث إنهم معنيون بالأمر ومطالبون بشكل خاص ببذل مجهود، لأن مساعدتكِ على التعايش مع المرض أمر مهم جداً بالنسبة لهم حتى وإن كان ذلك يكلفهم مجهوداً عاطفياً وأيضاً عملياً؛ بحيث يصعب التعامل فيما بينكم بطريقة تكون مبنية على الحب والتفاهم المتبادلين، إذا كنتِ مثقلة بهموم شديدة وملزمة - علاوة على ذلك - بتنظيم حياتك اليومية فهم يعيشون أيضا - إن كان بطريقة أخرى - مع هذه الإصابة بالمرض. من بين الأمور التي قد تساعدكم في ذلك هو التحدث مع بعضكم البعض بكل صراحة ودون خجل وأن تكون علاقتكم مبنية على الاهتمام والثقة. قد يكون من المهم بالنسبة للمعنيين بالأمر أن تعملي على الاعتراف بما حققته من نتائج إيجابية وأن تشيدي بذلك بشكل تُثنين فيه على هذه الإنجازات.

أنتم كأقرباء تتواجدون في وضعية صعبة: تودُّون تقديم المساعدة والدعم وأنتم في نفس الوقت في حاجة أيضا لمساعدة ومساندة. أن ينظر المرء لشخص قريب منه يعاني، هو حقا أمر شديد الصعوبة؛ قد يدفعكم كل من الرعاية والعناية بشخص مريض إلى التخلي بنفسكم عن الكثير من الأشياء التي ترتبطون بها مثل ممارسة الهوايات والرياضة، والتواصل مع المعارف أو الاهتمام بالثقافة. أما من جهة أخرى، فإنكم قد تحسون بأنفسكم أنانيين إذا قمتم بالاستمتاع بأوقات سعيدة في حين أن قريبتكم المصابة تعاني من المرض. إلا أن استغناءكم عن ذلك لا يساعد المصابة في شيء لأنكم إذا لم تقوموا بالاعتناء بأنفسكم، فإن خطر فقدانكم بسرعة لكل قِواكم وقدرتكم على العناية بالمريضة يكون كبيرًا.

يُعدّ التعامل مع مرض خطير تحدياً كبيراً بالنسبة للأقارب؛ بحيث يمكنكم الحصول بأنفسكم على المساعدة عبر الاستعانة مثلا بعروض الدعم الاستشاري أو النفساني للتمكن من استيعاب هذا الوضع المجهد.

تقوم معظم جهات الاستشارة الخاصة بالسرطان بالاعتناء بالمرضى وأقربائهم على حد سواء. هناك أيضا - في إطار الرعاية النفسية لمرضى السرطان - إمكانية إجراء جلسات إرشادية أُسرية إذا استلزم الأمر ذلك. تقدم الكثير من البلديات أو المؤسسات الكنيسية مثل كاريتاس (Caritas) أو قسم الخدمات الاجتماعية التابع للمستشفى الذي تُعالج فيه المريضة المساعدة لحل المسائل الملموسة من الحياة اليومية مثل التدبير المنزلي أو رعاية الأطفال. لا تترددوا في طلب الاستفادة من هذه العروض - فإنكم بذلك لا تساعدون أنفسكم فقط بل حتى المريضة. هناك أيضا العديد من مجموعات المساعدة الذاتية الخاصة بالأقارب التي تمنح في العديد من المدن الفرصة لأقارب شخص مصاب بالسرطان لتبادل الأفكار وإيجاد الدعم. يحق لكل من يساعد كثيراً أن يطلب أيضا الدعم والمساعدة حتى لا تتلاشى قِواه. كل ما يخفف عليكم من العبء فهو يدعم في نفس الوقت الشخص المريض الذي تعتنون به؛ حيث أن ذلك لا يعدّ أنانية بل مسألة عملية لتحقيق منفعة.

ستجدون العناوين في الفصل رقم 17 "عناوين وجهات الاتصال".

17. عناوين وجهات الاتصال

المساعدة الذاتية

يمكنكم - للتعرف على منظمة لمساعدة الذات القريبة من مسكنكم - الاتصال بالرابطة الاتحادية للدعم الذاتي للنساء لما بعد مرض السرطان وبالمصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع ومساندة مجموعات مساعدة الذات (NAKOS):

الرابطة الاتحادية للدعم الذاتي للنساء لما بعد مرض السرطان (جمعية مسجلة).
"Haus der Krebsselbsthilfe"
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
الهاتف: 33889400 228 49+
الفاكس: 33889401 228 49+
البريد الإلكتروني: kontakt@frauenselbsthilfe.de
الإنترنت: www.frauenselbsthilfe.de

المصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع ومساندة مجموعات مساعدة الذات (NAKOS)
Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
الهاتف: 31018960 30 49+
الفاكس: 31018970 30 49+
البريد الإلكتروني: selbsthilfe@nakos.de
الإنترنت: www.nakos.de

مراكز المشورة

تقوم الجمعيات الولائية التابعة للجمعية الألمانية لمكافحة السرطان بتسيير مراكز للمشورة الخاصة بالمريضات المصابات بالسرطان وأقاربهن. ستجدون العناوين وأوقات الدوام لدى مقر كل جمعية على حدة.

ولاية بادن فورتمبيرغ (Baden-Württemberg)
جمعية مكافحة السرطان في ولاية بادن فورتمبيرغ (جمعية مسجلة) العنوان.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
الهاتف: 84810770 711 49+
الفاكس: 84810779 711 49+
البريد الإلكتروني: info@krebsverband-bw.de
الإنترنت: www.krebsverband-bw.de

ولاية بافاريا (Bayern)
جمعية بافاريا لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) العنوان:
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
الهاتف: 5488400 89 49+
الفاكس: 54884040 89 49+
البريد الإلكتروني: info@bayerische-krebsgesellschaft.de
الإنترنت: www.bayerische-krebsgesellschaft.de

ولاية برلين (Berlin)
جمعية برلين لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) العنوان:
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
الهاتف: 2832400 30 49+
الفاكس: 2824136 30 49+
البريد الإلكتروني: info@berliner-krebsgesellschaft.de
الإنترنت: www.berliner-krebsgesellschaft.de

ولاية براندنبورج (Brandenburg)
جمعية براندنبورج لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) العنوان:
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
الهاتف: 864806 331 49+
الفاكس: 8170601 331 49+
البريد الإلكتروني: mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de
الإنترنت: www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

ولاية بريمن (Bremen)
جمعية بريمن لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) العنوان:
Am Schwarzen Meer 101-105
28205 Bremen
الهاتف: 4919222 421 49+
الفاكس: 4919242 421 49+
البريد الإلكتروني: bremerkrebsgesellschaft@t-online.de
الإنترنت: www.krebs-bremen.de

ولاية هامبورغ (Hamburg)
جمعية هامبورغ لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) العنوان:
Butenfeld 18
22529 Hamburg
الهاتف: 413475680 40 49+
الفاكس: 4134756820 40 49+
البريد الإلكتروني: info@krebshamburg.de
الإنترنت: www.krebshamburg.de

ولاية هيسن (Hessen)
جمعية هيسن لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) العنوان:
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
الهاتف 21990887 69 49+
الفاكس 21996633 69 49+
البريد الإلكتروني: kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
الإنترنت: www.hessische-krebsgesellschaft.de

ولاية ميكلنبورج فوربومرن (Mecklenburg-Vorpommern)
مقر جمعية مكافحة السرطان في ولاية ميكلنبورج فوربومرن (جمعية مسجلة)، العنوان:
Campus am Ziegelsee
Ziegelseestraße 1
19055 Schwerin
الهاتف: 77883350 385 49+
الفاكس: 77883351 385 49+
البريد الإلكتروني: info@krebsgesellschaft-mv.de
الإنترنت: www.krebsgesellschaft-mv.de

ولاية سكسونيا السفلى (Niedersachsen)
جمعية ولاية سكسونيا السفلى لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) المديرة:
Königstraße 27
30175 Hannover
الهاتف: 3885262 511 49+
الفاكس: 3885343 511 49+
البريد الإلكتروني: service@nds-krebsgesellschaft.de
الإنترنت: www.nds-krebsgesellschaft.de

ولاية شمال الراين ويستفاليا (Nordrhein-Westfalen)
جمعية ولاية شمال الراين ويستفاليا لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)، العنوان:
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
الهاتف: 15760990 211 49+
الفاكس: 15760999 211 49+
البريد الإلكتروني: info@krebsgesellschaft-nrw.de
الإنترنت: www.krebsgesellschaft-nrw.de

ولاية راينلاند بفالز (Rheinland-Pfalz)
جمعية ولاية راينلاند بفالز لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)، العنوان:
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
الهاتف: 988650 261 49+
الفاكس: 9886529 261 49+
البريد الإلكتروني: kontakt@krebsgesellschaft-rlp.de
الإنترنت: www.krebsgesellschaft-rlp.de

ولاية سارلاند (Saarland)
جمعية ولاية سارلاند لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)
مركز المشورة للأشخاص المصابين بالسرطان وأقربائهم، العنوان:
Sulzbachstraße 37
66111 Saarbrücken
الهاتف: 95906673 681 49+
الفاكس: 95906674 861 49+
البريد الإلكتروني: info@saarlaendische-krebsgesellschaft.de
الإنترنت: www.saarlaendische-krebsgesellschaft.de

ولاية سكسونيا (Sachsen)
جمعية ولاية سكسونيا لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)، العنوان: Haus der Vereine
Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
الهاتف: 281403 375 49+
الفاكس: 281404 375 49+
البريد الإلكتروني: info@skg-ev.de
الإنترنت: www.saechsische-krebsgesellschaft-ev.de

ولاية ساكسونيا أنهالت (Sachsen-Anhalt)
جمعية ولاية ساكسونيا أنهالت لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)، العنوان:
Paracelsusstraße 23
06114 Halle
الهاتف: 4788110 345 49+
الفاكس. 4788112 345 49+
البريد الإلكتروني: info@krebsgesellschaft-sachsen-anhalt.de
الإنترنت: www.sakg.de

ولاية شليسفيغ هولشتاين (Schleswig-Holstein)
جمعية ولاية شليسفيغ هولشتاين لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)، العنوان:
Alter Markt 1-2
24103 Kiel
الهاتف: 8001080 431 49+
الفاكس: 8001089 431 49+
البريد الإلكتروني: info@krebsgesellschaft-sh.de
الإنترنت: www.krebsgesellschaft-sh.de

ولاية تورنغن (Thüringen)
جمعية ولاية تورنغن لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)، العنوان:
Paul-Schneider-Straße 4
07747 Jena
الهاتف: 336986 3641 49+
الفاكس: 336987 3641 49+
البريد الإلكتروني: info@krebsgesellschaft-thueringen.de
الإنترنت: www.thueringische-krebsgesellschaft.de

الجمعية الألمانية لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة)، العنوان:.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
الهاتف: 32293290 30 49+
الفاكس: 322932966 30 49+
البريد الإلكتروني: service@krebsgesellschaft.de
الإنترنت: www.krebsgesellschaft.de

قامت جمعية الدعم الألمانية الخاصة بالسرطان - بهدف إنشاء شبكة من مراكز المشورة ذات كفاءة وجودة على صعيد ألمانيا - بخَلق نقطة الدعم "جهات المشورة النفسية الاجتماعية الخاصة بالسرطان". تقوم جمعية الدعم الألمانية الخاصة بالسرطان في إطار هذا المشروع للدعم بمساندة مراكز المشورة على صعيد ألمانيا، والتي يلجأ إليها الأشخاص المصابون وأقرباؤهم. ستجدون عناوين وأسماء الأشخاص المسؤولين بمراكز المشورة المستفيدة من الدعم على الرابط التالي:

www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/

ستجدون عناوين جهات أخرى للمشورة الخاصة بالسرطان - مرتبة حسب المدن - لدى خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان:

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/adressen-index.php

للأسر التي لديها أبناء

دليل المَرافق المتواجدة على صعيد ألمانيا وعروض رابطة المصالح المشتركة "IG Kinder krebskranker Eltern"
(رابطة المصالح المشتركة لأبناء الآباء المصابين بالسرطان)

المؤسسة العامة الألمانية لطب الأورام النفسي الاجتماعي

www.dapo-ev.de/wir-verbinden/adressen/

الإنترنت: www.dapo-ev.de

جمعية دعم أبناء الآباء المصابين بالسرطان (جمعية مسجلة)
دكتورة ليدا شنايدر (Dr. Lida Schneider)، العنوان:
Güntherstr. 4a
60528 Frankfurt am Main
الهاتف/الفاكس: +49 69 67724504
البريد الإلكتروني: info@hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de
الإنترنت: www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker.de

جمعية فلوستير بوست (Flüsterpost e. V.) (جمعية مسجلة) - دعم أبناء الآباء المصابين بالسرطان
Kaiserstr. 56
55116 Mainz
الهاتف: +49 6131 5548798
البريد الإلكتروني: info@kinder-krebskranker-eltern.de
الإنترنت: www.kinder-krebskranker-eltern.de

عناوين أخرى

مؤسسة الجمعية الألمانية لمساعدة مرضى السرطان
(Stiftung Deutsche Krebshilfe)
Buschstraße 32
53113 Bonn
الهاتف: 729900 228 49+
الفاكس: 72990110 228 49+
البريد الإلكتروني: deutsche@krebshilfe.de
الإنترنت: www.krebshilfe.de

يمكن للأشخاص المصابين بالسرطان وأقربائهم وأصدقائهم اللجوء إلى خدمات الاستعلام والمشورة المقدمة من طرف الجمعية الألمانية لمساعدة مرضى السرطان وإلى خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان التابعة للمركز الألماني لأبحاث السرطان:

شبكة المعلومات الخاصة بالسرطان (INFONETZ KREBS)
خدمة مقدمة من طرف الجمعية الألمانية لمساعدة مرضى السرطان والجمعية الألمانية لمكافحة السرطان

تقوم شبكة المعلومات الخاصة بالسرطان (INFONETZ KREBS) بتقديم الدعم والمشورة والمعلومات للمصابين بمرض السرطان وأقربائهم بالمجان. يقوم طاقم شبكة المعلومات الخاصة بالسرطان (INFONETZ KREBS) بالإجابة على الأسئلة الشخصية في جميع مراحل المرض وذلك استناداً إلى أحدث البيانات الطبية والعلمية.

يقدم الطاقم معلومات في لغة مُبسطَة ومفهومة من طرف الجميع، ويَدُل على جهات الاتصال ذات الصلة بالموضوع ويخصص قبل كل شيء الوقت الكافي للإنصات إلى المصابين. يمكنكم الاتصال بشبكة المعلومات الخاصة بالسرطان (INFONETZ KREBS) عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو رسالة.

مشورة مجانية: 80708877 800 49+
(من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8.00 إلى الساعة 17.00)
البريد الإلكتروني: krebshilfe@infonetz-krebs.de
الإنترنت: www.infonetz-krebs.de

ستجدون عروضًا مخصصة للمشورة والدعم في حالة القابلية للإصابة وراثيا لدى "مراكز مكافحة سرطان الثدي وسرطان المبيض الوراثيين"
(Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs)
المتواجدة على الصعيد الاتحادي:

https://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/familiaerer-krebs/zentren-fuer-familiaeren-brust-und-eierstockkrebs

خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان
المركز الألماني لأبحاث السرطان
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
الهاتف: 4203040 800 49+
البريد الإلكتروني: krebsinformationsdienst@dkfz.de
الإنترنت: www.krebsinformationsdienst.de

المشورة عبر الهاتف على الصعيد الاتحادي:
0117722 800 49+
البريد الإلكتروني: info@upd-online.de
الإنترنت: www.upd-online.de

الجمعية الألمانية للطب التلطيفي
Aachener Str. 5
10713 Berlin
البريد الإلكتروني: dgp@dgpalliativmedizin.de
الإنترنت: www.dgpalliativmedizin.de

منظمة حماية المريض المؤسسة الألمانية لرِعَايَة المُحْتَضَرين
Europaplatz 7
44269 Dortmund
الهاتف: 7380730 231 49+
الفاكس: 7380731 231 49+
الإنترنت: www.hospize.de

الرابطة الألمانية لرعاية المحتضرين والرعاية التلطيفية (جمعية مسجلة).
Aachener Straße 5
Berlin 10713
الهاتف: 82007580 30 49+
الفاكس: 820075813 30 49+
البريد الإلكتروني: info@dhpv.de
الإنترنت: www.dhpv.de

اتحاد مُستحقات التقاعد الألمانية
10704 Berlin
الخدمات الهاتفية: 100048070 800 49+
البريد الإلكتروني: drv@drv-bund.de

جمعيات مهنية طبية، مؤسسات وجمعيات تعتني بالمرضى

يستند هذا الدليل المخصص للمرضى إلى كُتيب الإرشادات التوجيهية S3 "العلاج الداعم للمريضات بالسرطان". **تم إنجاز كُتيب الإرشادات التوجيهية S3 في إطار البرنامج التوجيهي لطب الأورام تحت رعاية الفريق العامل المشترك للمؤسسة العامة للجمعيات المهنية العلمية الطبية (AWMF) والجمعية الألمانية لمكافحة السرطان والجمعية الألمانية لمساعدة مرضى السرطان.** بحيث يتضمن أحدث المعلومات العلمية وآخر ما توصلت إليه الأبحاث. يمكن الاطلاع هناك على العديد من الدراسات والمقالات:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

تعاون في إعداد هذا المبدأ الطبي التوجيهي خبيرات وخبراء من الجمعيات المتخصصة والروابط والمؤسسات الطبية التالية:

- المؤسسة العامة لطب الأورام النسائية (جمعية مسجلة) (AGO)
- المؤسسة العامة النمساوية لطب الأورام النسائية (AGO AT)
- مجموعة دراسة التابعة ل AGO
- المؤسسة العامة للتدابير الداعمة في طب الأورام وإعادة التأهيل والطب الاجتماعي (ASORS)
- الرابطة المهنية لأطباء الأمراض النسائية (جمعية مسجلة) (BVF)
- الجمعية الألمانية للعلاج الإشعاعي للأورام (DEGRO)
- الجمعية الألمانية للاتحاد التشخيص بالموجات فوق الصوتية في الطب (جمعية مسجلة) (DEGUM)
- الجمعية الألمانية للجراحة العامة وجراحة البطن (DGAV)
- الجمعية الألمانية لطب الغدد الصماء (DGE)
- الجمعية الألمانية لطب النساء والتوليد (DGGG)
- الجمعية الألمانية لأمراض الدم وطب الأورام (جمعية مسجلة) (DGHO)
- الجمعية الألمانية للطب الباطني (جمعية مسجلة) (DEGIM)
- الجمعية الألمانية للطب النووي (جمعية مسجلة) (DGN)
- الجمعية الألمانية للطب التلطيفي (جمعية مسجلة) (DGP)
- الجمعية الألمانية لعلم الأمراض (جمعية مسجلة) (DGP)
- الجمعية الألمانية لسن اليأس (جمعية مسجلة) (DMG)
- الجمعية الألمانية للكشف بالأشعة (DRG)
- الرابطة الاتحادية للدعم الذاتي للنساء لما بعد مرض السرطان (جمعية مسجلة)
- (مؤسسة تُمثل مصالح المريضات)
- الجمعية الألمانية لعلم الوراثة البشرية (GfH)
- جمعية طب الأورام للأطفال وأمراض الدم (GPOH)
- مؤتمر تمريض مرضى السرطان والأطفال (KOK)
- المؤسسة العامة لطب الأورام النفسي الاجتماعي (PSO)
- مؤسسة الشمال الشرقي الألمانية لطب الأورام النسائية (NOGGO)
- الجمعية السويسرية لطب النساء والتوليد (SGGG)

18. لقراءة المزيد حول الموضوع

قمنا انطلاقاً من العدد الكبير من مختلف المعلومات المتاحة والمتعلقة بموضوع سرطان المبيض بتجميع هذه الباقة من المختارات لك؛ بحيث أنه ليس هناك ضمان لِكَون هذه الأخيرة شاملة ومكتملة.

جمعية الدعم الألمانية الخاصة بالسرطان (Deutsche Krebshilfe)
كتيبات الإرشاد الزرقاء: تقدم كتيبات الإرشاد الزرقاء، المتاحة مجاناً من قبل جمعية الدعم الألمانية الخاصة بالسرطان، معلومات في لغة مُبسطَة حول مثلاً

- سرطان الرحم والمَبيضين؛
- الآلام المرافقة لمرض السرطان؛
- الإرهاق - التعب المزمن المصاحب للسرطان؛
- العلاج الإشعاعي؛
- الطب التلطيفي
- التغذية ومرض السرطان؛
- المرضى والأطباء كشركاء؛
- دليل الخدمات الاجتماعية؛
- الدعم المخصص للأقرباء.

أَدِلَّة المرضى التوجيهية: تقدم أَدِلَّة المرضى التوجيهية بشكل مفصل معلومات موثوقة وعلمية حول مختلف الإصابات بمرض السرطان.

يمكن طَلَب كتيبات الإرشاد الزرقاء بالمجان لدى جمعية الدعم الألمانية الخاصة بالسرطان: www.krebshilfe.de.

خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان

خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان التابعة للمركز الألماني لأبحاث السرطان في مدينة هايدلبرغ (DKFZ)
يقدم الطاقم المسؤول عن خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان معلومات حول مواضيع ذات صلة بالسرطان في لغة مُبسطَة وفي متناول الجميع، عبر الهاتف والبريد الإلكتروني وعلى الإنترنت. توفر هذه الخدمة معلومات مضمونة الجودة حول أحدث مستجدات المعرفة الطبية، مثل مخاطر الإصابة بالسرطان والكشف المبكر والتشخيص والعلاج والرعاية بعد العلاج والتعايش مع السرطان. من بين أهم ما تقوم به خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان هو توفير عناوين وجهات الاتصال للذين يبحثون عن دعم
www.krebsinformationsdienst.de

المنشورات الاستعلامية لخدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان:

- البحث عن طبيب وعيادة: التوصل إلى جهة اتصال جيدة
- تشخيص الإصابة بالسرطان: كيف ستستمر حياتي الآن؟ -
إمكانيات الدعم النفسي لمرضى السرطان في حالة المعاناة من ضغوطات نفسية
- اتخاذ قرار الخضوع للعلاج - ما الذي يجب أن أعرفه؟
- طب السرطان البديل

يمكن تحميل هذه المنشورات الاستعلامية أو غيرها عبر الانترنت أو طلب الحصول عليها من طرف خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان (KID). ستجدون نظرة شاملة حول المنشورات الاستعلامية المتاحة على الرابط التالي

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/index.php

معهد الجودة والكفاءة في مجال الرعاية الصحية (IQWIG):

"في لمحة: علاجات السرطان"، موضوع خاص: الوقاية من الوَذَمَات اللِّمفِية ومعالجتها"، سرطان المبيض: هل الفحص عبر تصوير مقطعي بالإصدار البوز تروني (PET) يُحسِّن العلاج؟"

www.gesundheitsinformation.de

نشرة إعلانية للرابطة الألمانية للعمل الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية (DVSG) "العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية":

www.dvsg.org/fileadmin/dateien/01Die_DVSG/DVSGFaltbalttSozialarbeit-Gesundheitswesen2011-01.pdf

الكُتيِّب "معلومات اجتماعية" لجمعية الدعم الذاتي للنساء لما بعد مرض السرطان (جمعية مسجلة):

https://www.frauenselbsthilfe.de/medien/soziale-informationen-1.html

صفحة خدمة المعلومات المتعلقة بالسرطان "المسائل القانونية الاجتماعية":

https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/broschueren/sozialrecht.php

المؤسسة المستقلة لفحص البضائع (Stiftung Warentest)

Medikamente im Test – Krebs

Berlin 2012

ISBN: 978-3-86851-129-1

19. معجم صغير

إتوبوسيد (Etoposid)
هو مثبط لنمو الخلايا يعمل خاصة على إزعاج التركيبة والمادة الوراثية للخلايا ليجعلها غير قادرة على الانقسام.
الأعراض الجانبية: الأعراض الجانبية التي تحدث في كثير من الأحيان هي تساقط الشعر، وتلك التي تقع أحيانا هي تغييرات في نتائج تعداد الدم والغثيان والقيء والتهاب مخاطية الفم وتفاعلات على مستوى الجلد والأظافر ثم نوبات حساسية، ونادراً ما تكون على شكل حمى وخلل في وظيفة الكبد إضافة إلى أضرار بالأعصاب، نادراً جداً ما يُلاحظ الإسهال وأضرار بعضلة القلب إضافة إلى تهيج موضعي في موقع الحقن.

إجراء خزعة بالإبرة (Feinnadelpunktion)
إجراء خزعة بالإبرة هو الحصول على كتلة نسيجية بواسطة إبرة رفيعة ليتم فحصها فيما بعد في المختبر. يطلق على ذلك أيضا اسم خَزْعَةٌ بالإبْرَة.

أجسام مضادة (Antikörper)
الأجسام المضادة هي جزيئات البروتين الطبيعية التي تتعرف على الأجسام الغريبة في الجسم أو أجسام داخِلِيَّةُ المَنْشَأ واعتبارها كمُسْتَضَدّات ثم الالتصاق بها. وهي مهمة لجهاز المناعة البشري ضد مسببات الأمراض. هناك إمكانية إنتاج ما يُسمى ب "الأجسام المضادة الوحيدة النَّسيلَة" (monoklonale Antikörper) اصطناعياً ليتم استعمالها لمكافحة إحدى الميزات الخاصة بالخلايا الورمية. يتم مثلا في معالجة سرطان المبيض استعمال بيفاسيزوماب.

استئصال (Resektion)
استئصال جراحي للنسيج الورمي. يتم في تقرير أخصائي الباثولوجي - الذي يتم إنجازه بعد العملية الجراحية - الإشارة بالحرف "R" للحالات التي تم فيها استئصال الورم بالكامل وترك مسافة أمان كافية بينه وبين النسيج السليم ("استئصال سليم مع مسافة أمان كافية"). R0= ليست هناك بقايا الورم؛ R1-2= بقايا ورم متفاوتة الحجم.

استئصال الرحم (Hysterektomie)
استئصال الرحم

استئصال الزائدة الدودية(Appendektomie)
استئصال جراحي للزَّائِدَة الدُّودِيَّة (الأعور)؛ يطلق في كثير من الأحيان في اللغة العامية الألمانية على هذه العملية بالخطأ اسم استئصال الأعور

استئصال العقد اللمفاوية (Lymphadenektomie)
إزالة العقد اللمفاوية جراحياً. يتم فحص العقد اللمفاوية المستأصلة للكشف عن احتمال إصابتها بالورم. يمكّن ذلك من الكشف عما إذا كان الورم قد انتشر بالفعل أو لا. هذا الأمر مهم لبقية العلاج.

استئصال العقد اللمفاوية (Lymphnodektomie)
إزالة العقد اللمفاوية جراحياً، انظر أيضا (Lymphadenektomie)

استئصال الغشاء الشحمي, قطع الثرب (Omentektomie)
إزالة كاملة (أو جزئية) للثرب عبر عملية جراحية.

استئصال عياني كامل (makroskopische Komplettresektion)
استئصال جراحي كامل للأنسجة الورمية المرئية.

استئصال ملحقات الرحم (Adnexextirpation)
استئصال جراحي للمبيض وقناتي فالوب.

استسقاء بطني (Aszites)
تراكم السوائل في جوف البطن، مثلا نتيجة النَقائِل التي تصل إلى الصِّفاق (Peritonealmetastasen) أو انتشار لسرطان المبيض (انظر أيضا سرطان الصفاق-Peritonealkarzinose).

استسقاء رئوي (Pleuraerguss)
هو تجمع سائلي مرضي في الفجوة ما بين الرئة وجِدارِ الصَّدْر (تجويف الجَنبة). هذه الفجوة الضيقة مكسوة من الداخل بما يُسمى غِشَاءُ الجَنْب، أي الجَنْبَةُ الحَشَوِيَّة والجَنْبَةُ الجِداريَّة.

إضافي أو مساعد (adjuvant)
يُقصد به في إطار معالجة السرطان الإجراءات التي تساعد على العلاج: مثلا علاج كيميائي بالإضافة للعملية الجراحية (بعد العملية).

إعادة التأهيل (Rehabilitation)
استعادة الوظيفة للأشخاص المصابين. يُقصد بإعادة التأهيل جميع التدابير الطبية وتلك المتعلقة بالعلاج النفسي والاجتماعية والمهنية التي تهدف إلى إعادة إدماج المريض في كل من أسرته والمجتمع وحياته المهنية. تهدف هذه التدابير إلى تمكين المريضات من التعامل بطريقة أفضل مع المشاكل المرتبطة بالمرض.

أعراض جانبية (Nebenwirkungen)
لا تظهر جميع الأعراض الجانبية لدى كل مريضة؛ بحيث إن حدوث بعضها يكون نادراً جداً. هناك تعليمات محددة التي تلزم كيف ينبغي أن يكون وصف وتيرة ظهور أحد الأعراض الجانبية على علب الأدوية. تستند البيانات الخاصة بالوتائر، الموماً إليها في فقرات دليل المرضى التوجيهي، على نفس هذه التعليمات:

نوعية	ما هو عدد المريضات التي تعرف ظهور العرض الجانبي؟
نادر جدا	لدى أقل من 10.000 مريضة
نادراً	لدى مريضة واحدة من أصل 10.000 إلى مريضة واحدة من أصل 1.000
في بعض الأحيان	لدى مريضة واحدة من أصل 1.000 إلى مريضة واحدة من أصل 100
مراراً	لدى مريضة واحدة من أصل 100 إلى مريضة واحدة من أصل 10
شائع جداً	لدى أكثر من مريضة واحدة من أصل 10 مريضات

الإرهاق (Fatigue)
تعد من بين الأعراض المرافقة للكثير من أمراض السرطان: يمكن أن يكون ذلك نتيجة المرض نفسه أو نتيجة للعلاج بالأشعة أو العلاج الكيميائي، بحيث قد تظهر حالات من الإرهاق والتعب وفَرْط الإجْهاد التي تكون بصفة دائمة

الاستكشاف البطني (Laparotomie)
جراحة لفتح منطقة البطن عن طريق إجراء شَق بَطْني

الاكتئاب (Depression)
نتكلم عن الاكتئاب عندما تدوم بعض علامات المرض مثل المزاج المُكتئب ونقص في الرغبة والتعب واللامبالاة لمدة أسبوعين على الأقل. عندما يقوم كل من طبيبةاطبيب أو معالجة نفسيةامعالج نفسي بتشخيص حالة إصابة بالاكتئاب، فإنه غالباً ما يمكن معالجة ذلك باللجوء إلى تناول الأدوية أو الخضوع لعلاج نفسي. ستجدين معلومات مفصلة في "دليل المرضى حول الاكتئاب" على شبكة الإنترنت:
www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-nvl/depression

الأنيميا (Anämie)
فقر الدم.

الأورام الحدية (Borderline-Tumor)
الأورام الحدية هي تلك الأورام التي لا يمكن بشكل واضح تحديد إذا كانت حميدة أو خبيثة. يعرف هذا النوع من الأورام حدوث تغييرات على مستوى الخلايا والأنسجة، إلا أنه ليس هناك ما يدل على أنه ينمو بشكل مُدمِر. يقال أيضا إن لهذه الأورام قابلية قليلة للتحول إلى أورام خبيثة.

الإياس (Menopause)
الإياس لدى النساء هي الفترة التي تلي انتهاء آخر دورة شهرية. عادة ما يكون ذلك في حدود سن الخمسين. بذلك تنتهي الخصوبة لدى المرأة.

الباكليتاكسل (Paclitaxel)
انظر: التاكسينات

التاكسينات (Taxane)
التاكسينات هي مجموعة من الأدوية الكِيمْيائِيّة التي تم في الأصل استخلاصها من لحاء شجر الطقسوس الياسيفيكي (الاسم اللاتيني: "taxus eibifolia"). يتم اليوم إنتاج المواد الفعالة بطريقة شبه صناعية. تملك هذه الأدوية القدرة على "إيقاف" انقسام الخلية (= مثبطات نمو الخلايا).
أمثلة: الباكليتاكسل، دوسيتاكسيل (Paclitaxel, Docetaxel)
يتم عادة لمعالجة سرطان المبيض استعمال الباكليتاكسل. أما فيما يخص دوسيتاكسيل، فإنه قد تم العثور على دراسة واحدة فقط والتي أظهرت بأن استعماله في معالجة سرطان المبيض لا يجلب أية ميزة مقارنة مع الباكليتاكسل. حيث أبانت الدراسة أن المعالجة بواسطة دوسيتاكسيل أدت إلى تأثر الخلايا المكونة للدم بالأعراض الجانبية بشكل مرتفع، بينما ألحق العلاج بواسطة الباكليتاكسل أضراراً بالأعصاب مصحوبة باضطرابات حسية جسدية بصورة متكررة.

التشخيص (Diagnose)
يقوم كل من الطبيبة أو الطبيب من خلال فحص دقيق للمريض وتحديد وتقييم لجميع علامات المرض، باستنتاج إصابة بمرض وتعيين مميزاته الخاصة.

التصريف اللمفاوي (Lymphdrainage)
هو تدليك خاص لعلاج الوَذَمَات اللِّمفِية (تَوَرُّمات). يمكن أن يتم وصف هذا العلاج من طرف الطبيبة أو الطبيب.

التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetresonanztomographie)
التصوير بالرنين المغناطيسي هو عبارة عن فحص عبر التصوير الطبي يتم استعماله للتشخيص. يمكن ذلك من تصوير هيكل ووظيفة الأنسجة والأعضاء الداخلية، شأنه شأن الفحص بالأشعة المقطعية. إلا أن هذه الطريقة في الفحص لا تعتمد على الأشعة السينية - كما هو عليه الحال أثناء الكشف بالأشعة أو الفحص بالأشعة المقطعية - بل على شكل حقول كهرومغناطيسية قوية.

التصوير المقطعي بالإصدار البوز تروني ("PET" Positronenemissionstomographie)
يعد التصوير المقطعي بالإصدار البوز تروني (PET) من بين إجراءات التصوير المقطعي، مثله مثل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والفحص بالأشعة المقطعية. يتم أثناء هذا التصوير حقن المريض بمادة إشعاعية خفيفة (تكون عادة عبارة عن سكر العنب الذي يُضاف له "نشاط إشعاعي") تُساعد في الحصول على صورة ثلاثية الأبعاد لخلايا الجسم. يتم حالياً في غالب الأحيان إجراء هذا الفحص ومعه فحص بالأشعة المقطعية في آن واحد (PET-CT).

التعقيم لدى النساء (Sterilisation bei Frauen)
هي عملية جراحية يتم خلالها ربط قناتي فالوب ثم قطعها (ربط البوق). يؤدي ذلك إلى جعل البويضات غير قادرة على التخصيب؛ أما بالنسبة للنساء اللواتي لا يخططن لإنجاب المزيد من الأطفال فإن التعقيم هو الوسيلة المناسبة وطريقة آمنة لمنع الحمل. يعتبر هذا التدخل الجراحي إجراءً نهائياً.

التغذية المعوية (Enterale Ernährung)
هو شكل من التغذية الاصطناعية التي يتم خلالها إيصال المواد المغذية مباشرة إلى المعدة أو الأمعاء عبر استعمال أنبوب. يمكن أن يتم إدخال هذا الأنبوب عبر الأنف أو من خلال فتحة في جدار البطن حتى يصل إلى المعدة أو الأمعاء.

الجراحة التفقدية (Second-Look-Operation)
من الممكن مبدئيا أن يتم بعد الانتهاء من العلاج - عن طريق إلقاء "نظرة ثانية" على موضع الجراحة - اكتشاف بقايا محتملة للورم والعمل ربما على إزالتها. يطلق الخبراء على هذه العملية الثانية للتأكد من نجاح العلاج اسم جراحة النظرة الثانية أو الجراحة التفقدية.

الجراحة بالمنظار (laparoskopische Operation)
لا يتم خلال هذه التقنية، على عكس عملية شق منطقة البطن (انظر الاستكشاف البطني)، فتح البطن عن طريق إجراء فتحة طويلة، بل تعتمد هذه على إدخال أدوات خاصة رقيقة إلى جوف البطن. يُطلق على هذه العملية في اللغة العامية اسم تقنية جراحة ثقب المفتاح.

الحقن الوريدي (intravenös)
إعطاء الدواء في الوريد.

الخصوبة (Fertilität)
القدرة على الإنجاب

الدورة الشهرية (weiblicher Zyklus)
تعرف النساء في سن الإنجاب حدوث دورة هرمونية شهرية: ينمو الغشاء المخاطي للرحم استعداداً لتعشيش محتمل لبويضة. تموت البويضة في حالة إذا لم يتم تلقيحها.

الدوكسوروبيسين (Doxorubicin)
يعتبر الدوكسوروبيسين مُثبطا لنمو الخلايا. يعمل على كبح نمو الورم. فإنه يتسبب في حدوث فواصل في الحمض النووي، حتى تصبح الخلايا غير قادرة بعد على الانقسام. إذ أن مفعوله لا يقتصر على مرحلة الانقسام الخلوي فقط. نتيجة لذلك تكون احتمالات ظهور أعراض جانبية عند استعمال هذا المثبط لنمو الخلايا مرتفعة نسبياً.
يمكن معالجة سرطان المبيض بواسطة الدوكسوروبيسين المتضمن لجسيمات شحمية. المقصود ب „مُطعَم بجسيمات شحمية" أنه تم تحضير المادة الفعالة الدوكسوروبيسين (Doxorubicin) خصيصاً لهذا الغرض. بحيث يكون مرتبطاً بمُبلمر الإيثلين جاليكول (PEG) (مُبلمر) ويكون الدوكسوروبيسين المُبَلمر مُحاطاً بكبسولة مُكونة من جزيئات الدهون (جُسَيمات شَحْمِيّة). بهذا يَسهُل تَحمل المادة الفعالة وتَقِلّ الآثار الجانبية غير المرغوب فيها وتبقى المادة الفعالة لمدة أطول في الجسم.

الرعاية النفسية لمرضى السرطان (Psychoonkologie)
يهتم بالمسائل المتعلقة بالعواقب النفسية للإصابة بأمراض السرطان، وأيضا بالدور الذي تلعبه العوامل النفسية في ظهور مرض السرطان وطيلة فترة الإصابة به. المختصون في الرعاية النفسية لمرضى السرطان هم أطباء نفسيون أو رجال طب تابعوا تكويناً خاصاً.

السرطان الغدي (Adenokarzinom)
ورم خبيث يحدث انطلاقاً من النسيج الغدي.

السرطانة (Karzinom)
تعد السرطانة من بين أنواع السرطان الخبيثة. هذا يعني: نمو الخلايا السرطانية بشكل مدمِر في نسيج آخر، بحيث يمكن لبعض الخلايا السرطانية أن تتسلل إلى أنسجة أخرى عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي وتُكوِن هناك انبثاثات (النَقائِل). السرطانة هو ورم ينشأ انطلاقاً من النسيج السطحي أو الظهاري (نسيج طلائي).

السمنة (Adipositas)
بدانة.

السيتولوجيا الصفاقية (Peritonealzytologie)
فحص مخبري للسائل الصفاقي للبحث عن خلايا سرطانية.

الصفاق (Peritoneum)
يتكون الصفاق (البريتونيوم) من طبقة ظهارية تشبه في تركيبتها البيولوجية نسيج المبيض. يحيط بالأحشاء الداخلية في أسفل الحجاب الحاجز ويغطي جوف البطن. وهو يلعب دور طبقة تعطي الأعضاء لزوجة والتحرك بمرونة. من بين ما يميز الصفاق أيضا هو قدرته على امتصاص السوائل من التجويف البطني وإيصالها إلى الأوعية اللمفاوية والدموية؛ بحيث إن هذا يعد أمرا مهما بالنسبة لمناعة الجسم.
يصل حجم سطح الصِّفاق إلى حوالي 2 متر مربع.

الطمث (Menstruation)
دم الحيض (انظر أيضا الدورة الشهرية)

العقد اللمفاوية (Lymphknoten)
يقوم كل عضو بتشكيل سائل ما بين الأنسجة، ما يُسمى باللمف. يتم نقل هذا الأخير عن طريق الجهاز اللمفاوي وتصفيته في العقد اللمفاوية. تعتبر العقد اللمفاوية جزءا من الجهاز المناعي.

العلاج (Therapie)
المعالجة، العلاج الشافي.

العلاج الاستمراري (Erhaltungstherapie)
يُقصد بالعلاج الاستمراري إعطاء مستحضر دوائي بعد الإصابة بالمرض بهدف منع ارتداد السرطان من جديد.

العلاج الإشعاعي (Strahlentherapie)
يعتمد العلاج الإشعاعي على استعمال الأشعة للفحص (العلاج). يتم أثناء ذلك استعمال الأشعة التي تنتجها الأجهزة، بحيث تعمل على اختراق الجسم من الخارج مثل الفوتونات والإلكترونات والبروتونات والايونات الثقيلة.

العلاج الإشعاعي (Bestrahlung)
يلجأ العلاج الإشعاعي (أو المُعالَجَةُ الإشْعاعِيَّة) (Radiotherapie) إلى استعمال الإشعاع المتأين على الجسم (مثلا الأشعة السينية) بهدف القضاء على الأمراض أو كبح انتشارها. يمكِن للعلاج الموجه بواسطة أشعة سينية ذات طاقة عالية من القضاء على مختلف الأورام الخبيثة بالكامل أو من منع تطورها. لا يتم اللجوء للعلاج الإشعاعي في إطار معالجة سرطان المبيض إلا في بعض الحالات والأيونات النادرة.

العلاج الكيميائي الأحادي (Monochemotherapie)
يقصد به استعمال عقار واحد في العلاج الكيميائي.

العلاج الكيميائي بفرط الحرارة داخل الصفاق (HIPEC)
يشكل العلاج الكيميائي بفرط الحرارة داخل الصفاق نوعاً خاصاً من العلاج الكيميائي لجوف البطن (انظر العلاج الكيميائي لجوف البطن).
يتم هنا تسخين المواد حتى تصل درجة حرارتها إلى أكثر من 40 درجة مئوية ثم يتم توجيهها إلى تجويف البطن.

العلاج الكيميائي لجوف البطن (العلاج الكيميائي داخِلَ الصِّفاق) (intraperitoneale Chemotherapie)

علاج كيميائي موضعي عوض العلاج الكيميائي النظامي؛ يتم إعطاء المواد الفعالة مباشرة إلى جوف البطن بدلا من إعطائها عبر الدورة الدموية. يمكن للمواد بهذه الطريقة أن تعطي مفعولها موضعياً في تركيزات عالية، حيث إن الأعراض الجانبية التي تظهر على الجسم بأكمله تكون قليلة مقارنة مع العلاج الكيميائي النظامي. يتم إدخال هذه المواد - التي قد تصل كميتها إلى لِترَين من السوائل - عبر أنبوب رقيق إلى جوف البطن؛ بحيث تظل هذه السوائل هناك لعدة ساعات.

إلا أن العلاج الكيميائي داخل الصفاق يكون صعب التحمل. يمكن أن يؤدي ذلك إلى الْتِهابات مؤلمة للصِّفاقِ وتندبات في منطقة البطن.

العلاج الكيميائي (Chemotherapie)

يشير هذا المصطلح إلى معالجة الأمراض أو الالتهابات بواسطة الأدوية. غالباً ما يقصد بذلك في اللغة العامية معالجة السرطان. يستخدم العلاج الكيميائي مواداً تهدف قدر الإمكان إلى إلحاق ضرر بالخلايا المسببة للمرض، سواء كان ذلك عن طريق قتلها أو إعاقة نموها.

تستغل معظم هذه المواد عند معالجة الأمراض السرطانية الخبيثة قدرة انقسام الخلايا السرطانية بسرعة، لأنها تستجيب أكثر من الخلايا السليمة لاضطرابات الانقسام الخلوي. يكون للعلاج الكيميائي نفس التأثير على الخلايا السليمة التي تكون لها قدرة مماثلة على الانقسام. قد تنتج عن العلاج الكيميائي أعراض جانبية جسيمة مثل تغيرات على مستوى العد الدموي والقيء والإسهال.

العلاج بالغدد الصماء (endokrine Therapie)

العلاج المضاد للهرمونات؛ تعتبر الهرمونات مسؤولة عن عمليات في الجسم ذات أهمية مثل تخفيض نسبة السكر في الدم أو التناسل أو النمو. هناك أيضاً بعض الأورام التي تنمو بشدة تحت تأثير الهرمونات. يمكن مثلاً لسرطان المبيض أن ينمو تحت تأثير الهرمون الجنسي الأستروجين؛ بحيث إن حاجة الخلايا السرطانية إلى الهرمونات هي النقطة التي يرتكز العلاج الهرموني عليها. يتم أثناء ذلك إيقاف الهرمونات الداخِلِيَّةُ المَنْشَأ التي تحفز نمو الورم؛ بحيث يمكّن ذلك من كبح انتشار الورم. يكون العلاج المضاد للهرمونات - مقارنة مع العلاج الكيميائي - عادة أسهل في تحمله وأعراضه الجانبية أقل.

العلاج في العيادة الخارجية (Ambulant)

يُسمح للمريضة بعد العلاج في العيادات الخارجية بمغادرة المستشفى مباشرة بعد الانتهاء من ذلك أو في وقت قصير بعد ذلك. لا يتم معالجتها سريرياً.

العلاجات المُوجَّهة (zielgerichtete Therapie)

المقصود بالعلاجات المُوجَّهة (المستهدفة) هو طرق العلاج الجهازية (ذات تأثير على الجسم بأكمله) التي تهاجم أهدافاً محددة، أي طبقات مجاورة أو متواجدة بداخل الخلايا السرطانية. يعمل الجسم المضاد سيتوكسيماب (Cetuximab) مثلاً على عرقلة وسد مستقبلات بعض الخلايا السرطانية.

الغشاء الشحمي "الثرب" (Omentum majus)
الثرب أو غشاء الأمعاء الشحمي الكبير؛ يغطي خاصة الأمعاء الدقيقة وأجزاء من المعي الغَليظ. يتكون الثرب من أنسجة شحمية وأوعية دموية ولمفاوية. يدخل ضمن وظائفه تنظيم السوائل والحفاظ على المناعة في منطقة البطن.

الفحص بالمنظار (Spiegeluntersuchung)
فحص طبي نسائي متداول، يتم خلاله فتح المهبل بواسطة أداة معدنية للتمكن من رؤية الأعضاء التناسلية الداخلية.

الفحص بالموجات فوق الصوتية (Sonographie)
انظر: الفحص بالموجات فوق الصوتية

الفحص بالموجات فوق الصوتية (Ultraschalluntersuchung)
الموجات الصوتية التي تفوق نطاق التردد الذي يمكن للإنسان إدراكه. يمكن استعمال هذه الموجات الصوتية في التصوير الطبي. الموجات فوق الصوتية ليست لا كهرومغناطيسية ولا مُشِعّة.
لهذا يمكن تكرار استعمالها دون أن يتسبب ذلك في إلحاق ضرر بالجسم أو في ظهور أعراض جانبية.
يمكن في إطار الفحص بالموجات فوق الصوتية اللجوء إلى استعمال مُقَويات للتباين الفوق الصوتي الذي قد يزيد من دقة المعلومات المتحصل عليها مثلاً عند اكتشاف تواجد نَقائِل. بحيث أنها لا تحتوي على مادة اليود ولا يتم تصريفها عن طريق الكِلية، وبهذا لا تكون هناك آثار جانبية على الغدة الدرقية أو الكليتين.

الفحوصات عبر التصوير الطبي (bildgebende Verfahren)
يُستخدم في الطب إجراءات للكشف عن بعض الأمراض، بحيث تعمل على تصوير بعض أجزاء من الجسم باستخدام تقنيات فيزيائية مختلفة. يدخل ضمن ذلك الموجات الصوتية (الموجات فوق الصوتيةاتَخْطيط تَصْوَاتِيّ)، الإشعاع المتأين (الأشعة السينية، فحص بالأشعة المقطعية وأيضا التصوير الومضي والتصوير مقطعي بالإصدار البوز تروني (PET)) والحقول المغناطيسية (التصوير بالرنين المغناطيسي).

الكحت (Abrasio)
يُسمى أيضا كشط الرحم (Abrasio uteri)؛ كحت بطانة الرحم، إزالة جراحية لنسيج الغشاء المخاطي الرحمي.

المؤشرات البروتينية السرطانية (Tumormarker)
هي مواد داخِلِيَّةُ المَنْشَأ يتم إنتاجها غالبا من طرف الخلايا السرطانية أو يكون لهذه الأخيرة دور في ظهورها.
لا يتم الاعتماد في تحديد مؤشرات السرطانية على قيمة ناتجة عن القياس مرة واحدة، بل على مسارٍ ما: في حالة إذا لوحظ أن قيم المؤشرات تتطور بشكل غير عادي على مدى فترة معينة من الزمن، فإن ذلك قد يكون دليلاً على تَقَدم مرض السرطان.
المؤشرالسرطاني المعروف بالنسبة لسرطان المبيض هو مستضد السرطان 125 (CA 125). بالنسبة لأورام الخلايا الجرثومية الخبيثة، فإن المؤشرات السرطانية التالية قائمة: AFP، hCG و CA-125.

المبدأ الطبي S3 (S3-Leilinie)
يعتبر بمثابة أداة توجيهية وداعمة للطبيبات والأطباء. تستند التوصيات التي يقدمها إلى أفضل المعارف الطبية الموجودة حالياً. بيد أن الكُتيب التوجيهي يبقى غير إلزامي. لكل مريضة سيرتها المرضية الخاصة بها ورغبات خاصة.
حيث إنه يجب على الطبيبة أو الطبيب - إذا اقتضى الأمر ذلك - الحيد عن التوصيات التي جاء بها الكُتيّب. تقوم المؤسسة العامة للجمعيات المهنية العلمية الطبية (AWMF) بتقييم الإرشادات التوجيهية حسب جودتها. تتضمن الدرجة S3 أعلى جودة منهجية وتستند إلى بحث جد دقيق عن الدليل وإلى تقييم لجودة المراجع فيما يتعلق بدلالتها العلمية وأهميتها السريرية وتحقيقها للإجماع فيما بين الخبيرات والخبراء المشاركين.

المُعالَجَة الكِيمْيائِيَّة المُتَعَدِّدَة (Polychemotherapie)
يقصد به في العلاج الكيميائي استعمال عدة عقاقير كيميائية في آن واحد.

النَقائِل (Metastasen)
المقصود يُضاهي ما يلي: الانتقال من مكان إلى آخر. يُطلق اسم الورم الأولي على تكوّن كتلة ما. في حالة إذا كان هذا الورم خبيثاً فإنه قد يعمل على تشكيل نَقائِل، هذا يعني: تقوم بعض الخلايا السرطانية بالانفصال عن الورم الأولي وتنتقل عن طريق الدم إلى أماكن أخرى من الجسم للاستقرار هنالك.

النَقائِل الخفية (okkulte Metastasen)
هناك بعض النقائل التي تكون صغيرة جداً لدرجة أنه لا يمكن اكتشافها في وقت التشخيص؛ الشيء الذي يؤدي إلى تصنيف الورم كورم قابل للشفاء ورُبّما إلى استئصاله جراحياً بالرغم من كونه قد انتشر بالفعل.

الوَذَمَة اللِّمفِية (Lymphödem)
الوَذَمَة اللِّمفِية هي عبارة عن تَوَرّم ليس أحمر اللون وغير مؤلم ناتج عن تجمع سائلي في النسيج الخلوي. في حالة إزالة العقد اللمفية في الحوض مثلا، فإن ذلك قد يُعطِّل الجهاز اللمفاوي وبالتالي لا يمكن تصريف اللمف (سائل ما بين الأنسجة) مما يؤدي إلى تراكمه في المغبن أو في أسفل البطن أو في الساقين.

الورم الأصلي (Primärtumor)
الورم الأولي أو الورم المصدر؛ تسمى أول كُتلة تظهر - والتي قد تتسبب في انتشار النَقائِل - بالورم الأصلي.

انتكاسة (Rezidiv)
ظهور المرض مجددا (ارتداد).

انصمام خثاري (Thromboembolie)
انسداد الأوعية الدموية؛ عندما يُنقَل تجلط دموي في مجرى الدم ويؤدي ذلك إلى إعاقة أو انسداد وعاء دموي، فإن ذلك يُسمى انصمام خثاري.

بيفاسيزوماب (Bevacizumab)
يصنَف بيفاسيزوماب ضمن المضادات لنشوء الأوعية (تولد الأوعية)، أي أنه يمنع من تكوُّن الأوعية الدموية. لا يهاجم الخلايا السرطانية بالذات، بل له تأثير على الخلايا المجاورة والتي تعتبر ضرورية لنمو الورم. بحيث يعمل على كبح بروتين النمو VEGF (عامل النمو البطاني الوعائي) (Vascular Endothelial Growth Factor)، الذي يتحكم في تولد أوعية الخلايا. تحتاج الأورام عندما تصل إلى حجم معين إلى أوعية دموية خاصة بها وحديثة التكوين والتي تتكفل بإمدادها. يتم التقليل من هذا التَكَوّن الجديد للأوعية الدموية (تولد الأوعية) بواسطة بيفاسيزوماب. يتم إعطاء بيفاسيزوماب عن طريق تسريب السوائل إلى الوريد. قد يؤدي ذلك في كثير من الأحيان إلى ظهور أعراض جانبية خطيرة.

بيلة بروتينية (Proteinurie)
إفراز البروتينات مع البول.

تحديد مراحل تطور مرض السرطان (Staging)
Staging (من الإنجليزي) يعني تحديد المرحلة المرضية. يحتاج تحديد المرحلة المرضية إلى تحديد مدى انتشار الورم والعقد الليمفاوية المُصابة ووجود أو عدم وجود انبثاثات بعيدة في أعضاء أخرى مثل الكبد والعظام والرئة.

تصنيف FIGO (FIGO-Klassifikation)
FIGO هو اختصار لـ Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique. يستعمل تصنيف مراحل سرطان المبيضFIGO في طب أمراض النساء إلى جانب تصنيف TNM المعتاد لتصنيف الأورام الخبيثة.

تصنيف (Grading)
وصف وتصنيف نوعية الخلية بعد فحص النسيج المستأصَل من طرف اختصاصي علم الأمراض، يقوم ذلك على تحديد شدة اختلاف النسيج الورمي عن النسيج العادي (درجة الاختلاف أو التمايز). كلما كانت درجة الاختلاف كبيرة، زادت عدائية الورم وأصبحت فرص الشفاء ضئيلة.

تغذية بالحقن (Parenterale Ernährung)
باليونانية: "para" تعني إلى جانب "enteron" أمعاء.
تغذية اصطناعية تعتمد على "تجاوز الأمعاء" ويتم خلالها إعطاء تركيبة مغذية عالية التركيز عن طريق تسريبها عبر الوريد مباشرة إلى الدم (خلافاً للتغذية المعوية، التي يتم خلالها إيصال المواد المغذية إلى الأمعاء عن طريق أنبوب).

تَكَون نقائل في الصفاق (Peritonealmetastasen)
انبثاثات في الصِفاق

تلطيفي (palliativ)
تهدف المعالجة التلطيفية إلى إطالة أمد الحياة والحفاظ على جودة الحياة، في حالة إذا كان لا يمكن الشفاء من مرض على المدى الطويل. كما أن الهدف من ورائها هو تخفيف الأعراض والتقليل قدر الإمكان من الإعاقات التي قد يواجهها المريض في الحياة اليومية، لدرجة يتمكن فيها من مسايرة حياته بنفسه بطريقة تتماشى مع المرض. ينطوي أيضا تحت الطب التلطيفي رعاية المريض في مرحلة الاحتضار ودعم الأقارب في حزنهم.
تنقشع الطبقة العليا من الغشاء المخاطي للرحم عند نهاية ما يسمى بفترة العادة الشهرية عند المرأة لتنسلخ من الرحم مع بعض الدم. يقع بعد ذلك فترة الدورة الدموية الشهرية (الطمث، الحيض). يدوم النزيف الدموي عادة من ثلاثة إلى خمسة أيام ويشير إلى أن الدورة الشهرية قد انتهت.

توبوتيكان (Topotecan)
يُعد مثبطا لنمو الخلايا ومن مشتقات كامبوتيثيسين (Camptothecin) ويتم إنتاجه بشكل شبه صناعي. يعمل خصوصاً على عرقلة تركيب المادة الوراثية فيؤدي بالتالي إلى جعل الخلايا غير قادرة على الانقسام.
الأعراض الجانبية: يحدث في كثير من الأحيان الإسهال الشديد، وغالباً ما تظهر اضطرابات في وظيفة الكبد؛ نادراً ما يلاحظ ظهور تمزق كريات الدم الحمراء (انحلال الدم) (Hemolysis) أو تشكل انتبارات على الجلد أو الحكة ونادراً أيضاً ما تكون هناك أضرار بالأعصاب.

توقعات سير المرض (Prognose)
يُقصد به في الطب إعطاء توقعات عن السير المحتمل للمرض.

جيمسيتابين (Gemcitabin)
يعتبر جيمسيتابين مُثبطا لنمو الخلايا. يتم استعماله بدل قاعدة طبيعية في المادة الوراثية (DNA) لخلية ما. يتم عبر ذلك إتلاف المادة الوراثية. تفشل آلية إصلاح الخلية في اكتشاف الخلل وبالتالي تصبح الخلية غير قابلة للانقسام. يتم إعطاء جيمسيتابين عن طريق تسريب السوائل إلى الوريد.

جيني (Genetisch)
وراثي، مرتبط بالجين.

حبوب منع الحمل(Antibabypille)
تقوم حبوب منع الحمل أيضاً بكبح عملية الإباضة الشهرية. يتم استعمالها كوسيلة لمنع الحمل، ولكن أيضا ضد آلالام الدورة الشهريَّة أو حب الشباب.

حدوث طفرة (Mutation)
تغييرات جينية

خبيث (maligne)
ورم خبيث

خزعة (Biopsie)
عينة من الأنسجة. يتم اللجوء إلى الخزعة للتأكد من تواجد ورم من عَدَمِه، وذلك عن طريق الحصول على عينة من النسيج ليتم فحصها بواسطة المجهر.

دراسة سريرية (klinische Studie)
دراسة لفعالية علاج طبي معين في ظروف محددة وتحت إشراف طاقم مكلف. يعتبر اختبار المستحضرات الدوائية بهدف الحصول على ترخيص بتسويقها الشكل الأكثر شيوعاً للدراسات السريرية. تشكل التجارب السريرية في هذا الإطار الخطوة النهائية في تطوير الدواء. فيما يخص الجانب العملي، فإن الأمر يتعلق في غالب الأحيان بدراسة قدرة المريض على تحمل الدواء و \ أو الفعالية الطبية للدواء. يمكن أيضا في إطار تجارب سريرية إجراء دراسة معمقة لأساليب المعالجة مثل عملية جراحية أو العلاج الإشعاعي أو المقارنة فيما بينها.

سرطان الصفاق (Peritonealkarzinom)
سرطان الصفاق؛ أي أن الصِّفاق نفسه هو المصدر الأصلي لخلايا الورم الخبيثة.
هو مرض سرطان يعمل بيولوجياً مثل سرطان المبيض وتتم معالجته بناء على هذه الخاصية.
إلا أنه كثيرا ما تنتشر أورام خبيثة أخرى وتصيب الصفاق (انظر أيضا سرطان الصفاق - Peritonealkarzinose).

سرطان الصفاق المنتشر (Peritonealkarzinose)
بعض الأورام الخبيثة مثل سرطان المبيض أو سرطان قناة فالوب أن تنتشر إلى الصفاق (البريتونيوم). يُطلق على ذلك اسم ورم الصفاق المنتشر. قد يصاب أحياناً جزء فقط من الصفاق، وأحياناً أخرى الصفاق بأكمله، الشيء الذي قد يؤدي إلى ظهور مضاعفات حاده مهددة للحياة.

سرطان المبيض (Ovarialkarzinom)
سرطان يصيب المبيض

سرطان قناة فالوب (Eileiterkrebs)
سرطان قناة فالوب (Tubenkarzinom)، هو مرض سرطان يعمل بيولوجياً مثل سرطان المبيض وتتم معالجته بنفس الطريقة على ذلك.

سن اليأس (Klimakterium)
الإياس؛ مرحلة انتقالية للتقلبات الهرمونية لدى النساء والتي تتم في السنوات قبل وبعد انقطاع الطمث.

شامل (systemisch)
شامل الجسم كله. يكون للعلاج الشامل مفعول على الجسم بأكمله، بينما يستهدف العلاج الموضعي (lokal) عضواً معيناً أو بِنية معينة.

شَرَج اِصْطِنَاعِيّ
فتحة إخراجية اصطناعية أو المسماة أيضا بفَغْر اللَّفائِفِيّ (Enterostoma)؛ هي إجراء فتحة إخراجية اصطناعية، يتم خلالها بوصل طرف أو جزء من الأمعاء الدقيقة إلى جدار البطن. يبقى جزء من الأمعاء مرئياً ويتم تغطيته بكيس لاصق. يتميز هذا الأخير بكونه محكماً ضد تسريب الروائح ويعمل على تجميع الإفرازات.

طب الأورام (Onkologie)
فرع من فروع الطب يهتم بالتشخيص والمعالجة والرعاية بعد العلاج لأمراض السرطان.

طب النساء (Gynäkologie)
طب أمراض النساء؛ هو علم يهتم بمعالجة أمراض الأعضاء الجنسية والتناسلية الأنثوية.

طبيب/ طبيبة الأمراض النساء السرطانية (Gynäkoonkologe)
أخصائي أمراض النساء متخصص في أمراض السرطان\أخصائية أمراض النساء متخصصة في أمراض السرطان.

طرق المعالجة التكميلية والبديلة
(komplementäre und alternative Behandlungsverfahren)
يتم إلى جانب إمكانيات العلاج التي يتم اختبارها في الدراسات، كما هي موضحة في هذا الدليل، عرض مختلف الأساليب التكميلية، التي غالباً ما تكون أيضا بيولوجية أو بديلة، "Complementum" هي كلمة لاتينية وتعني "تكميل". طرق المعالجة التكميلية تأتي مثلا من الطب الطبيعي أو الطب الصيني التقليدي، ويمكن استخدامها في ظل ظروف معينة كعلاج إضافي.
للعلاج الطبي المعتاد. بينما أساليب العلاج البديلة هي الأساليب المستخدمة بدلاً من الأساليب والأدوية التي تم تطويرها من قبل الطب العلمي.

إلا أنه - حسب المعايير العلمية السريرية - كثيرا ما تعتبر فعالية هذه الأساليب في معالجة إصابة بالسرطان غير كفاية. على أي حال - وكما هو عليه الحال في بقية العلاجات الأخرى – لا يمكن استبعاد أن تكون لها أيضا أعراض جانبية غير مرغوب فيها. ينبغي خصوصاً توخي الحذر عندما لا يتم تقديم علاجات كعلاج تكميلي بل بديل للعلاج العادي. ينبغي أن تكوني أيضا حذرة، عندما يُعرَض عليك علاجاً معجزة، ويُطلب منك الكثير من المال مقابل ذلك، أو عندما يتم استبعاد ظهور أعراض جانبية. من المرجح في هذه الحالة أن يتعلق الأمر بعروض غير جدية، قد تضرك أكثر مما تنفعك.

ينصح هذا الكُتيب المرشد بشدة بعدم اللجوء إلى مثل هذه الأساليب.

إذا كنت تَوَدين الخضوع لعلاج تكميلي، فإنه من المهم قبل كل شيء أن تخبري طاقم العلاج الخاص بك بذلك. هذه الطريقة الوحيدة لضمان أن تكون جميع خطوات العلاج متناسقة فيما بينها

عَدْوَى (Infektion)
انتقال العدوى: دخول مسببات المرض في الجسم.

علاج داعم (supportive Therapie)
قد ينتج عن الإصابة بمرض السرطان ظهور أعراض أخرى يجب أيضاً أن تتم معالجتها؛ بحيث يتم ذلك في إطار علاج داعم.

علاج كيميائي أو بالأشعة كعلاج داعم قبل العملية (neoadjuvant)
المعالجة الداعمة التي يتم إجراؤها قبل خضوع المريض للتدخل الجراحي، مثل العلاج الكيميائي قبل العملية الجراحية.

علم الأمراض (Pathologie)
علم الأمراض (Pathologie) هو فرع من الطب، يعنى بدراسة العمليات والتركيبات المرضية في الجسم. يقوم اختصاصيو علم الأمراض مثلاً بفحص النسيج الذي تم استئصاله أثناء عملية جراحية للورم، وذلك بهدف تحديد نوع وحجم الورم.

عملية اختزال الورم (Debulking surgery)
وهي عملية جراحية تهدف إلى استئصال الورم الخبيث أو تصغير حجمه.

عوارض (Symptome)
يُقصد بذلك في الطب العلامات التي تدل على الإصابة بمرض مُعين أو الآلام التي تكون مصاحبة لمرض ما.

عوامل الخطورة (Risikofaktoren)
يمكن لبعض الظروف والعوامل أن تحفز ظهور مرض ما - يدخل ضمن ذلك مثلا العادات المعيشية والغذائية، القابلية للإصابة وراثيا، الأمراض الموجودة سابقاً، الاحتكاك بمواد ملوثة إلخ. إذا تم الكشف عن تواجد علاقة بين أحد هذه العوامل وبين خطر الإصابة بالمرض، فإن ذلك يُسمى بعامل الخطورة. يُعَد التدخين مثلا عامل خطورة للعديد من الأمراض.

غشاء الأمعاء الشحمي (Bauchnetz)
يسمى غشاء الأمعاء الشحمي في اللغة المتخصصة بالثرب (Omentum majus)، يطلق عليه أحياناً اسم الغشاء الشحمي الكبير. يغطي الثرب خاصة الأمعاء الدقيقة وجزءاً من المعي الغَليظ. يتكون الثرب من أنسجة شحمية وأوعية دموية ولمفاوية. يدخل ضمن وظائفه تنظيم السوائل والحفاظ على المناعة في منطقة البطن.

فحص بالأشعة المقطعية (Computertomographie)
يقوم الفحص بالأشعة المقطعية بتصوير منطقي للقسم المراد فحصه من جوانب مختلفة. يقوم أنبوب الأشعة السينية بالدوران حول المريضة التي تكون أثناء ذلك مُستلقية على مِنضَدَة الفحص. يتم هذا الفحص دون الشعور بآلام وتكون نسبة التعرض للإشعاع ضئيلة. يقوم حاسوب بمعالجة المعلومات الناتجة عن الفحص وبإصدار صورة ثلاثية الأبعاد للنسيج الذي تم فحصه. تُستعمل عادة أثناء ذلك مادة مظللة حاوية لليود التي تزيد من دقة النتائج التي يتوصل إليها هذا الفحص.

فغر اللفائفي (Stoma)
يُقصد بالمصطلح فغر اللفائفي (Stoma) (باليوناني = فم) الفتحة التي يتم إجراؤها جراحياً في البطن. يتعلق الأمر إذا بفتحة اصطناعية تربط بين عضو مُجَوف وسطح الجلد، مثلاً القولون (فَغْرُ القولون أو شَرج اِصْطِنَاعِيّ) (Enterostoma اوAnus präter) أو المثانة (فُغْرَة المثانة) (Urostoma). يكون لون الفغر اللفائفي أحمر ويظهر بشكل طفيف فوق جدار البطن.

فُغْرَة المثانة (Urostoma)
فتحة إخراجية اصطناعية للمثانة لتصريف البول إلى جدار البطن (انظر فغر اللفائفي).

قِلَّةُ العَدِلاَت (Neutropenie)
هو انخفاض كبير لخلايا الدم البيضاء. يمكن أن يكون ذلك عبارة عن تأثير جانبي ناتج عن العلاج الكيميائي.

كبت نقي العظم (Myelosuppression)
تعرض تَكَون الدم لاضطرابات أو توقيفه بسبب ضرر بنُخاع العظام.

كريات الدم الحمراء (Erythrozyten)
خلايا الدم الحمراء

مؤتمر الأورام (Tumorkonferenz)
يشارك العديد من الاختصاصيين في معالجة السرطان: مثلا جراحين، الأطباء المعالجين بالأشعة، اختصاصيي طب الأورام، اختصاصيي الطب التلطيفي. يتم في المستشفيات الكبيرة، المتخصصة في علاج أنواع معينة من السرطان، مناقشة قرارات العلاج فيما يُسمى بمجلس الأورام. يتكون هذ الأخير من طبيبات وأطباء من مختلف الاختصاصات والذين يقومون معاً بالاتفاق على أنسب طريقة علاج.

يرجع القرار النهائي المتعلق بالعلاج - بعد حصولها على مشورة مفصلة - للمريضة.

متعدد الاختصاصات (interdisziplinär)
يُقصد في الطب بمتعدد الاختصاصات أن طبيبات وأطباء من مختلف التخصصات يشاركون اختصاصيين آخرين في علاج المريض.

مثبطات إنزيم PARP (PARP-Inhibitoren)
تقوم هذه المجموعة من الأدوية بكبح البروتين في الخلايا السرطانية، التي تضررت سابقا من علاج كيميائي محتو على البلاتين. يتم بهذه الطريقة التأكد من عدم قدرة الخلايا السرطانية التالفة من إصلاح التغير الجيني الذي لحق بها.

مثبطات نمو الخلايا (Zytostatika)
مجموعة من الأدوية التي تكبح الانقسام الخلوي. يتم استعمالها في العلاج الكيميائي (انظر أعلاه).

مجموعات فرعية (Subtypen)
يتم تقسيم سرطان المبيض الذي ينتج بسبب تضرر الخلايا الظهارية لأحد المبيضين، مرة أخرى إلى عدة مجموعات فرعية. وذلك تبعاً للشكل الذي تظهر به الخلايا تحت المجهر، إلى السرطانات التالية:

- مصلي (حوالي 50 بالمائة)؛
- موسيني (حوالي 10 بالمائة)؛
- شبيهة البطانة الرحمية (حوالي 20 بالمائة)؛
- سرطانة ذات الخلية الرائقة (حوالي 7 بالمائة)؛
- سَرَطانَةُ الخَلاَيا الإنْتِقالِيَّة (Transitional Cell Carcinoma) (حوالي 1 بالمائة)؛
- متنوعة (حوالي 2 بالمائة)؛
- السرطانات غير المتمايزة أو غير المصنفة (حوالي 10 بالمائة).

يكون لمختلف الأنواع الفرعية الهستولوجية تأثير على احتمالات النجاة.

مرحلة الورم (Tumorstadium)
تشير مرحلة الورم إلى مدى تقدم المرض. يتم تصنيف مراحل الإصابة بالمرض وفقاً لحجم الورم ويرمز إليه (باختصار T) لكون الورم قد أصاب العقد اللمفاوية (باختصار: N)، وما إذا كان الورم قد غزا أعضاء أخرى (تشكيل نَقَائِل) (باختصار: M) يتم أيضا الاعتماد على تصنيف مراحل سرطان عنق الرحم FIGO لتصنيف الأورام الخبيثة التي تصيب الأعضاء التناسلية الأنثوية.

مركبات البلاتين (Platin-Verbindungen)
تعد مركبات البلاتين من بين مثبطات نمو الخلايا الجد فَعّالة. تقوم المركبات الكيميائية لهذا المعدن الثمين بالالتصاق بالمادة الوراثية للخلايا الورمية وبالتالي بعرقلة الإنزيمات التي قد تعمل على إصلاح الأضرار الناجمة عن ذلك. إلا أن لهذا النوع من الأدوية أعراضًا جانبية شديدة نسبياً، ويُعد من بين هذه الأخيرة خصوصاً الغثيان، الذي يمكن منع حدوثه عن طريق تناول أدوية مُصاحبة مضادة لذلك؛ بحيث غالباً ما يتم استعمالها إلى جانب مواد فعالة أخرى.
أمثلة: سيسبلاتين، أوكساليبلاتين، كاربوبلاتين.

مزمن (Chronisch)
يقصد ب „مزمن" الحالة أو المرض الذي يكون قائما منذ مدة ويستمر لفتراتٍ طويلة.

مُضادات القَيء (Antiemetika)
أدوية تعمل على منع حدوث الغثيان والقيء.

مضادات حيوية (Antibiotika)
مجموعة من الأدوية التي تقتل البكتيريا.

مكتب الخدمات الطبية مكتب الخدمات الطبية التابع لشركة التأمين الصحي (MDK)
مكتب الخدمات الطبية MDK مكلف بتقديم المشورة والتقييمات المتعلقة بالطب وطب الأسنان والرعاية المرضية للشركات الحكومية للتأمين الصحي والتأمين الخاص بالرعاية المرضية. للمزيد من المعلومات: www.mdk.de

ملحقات الرحم (Adnexe)
يتم في اللغة الطبية المتخصصة في غالب الأحيان تسمية كل من المبيض وقناتي فالوب بشكل مختصر بملحقات الرحم.

موضعي (Lokal)
في موضع محدّد.

هشاشة العظام (Osteoporose)
ضمور العظام؛ هو مرض استقلابي يصيب العظام. تتقلص كثافة العظام وبالتالي تصبح العظام مُعَرّضة للكسر وغير مستقرة.

وجيز (Akut)
عاجل، طارئ، في هذه اللحظة.

ورم (Tumor)
يُقصد به كتلة نسيجية. تكون الأورام حميدة أو خبيثة. تنمو الأورام الخبيثة بشكل مدمر في نسيج آخر، بحيث يمكن لبعض الخلايا أن تنفصل عن الورم وأن تَتَسلل عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي لِتَغزُو أعضاءً أخرى وتُكوِن هناك انبثاثات (النَقَائِل).

(Ödem)
تراكم مرضي للسائل النسيجي في الأَحْياز بَينَ الخَلاَيا

20. المراجع المستعملة

يستند هذا الدليل المخصص للمرضى إلى كُتيب الإرشادات التوجيهية S3 "العلاج الداعم للمريضات بالسرطان". تم إنجاز كُتيب الإرشادات التوجيهية S3 في إطار البرنامج التوجيهي لطب الأورام تحت رعاية الفريق العامل المشترك للمؤسسة العامة للجمعيات المهنية العلمية الطبية (AWMF) والجمعية الألمانية لمكافحة السرطان والجمعية الألمانية لمساعدة مرضى السرطان. بحيث يتضمن أحدث المعلومات العلمية وآخر ما توصلت إليه الأبحاث. يمكن الاطلاع هناك على العديد من الدراسات والمقالات:

استند هذا الكتيب، إضافة إلى المراجع العلمية للدليل الإرشادي، على المراجع التالية:

Deutsches Ärzteblatt 2011: Ovarialkarzinom: Diagnostik und Therapie
Alexander Burges, Barbara Schmalfeldt
http://www.aerzteblatt.de/archiv/106176/Ovarialkarzinom-Diagnostik-und-Therapie

Robert Koch Institut: Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland (2010)

Robert Koch Institut: Krebs in Deutschland 2007/2008 (2012)

Association of Risk-Reducing Surgery in BRCA1 or BRCA2 Mutation Carriers with Cancer Risk and Mortality. 2010، Domchek SM et al.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20810374

European Medicines Agency (EMA): Avastin (Bevacizumab)
https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/avastin-epar-summary-public_de.pdf

Prat J, Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum، Int J Gynecol Obstet (2013):
http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.10.001

Society of Gynecologic Oncology: FIGO Ovarian Cancer Staging Effective Jan. 1, 2014
https://www.sgo.org/wp-content/uploads/2012/09/FIGO-Ovarian-Cancer-Staging_1.10.14.pdf

World Health Organization (WHO): Classification of Tumours 2003. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs: CHAPTER 2 Tumours of the Ovary and Peritoneum

مكتب الخدمات الطبية التابع لشركة التأمين الصحي (MDK): ما هي حقوقي؟
http://www.mdk.de/325.htm

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Schwerbehinderung und Ausweis

Stiftung Warentest – Medikamente im Test Krebs, Berlin 2012
ISBN: 978-3-86851-129-1

American Cancer Society: Ovarian Cancer (2013)

Deutsche Krebshilfe e. V.: Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke (2011)
http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/003_gebaermutter_eierstock.pdf

الجمعية الألمانية لمكافحة السرطان:
Patientenratgeber Gynäkologische Tumoren (2011)
http://www.krebsgesellschaft.de/download/patientenratgeber_gynaekologische_tumoren_1205.pdf

جمعية الدعم الذاتي للنساء لما بعد السرطان الرابطة الاتحادية (جمعية مسجلة):
سرطان المبيض. توجيه
http://www.frauenselbsthilfe.de/upload/publikationen/broschueren/2010-11-18-FSH_Eierstockkrebs-end.pdf

Gynäkologisches Universitäts-Krebszentrum Franken (GKF): Eierstockkrebs. Patienteninformation; Universitätsklinikum Erlangen (Hrsg.)

IGeL-Monitor: Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung (2012)
http://www.igel-monitor.de/IGeL_A_Z.php?action=view&id=58#methode

Krebsliga Schweiz: Eierstockkrebs. Ovarialtumoren (2011)
http://assets.krebsliga.ch/downloads/1073.pdf

Patient.co.uk: Ovarian cancer (2013)
http://www.patient.co.uk/pdf/4834.pdf

21. ملاحظاتك حول هذا الدليل التوجيهي المُخصص للمريضات

يمكنك مساعدتنا على الاستمرار في تحسين هذا الدليل التوجيهي المخصص للمريضات. سوف نأخذ بعين الاعتبار ملاحظاتك واستفساراتك خلال التنقيح المقبل. يمكنك ببساطة إزالة هذا الجزء والورقة التالية وإرسالهما إلى العنوان التالي:

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Patientinnenleitlinie “Eierstockkrebs”
Buschstraße 2
53113 Bonn

كيف تعرفت على الدليل **التوجيهي المخصص للمريضات "سرطان المبيض"؟**

- ☐ على شبكة الإنترنت (محرك البحث)
- ☐ إعلان مطبوع/نشرة مطبوعة (أين؟ ما هو(هي):
- ☐ منظمة (أي واحدة؟):
- ☐ نصحك طبيبك \ طبيبتك بهذا الكتيب
- ☐ نصحك الصيدلي \ الصيدلانية بهذا الكتيب
- ☐ خيارات أخرى، يُرجى التوضيح أكثر:

ما هو الشيء الذي أعجبك في هذا الدليل المخصص للمريضات؟

ما هو الشيء الذي لم يعجبك في هذا الدليل المخصص للمريضات؟

ما هي الأسئلة التي تراودك والتي لم تتم الإجابة عنها في هذا الدليل المخصص للمريضات؟

شكرا على مساندتكم!

ملاحظات:

ملاحظات:

الناشر
"البرنامج التوجيهي لطب الأورام"
التابع لمجموعة عمل مُكَوّنة من جمعيات الخبراء
العلمية الطبية (جمعية مسجلة) و الجمعية الألمانية
لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة) والجمعية الألمانية
لمساعدة مرضى السرطان (جمعية مسجلة).

عنوان المكتب المشترك: الجمعية الألمانية لمكافحة السرطان (جمعية مسجلة).
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

أبريل 2018