Barnekreft foreningen

سرطان الدم (اللوكيميا) لدى الأطفال والمراهقين

الأعراض والعلاج والمتابعة

قيمنا

نعطي الأمل لبعضنا البعض والعالم.
لدينا الشجاعة للتحدث باسم عائلاتنا.
نملك القوة لدعم الأطفال وأسرهم المتضررة.
نصنع الفرح في الحياة اليومية.

سرطان الدم لدى الأطفال والمراهقين

عندما يصاب الأطفال والمراهقون بالسرطان، يكون له تأثير كبير على الحياة اليومية لكل من الطفل والأسرة. فعلاج اللوكيميا يتطلب وقتًا طويلًا.

أُلِّف هذا الكتيب لتقديم نظرة شاملة عن التحديات التي تنتظر الطفل المصاب بالسرطان. لا يمكن أن يستوعب هذا الكتيب جميع الأسئلة والأفكار التي قد تكون لديك، ولكن هدفنا هو تقديم حقائق حول كلٍّ من المرض وعلاجه.

لقد أكدنا على المعلومات التي نعرف أن الآباء والشبكات حول الطفل يتساءلون عنها. من المهم أيضًا أن تتذكر أنه لا توجد عائلتان متماثلتان، وأن كل أسرة سيكون لها تجاربها ومشاعرها الخاصة حول إصابة طفل أو شاب لديها بالسرطان.

تهدف المعلومات الواردة في هذا الكتيب إلى أن تكون دائمًا صالحة. لذلك، حذفنا بعض التفاصيل. نشجعك أيضًا على الاطلاع على المواقع الإلكترونية لجمعية سرطان الأطفال وبوابة سرطان الأطفال، حيث يتم تحديث المعلومات في جميع الأوقات.

← واصل القراءة لمعرفة
المزيد عن سرطان الدم.

ما هو سرطان الدم؟

سرطان الدم هو مرض ينشأ في نخاع العظام.

يوجد نخاع العظام في تجاويف عظام الجسم الأكبر حجمًا، مثل عظم الفخذ والعضد والحوض والعمود الفقري والأضلاع، وفي الخصيتين. يُنتج نخاع العظم خلايا دم متخصصة ذات عمر محدود، وبالتالي يجب تجديدها باستمرار. الخلايا الجذعية (طليعة خلايا الدم) مسؤولة عن التجديد المستمر لخلايا الدم الناضجة. لخلايا الدم الناضجة وظائف مختلفة. تنقل خلايا الدم الحمراء (كريات الدم الحمراء) الأكسجين في أنحاء الجسم عن طريق الهيموجلوبين الموجود بكميات كبيرة في هذه الخلايا.

وتتولى الصفائح الدموية (الصفيحات الدموية)، جنبًا إلى جنب مع المكونات الأخرى للدم، ضمان تخثر الدم (التجلُّط) عندما ينزف. وخلايا الدم البيضاء (الكريات البيض) هي خلايا مهمة في جهاز المناعة. ويتم تنشيطها عن طريق الالتهابات التي تسببها البكتيريا أو الفيروسات وردود الفعل التحسسية.

بسبب سرطان الدم، تنمو خلايا الدم البيضاء أو سلائفها بشكل غير متحكم فيه داخل نخاع العظم. ويؤدي ذلك إلى عدم نضج الخلايا كما ينبغي. وتزيح خلايا سرطان الدم الخلايا الطبيعية في نخاع العظام أو تحول دون نموها.

انتشار سرطان الدم

هناك 40–50 حالة سنويًا في النرويج في الفئة العمرية 0-18 عامًا (أرقام من سجل السرطان).

هناك رجحان طفيف بين الأولاد مقارنة بالفتيات اللواتي يصيبهن سرطان الدم. يمثل سرطان الدم حوالي ثلث جميع الأمراض الخبيثة عند الأطفال. لم يزدَد أو ينخفض عدد الأطفال الذين يصابون بسرطان الدم بشكل عام خلال العقود الماضية، على الرغم من أن العدد يختلف قليلاً من سنة إلى أخرى.

هناك نوعان رئيسيان من سرطان الدم الحاد:

سرطان الدم اللمفاوي الحاد (ALL)
وهو الشكل الأكثر شيوعًا ويمثل حوالي 85 في المئة من الحالات. وهو أكثر شيوعًا عند الأطفال الصغار (2–5 سنوات)، ولكنه يحدث أيضًا عند المراهقين. لسرطان الدم اللمفاوي الحاد ALL مآلٌ متوقَّعٌ حسَن.

سرطان الدم النخاعي الحاد (AML)
يُعد هذا المرض نادرًا نسبيًا عند الأطفال، حيث يمثل حوالي 15 في المئة من الحالات. يشبهُ هذا المرض سرطانَ الدم اللمفاوي الحاد (AML) كما يظهر عند البالغين، ويصعب علاجه أكثر من ALL. ومع ذلك، فقد تحسنت نتائج العلاج بشكل ملحوظ خلال العشرين عامًا الماضية.

سرطان الدم المزمن

الأشكال المزمنة من سرطان الدم الشائعة عند البالغين نادرة للغاية عند الأطفال، مع حالات قليلة جدًا سنويًا في النرويج (غالبًا أقل من حالة واحدة سنويًا). يتبع علاج سرطان الدم النخاعي المزمن نفس المبادئ المتبعة في البالغين.

ولذلك سنقوم في هذا الكتيب بالتركيز على سرطان الدم اللمفاوي الحاد (ALL) وسرطان الدم النخاعي الحاد (AML) وشرحهما.

ما الذي يسبب أو يزيد من خطر الإصابة بسرطان الدم؟

لا أحد يعرف ما الذي يسبب سرطان الدم، ولكن بعض عوامل الخطر معروفة:

- المرض ليس وراثيًا، ولكن في التوائم المتماثلة يزداد بشكل طفيف خطر إصابة التوأم الآخر بسرطان الدم إذا أصيب به أحدهما.
- الجرعات العالية من الإشعاع المشع.
- أمراض أو متلازمات وراثية معينة تؤهِّب لسرطان الدم، مثل متلازمة داون وفقر دم فانكوني.
- تمت مناقشة العوامل البيئية، كدورِ الحقول الكهرومغناطيسية حول خطوط الكهرباء، في زيادة خطر الإصابة بالسرطان لدى الأطفال. لكن لم تُظهر الدراسات مثل هذه الروابط.

هناك دليل على وجود نموذج طفرة من مرحلتين في خلايا الدم البيضاء حيث قد تكون الأولى خلقية، بينما تظهر الثانية في مرحلة لاحقة.

أظهرت الدراسات العلمية أن الطفرات الخاصة بسرطان الدم قد تكون موجودة في عينات الدم المأخوذة من الأطفال حديثي الولادة الذين يصابون لاحقًا بسرطان الدم، ولكن أيضًا في بعض الذين لم يصابوا بسرطان الدم. لذلك يُعتقد أن وجودَ طفرة ثانية مطلوب لتطور سرطان الدم. هناك العديد من النظريات حول المحفزات المحتملة لهذه الطفرة الثانية، لكن الباحثين لم يتمكنوا من إثبات أي شيء على وجه اليقين.

أفكار مفيدة

للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الأمر، يجب عليك التحدث إلى الطبيب المعالج.

أعراض سرطان الدم الحاد

عندما يعجز نخاع العظام عن إنتاج كمية كافية من خلايا الدم الطبيعية، تظهر الأعراض تدريجيًا.

يؤدي نقص خلايا الدم الحمراء إلى الخمول ويصاب الطفل بالتعب بشكل أسرع. ويصبح الطفل أكثر شحوبًا من المعتاد. يمكن أن يسبب نقص خلايا الدم الحمراء أيضًا ضيقًا في التنفس وخفقانًا وصداعًا، ولكن هذا لا يظهر في كثير من الأحيان عند الأطفال لأن هذا التطور كقاعدة عامة يحدث ببطء.

يمكن أن يؤدي نقص خلايا الدم البيضاء إلى حدوث عدوى، حيث لا يعمل العلاج بالمضادات الحيوية في كثير من الأحيان كما هو متوقع، أو تعود العدوى بسرعة بعد انتهاء العلاج بالمضادات الحيوية.

في حالة وجود نقص في الصفائح الدموية التي تعمل بشكل جيد، قد يكون من الصعب إيقاف النزيف وقد يجد المرء أنه ينزف لفترة طويلة من الجروح الصغيرة أو الخدوش.

يمكن أن تحدث الكدمات واالحَبَرات (بقع حمراء أو أرجوانية صغيرة) دون أي سبب محدد.

قد يعاني البعض من آلام في الهيكل العظمي مثل ألم في الساقين أو الذراعين أو الظهر أو الفك، بسبب الإنتاج الكبير لخلايا الدم غير الناضجة في نخاع العظام. بالنسبة للأطفال الأصغر سنًا، قد يتجلى ذلك في عدم الرغبة في وضع أي وزن على أرجلهم، على الرغم من أنهم لا يستطيعون التعبير عن شعورهم بالألم.

قد يحدث أيضًا تورم في الغدد اللمفاوية وتضخم الكبد أو الطحال. في سرطان الدم، لا تصغر العقد اللمفاوية عادةً مرة أخرى، كما يحدث عندما تنتفخ عند الطفل السليم المصاب بالعدوى.

يمكن أن تكون العدوى المتكررة على مدى فترة من الزمن شائعة أيضًا في سرطان الدم.

أفكار مفيدة

إذا كان طفلك يحتاج إلى مخدر، يمكن أن يبقى أحد الوالدين مع الطفل، وعادة ما تستغرق العملية برمتها حوالي 20–30 دقيقة.

كيفية تشخيص سرطان الدم الحاد

تحاليل الدم
في حالة الاشتباه في الإصابة بسرطان الدم، فإن أول شيء يجب القيام به هو إجراء اختبارات الدم. عادة، ولكن ليس دائمًا، يكون هناك بعض الشذوذ في عينات الدم، مثل انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء (فقر الدم)، وانخفاض عدد الصفائح الدموية (قلة الصفيحات)، وانخفاض أو ارتفاع عدد خلايا الدم البيضاء.

فحص طبي بالعيادة
سيجد الطبيب أحيانًا علامات أخرى لشيء خطير أثناء الفحص السريري، مثل تضخم الكبد أو الطحال، وزيادة غير طبيعية في حجم أو عدد العقد اللمفاوية المتضخِّمة.

فحص نخاع العظام
يعد فحص نخاع العظام ضروريًا دائمًا لتشخيص سرطان الدم. يتم ذلك عن طريق سحب كمية صغيرة من الخلايا من نخاع العظم بواسطة إبرة (شفط) وأخذ عينة نسيج (خزعة). يتم أخذ كلتا هاتين العينتين من القمة الحرقفية عند الأطفال، ولكن في الأطفال الصغار جدًا، قد يلزم أحيانًا أخذ العينات من عظم الساق. ويتم فحص الخلايا بعناية، وستحدد الاختبارات ما إذا كان المرض هو سرطان الدم وأي مجموعة فرعية منه. يتم أيضًا أخذ عينات من نخاع العظم أثناء العلاج لمعرفة ما إذا كان العلاج يعمل بشكل صحيح.

دراسات الكروموسومات والمناعة
من الروتيني فحص الكروموسومات التي تحتوي على المادة الوراثية للخلايا (DNA). وتميِّزُ التغيرات في المادة الجينية للخلايا السرطانية الأشكالَ المختلفة لسرطان الدم التي يتم تقصِّيها. بمعنى آخر، ليست المادة الجينية للخلايا السليمة في الجسم قيد الدراسة، إذ يتم أيضًا إجراء عدد من الاختبارات الخاصة على نخاع العظام، مثل التنميط المناعي. وتكتشف هذه التقنية المستضدات على سطح الخلايا. من خلال هذه الأساليب، يمكن للطبيب أن يحدد نوع سرطان الدم الذي يعاني منه المريض، ويقول شيئًا ما عن المآل المتوقَّع ويحدد كيفية علاج المرض.

البَزل القطَني
يتم إجراء البزل القطَني دائمًا للتحقق من وجود خلايا سرطانية في السائل النخاعي. يتم إجراؤه تحت التخدير عند الأطفال، أو بالمسكِّن عند الأطفال الأكبر سنًا، عن طريق إدخال إبرة خاصة في القناة الشوكية في أسفل الظهر. يتم استخراج كمية صغيرة من السائل النخاعي وتحليلها. يتلقى الأطفال المصابون بسرطان الدم أيضًا العلاج الكيميائي مباشرة في القناة الشوكية كجزء مهم من العلاج. ويتم أيضًا أخذ عينات من العمود الفقري بانتظام طوال فترة العلاج.

علاج سرطان الدم

يعتمد علاج سرطان الدم على نوعه. ويبدأ علاج سرطان الدم الحاد في أقرب وقت ممكن. ويتطور سرطان الدم المزمن بشكل أبطأ ولا يحتاج بالضرورة إلى العلاج على الفور.

سرطان الدم اللمفاوي الحاد (ALL)

هذا هو الشكل الأكثر شيوعًا ويمثل حوالي 85 في المئة من الحالات.

في سرطان الدم اللمفاوي الحاد، تكون الخلايا السرطانية الخبيثة هي سلائف الخلايا اللمفاوية (المعروفة باسم الأورمات اللمفاوية). عندما يتم تشخيص إصابة طفل بمرض سرطان الدم اللمفاوي الحاد (ALL)، سيحدد الأطباء بروتوكول العلاج الذي يجب اتباعه مع الطفل. ستحصل الغالبية العظمى من الأطفال على بروتوكول واحد من بلدان الشمال الأوروبي أو أوروبا، حيث يتكون العلاج من مجموعات مختلفة من أدوية العلاج الكيميائي في مراحل مختلفة من العلاج. بشكل عام، تكون شدة العلاج في أعلى مستوياتها خلال الفترة الأولية، ثم تنخفض مع تقدم العلاج. في عامَي 2020/2019، تم إطلاق بروتوكول علاجي جديد يسمى «ALLTogether» في معظم أنحاء أوروبا، وسيتم علاج معظم الأطفال والشباب في النرويج وفقًا لهذا البروتوكول في السنوات القادمة.

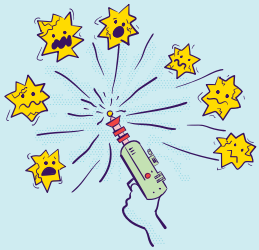
سيتم تحديد شدة العلاج حسبَ مجموعة المخاطر التي ينتمي إليها الطفل. ويتم تحديد مجموعة المخاطر بناءً على مجموعة من معايير المرض الموجودة في نقطة التشخيص والتي تظهر كاستجابة للعلاج الأولي الذي يتم إعطاؤه للمريض.

بغض النظر عن البروتوكول، فإنه يتضمن علاجًا كيميائيًا صعبًا يستمر لأكثر من عامين بقليل، ما لم يكن المريض بحاجة إلى زرع الخلايا الجذعية.

الهدف من العلاج هو جعل المريض خاليًا من السرطان بسرعة. حيث أظهرت الدراسات السابقة أنه إذا توقف العلاج بمجرد عدم اكتشاف المزيد من الخلايا السرطانية في نخاع العظام، فإن المرض سيعود دائمًا تقريبًا. لذلك، يجب أن يستمر العلاج لفترة طويلة لتقليل خطر عودة المرض.

في جزء صغير من المرضى، سيتم إجراء عمليات زرع الخلايا الجذعية، والتي تسمى أيضًا عمليات زرع النخاع العظمي. قد يكون هذا هو الحال بالنسبة لأولئك المرضى الذين لديهم استجابة ضعيفة للعلاج في الأسابيع الأربعة الأولى، أو الذين لم تصبح أجسامهم خالية من السرطان خلال 2-3 أشهر من العلاج.

تمت الموافقة على علاج جديد للأطفال المصابين بسرطان الدم في النرويج في خريف عام 2019. ويُطلق على هذا العلاج اسم CART (اختصارًا للخلايا التائية لمستقبِل المستضد الوهمي) وهو شكل من أشكال العلاج المناعي. هذا العلاج لا يتم تقديمه بشكل روتيني لجميع الأطفال المصابين بسرطان الدم. ويعطى هذا العلاج في حالات ضعف الاستجابة للعلاج، أو في حالات الانتكاس. لا تزال فئات المرضى التي يُعرض عليها هذا العلاج تخضع للتغير، وبالتالي يجب عليك التحدث إلى طبيب طفلك إذا كان هذا العلاج مناسبًا له. اعتبارًا من عام 2020، يتم إجراء علاج CART الفعلي فقط في مستشفى جامعة أوسلو، ولكنه متاح للأطفال من جميع أنحاء البلاد.



علاج سرطان الدم متطابق في جميع أنحاء النرويج

في النرويج، يتم التشخيص ومسؤولية علاج الأطفال المصابين بسرطان الدم من قبل واحدة من أربع مستشفيات إقليمية.

- **ريكشوسبيتال، أوسلو**
- **مستشفى جامعة هوكلاند، بيرغن**
- **مستشفى سانت أولاف، ترونديهايم**
- **مستشفى جامعة شمال النرويج، ترومسو**

يتم إجراء العلاج بالتعاون مع المستشفيات المحلية، وغالبًا ما يمكن إجراء بعض العلاج بالقرب من منازل أولئك الأطفال الذين يعيشون بعيدًا عن المستشفيات الإقليمية.

إن علاج سرطان الدم في مرحلة الطفولة متطابق في جميع أنحاء النرويج ويتم دعمه من قبل المجموعة النرويجية لسرطان الدم لدى الأطفال. هناك أيضًا تعاون مكثف في منطقة الشمال من خلال الجمعية الشمالية لأمراض الدم والأورام لدى الأطفال (NOPHO).

سرطان الدم النخاعي الحاد (AML)

يعد سرطان الدم النخاعي الحاد نادرًا نسبيًا عند الأطفال، حيث يمثل حوالي 15 في المئة من الحالات.

تسمى الخلايا الخبيثة في سرطان الدم النخاعي النقوي «الأرومات النقوية»، وهي طليعة لنوع مختلف قليلاً من خلايا الدم البيضاء عن تلك الموجودة في سرطان الدم اللمفاوي الحاد (ALL). بالنسبة لـ AML، هناك أيضًا بروتوكول علاج محدد متطابق لكل من يصابون بالمرض في النرويج.

يتكون علاج AML من عدة أنواع من أدوية العلاج الكيميائي. ويتم دمجها بطريقة مختلفة عن العلاج الكيميائي المقدم في ALL.

علاج AML مكثف ومتطلب، والهدف هو إزالة جميع الخلايا السرطانية في وقت مبكر من العلاج. يتطلب العلاج قضاء الكثير من الوقت في المستشفى، ومن الشائع الإصابة بالحمى والالتهابات بين العلاجات بسبب ضعف الاستجابة المناعية ودورات العلاج الكيميائي القوية.

يستمر العلاج لمدة ستة أشهر وبالتالي فهو أقصر بكثير من علاج ALL.

يتم تقييم تأثير العلاج خلال فترة العلاج، وفي حالة التأثير الضعيف أو في حال وجود شذوذات نوعية للغاية في المادة الوراثية للخلايا السرطانية، سيتم تقييم المريض لعملية زرع الخلايا الجذعية.

أدوية العلاج الكيميائي

تُستخدم أنواع مختلفة من أدوية العلاج الكيميائي لعلاج سرطان الدم. يمكن إعطاؤها عن طريق الوريد (مباشرة في الدم) أو داخل القراب (مباشرة في السائل الشوكي) أو عن طريق الفم (على شكل أقراص أو خليط). ويتم دائمًا إجراء العلاج الكيميائي عن طريق الوريد وداخل القراب في المستشفى.

ومع ذلك، يمكن إعطاء الكثير من العلاج في أقسام طب الأطفال في المستشفيات المحلية. وتعمل المستشفيات الإقليمية والمحلية معًا بشكل وثيق على كل طفل على حدة.

الهدف من العلاج الأولي هو عكس مسار المرض بحيث يصبح الجسم خاليًا من الخلايا السرطانية. في هذه المرحلة، يتم إعطاء معظم أدوية العلاج الكيميائي عن طريق الوريد، أي مباشرة في الدم. ويحصل جميع الأطفال والمراهقين المصابين بسرطان الدم على قثطرة وريدية مركزية، إما على شكل فتحة وريدية (حجرة تحت الجلد) أو قثطرة هكمان، حيث تُترك الأنابيب خارج الجسم طالما أن القثطرة في مكانها، والتي يتم الاحتفاظ بها طوال فترة العلاج. يتم إعطاء جميع الأدوية عن طريق القثطرة الوريدية. ويمكن أيضًا إعطاء التغذية الوريدية، إذا لزم الأمر، بالإضافة إلى أخذ عينات الدم منها.

للوقاية من سرطان الدم في الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي وغشاء الدماغ والنخاع الشوكي)، يتم إعطاء أدوية العلاج الكيميائي مباشرة في القناة الشوكية. يتم ذلك بانتظام أثناء العلاج ويعتمد على نوع التشخيص (ALL أو AML) ومجموعة المخاطر.

سبب إعطاء أدوية العلاج الكيميائي مباشرة في القناة الشوكية (داخل القراب) هو أن أدوية العلاج الكيميائي التي تُعطى عن طريق الوريد أو عن طريق الفم (عن طريق الفم) لا تمر بشكل كافٍ عبر الدماغ والحبل الشوكي وصولًا إلى الجهاز العصبي المركزي.

يتم تخدير الأطفال عند القيام بذلك، ويتم إعطاء المراهقين التخدير العام والتخدير الموضعي، وتستغرق العملية عادة 20–30 دقيقة. وقد يبقى أحد الوالدين مع الطفل حتى ينام.

القشرانيات السكرية

القشرانيات السكرية هو مصطلح عام للعديد من الأدوية في مجموعة تسمى (الكورتيكو) ستيرويد، بما في ذلك ديكساميثازون، بريدنيزولون وبريدنيزون.

في علاج سرطان الدم، وخاصةً سرطان الدم اللمفاوي الحاد (ALL)، تعتبر الستيرويدات جزءًا مهمًا جدًا من العلاج، خاصة في المرحلة الأولية. وتعمل القشرانيات السكرية بطريقة تجعل الأورمات اللمفاوية (الخلايا السرطانية) تتوقف عن النمو وتموت.

زرع الخلايا الجذعية

تعتبر عمليات زرع الخلايا الجذعية أو عمليات زرع النخاع العظمي شكلًا من أشكال العلاج يتم فيه استبدال الخلايا الجذعية للمريض بخلايا جذعية من شخص آخر، سواء كان قريبًا أو متبرعًا غير ذي قرابة به.

الغرض من ذلك هو أن الخلايا الجذعية الجديدة من المتبرع ستنتج خلايا دم جديدة في نخاع عظم المريض وتجعله معافى. العلاج قوي للغاية ويتطلب مكوثًا طويلًا (1–2 شهرًا) في المستشفى، يقضي جزءًا منه في العزل.

تعتبر عمليات زرع الخلايا الجذعية علاجًا صعبًا على كل من الطفل والوالدين. وفي النرويج، تُجرى جميع عمليات زرع الخلايا الجذعية للأطفال دون سن 15 عامًا في مستشفى ريكشوسبيتال في أوسلو. وبالتالي يوجد اتصال وثيق بين المستشفى الإقليمي المسؤول عن العلاج ومستشفى ريكشوسبيتال في الفترة التي تسبق عملية الزرع وبعدها.

في عملية زرع الخلايا الجذعية المحتملة في مرضى سرطان الدم، يتم استخدام الخلايا الجذعية من متبرع عائلي، وغالبًا ما يتم استخدام شقيق، ولكن في بعض الأحيان أحد الوالدين، أو ربما متبرع غير ذي قرابة بالمريض من سجل نخاع العظام. سيجد الأطباء في مستشفى ريكشوسبيتال المتبرع الأفضل في كل حالة.

أفكار مفيدة

من المهم جدًا أن يتبرع المزيد من الأشخاص بنخاع العظام. لكي تصبح متبرعًا بنخاع العظام، يجب أن تكون مسجلاً كمتبرع بالدم.

التعاون الاسكندنافي

هناك تعاون وثيق بين بلدان الشمال الأوروبي بشأن علاج سرطان الأطفال، ويتم علاج جميع الأطفال والمراهقين حتى سن 18 وفقًا لبروتوكولات العلاج نفسها في دول الشمال. بروتوكول العلاج هو «وصفة» لكيفية تزويد الطفل بالعلاج. ويبدأ البروتوكول في اليوم الأول من العلاج، ويحدد ما يجب أن يفعله العلاج كل يوم وأسبوع طوال فترة العلاج. ويحدد البروتوكول أدوية العلاج الكيميائي ومتى يجب إعطاؤها للمريض. سيقوم الأطباء المسؤولون عن العلاج بإطلاع العائلة على هذه القائمة على فترات منتظمة.

الآثار الجانبية

العلاج الكيميائي متطلِّبٌ من نواحٍ عديدة وله بعض الآثار الجانبية مع شديد الأسف. يؤثر العلاج الكيميائي على خلايا الدم الجديدة بحيث ينخفض تعداد خلايا دم الطفل بشكل عام.

فقر الدم

يتسبب انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء في ظهور أعراض مثل رخاوة الجسم والشحوب وضيق التنفس. يمكن تجديد خلايا الدم الحمراء من خلال نقل الدم، ومن الشائع جدًا أن يتم تلقي الدم عدة مرات خلال فترة العلاج.

الميل الزائد للنزيف

انخفاض عدد الصفائح الدموية (الصفيحات) يزيد من خطر النزيف. يسهل إصابة الطفل بالكدمات، وحتى الجروح الصغيرة أو الخدوش قد تنزف لفترة طويلة قبل أن يتوقف النزيف. على سبيل المثال، يجب ألا تقيس درجة حرارة الطفل عن طريق المستقيم، لأن الغشاء المخاطي يمكن أن ينزف بسهولة هنا. يمكن تعويض الصفائح الدموية عن طريق نقل الدم.

تساقط الشعر

سيفقد الطفل شعره نتيجة العلاج، لكنه سينمو مرة أخرى عند انتهاء العلاج الكيميائي، وسيشهد الكثيرون نمو الشعر مرة أخرى خلال آخر 1–1.5 سنة من علاج (ALL). بالنسبة للأطفال الأصغر سنًا، لا يجب أن تكون هذه مشكلة كبيرة، ولكن الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين قد يجدون صعوبة في ذلك. ومع ذلك، يحق لجميع الأطفال ارتداء شعر مستعار وأغطية رأس خاصة خلال فترة العلاج، وسوف يساعدكم المستشفى في ترتيب ذلك.

ضعف جهاز المناعة

يجعلك انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. لذلك من الشائع جدًا أن يخضع الطفل للعلاج بالمضادات الحيوية عن طريق الوريد بشكل منتظم خلال فترة العلاج. لا يمكن تعويض خلايا الدم البيضاء عن طريق نقل الدم. عندما يكون عدد خلايا الدم البيضاء منخفضًا، عليك الانتظار حتى يبدأ نخاع العظم في إنتاج خلايا الدم البيضاء مرة أخرى. في بعض الحالات، يمكن تسريع إنتاج خلايا الدم البيضاء عن طريق أخذ عوامل النمو.
يتم تحديد ذلك من قبل الطبيب المعالج.

إجراءات مكافحة العدوى

نظرًا لأن الطفل أكثر تعرضًا للعدوى طوال فترة العلاج، فإن جميع المستشفيات لديها بعض النصائح والإرشادات للمريض وعائلته لمحاولة تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى. بشكل عام، يتم تقديم نصيحة للأسرة بتوخي الحذر الشديد فيما يتعلق بالعدوى، أي منع الطفل من الاتصال المباشر بأشخاص مصابين بأمراض معدية مثل نزلات البرد، أو نزلات المعدة، أو السعال، أو ما شابه ذلك. ستحتاج كل أسرة إلى التحدث إلى طبيبها لمعرفة ما هي ممارسات المستشفى، لأن هذا يختلف من مستشفى إلى آخر.

التهاب الغشاء المخاطي

يمكن لبعض أدوية العلاج الكيميائي أن تسبب تلفًا في الغشاء المخاطي، والذي يمكن أن يكون مؤلمًا للغاية. هذه الآثار الجانبية هي مشكلة فردية للغاية، ولحسن الحظ يتجنبها الكثير من الناس بسهولة نسبيًا. في حالة التهاب الغشاء المخاطي، فإن تخفيف الآلام بشكل فعال ونظافة الفم الجيدة أمران مهمان لتجنب العدوى. يوصى بإجراء المزيد من فحوصات الأسنان المتكررة للجميع طوال فترة العلاج.

الغثيان

الغثيان هو أحد الآثار الجانبية التي قد يعاني منها الأطفال أثناء العلاج الكيميائي. يعتبر مقدار الغثيان الذي يعاني منه الشخص فرديًا للغاية، وهناك العديد من الأدوية الفعالة المضادة للغثيان التي يمكن إعطاؤها للمريض. من المهم أن تأخذ غثيان طفلك على محمل الجد وأن تجرب أدوية مختلفة إذا لم تحصل على راحة مُرضية في البداية. من المهم إعطاء علاج جيد مضاد للغثيان قبل الدورة الأولى من العلاج الكيميائي لتجنب تحديات «الغثيان الاستباقي» لاحقًا. يتعرض المراهقون والأطفال الأكبر سنًا بشكل خاص لهذا النوع من الغثيان والغثيان المرتبط بالعلاج الكيميائي بشكل عام. لذلك قد يكون من المهم أيضًا استشارة طبيب نفساني لمحاولة التعامل مع الغثيان.

قلة الشهية

قد يعاني العديد من المرضى من فقدان الشهية نتيجة العلاج الكيميائي، الأمر الذي يمكن أن يشكل تحديًا كبيرًا. يحتاج الأطفال إلى التغذية السليمة لضمان النمو والتطور. ويجب أن تكون مستعدًا مسبقًا للتفكير في المشروبات الغذائية والتغذية بالأنبوب وربما إدخال «زر» (فغر المعدة عن طريق الجلد (PEG)) على المعدة حيث يمكن للطفل أن يتلقى الطعام عبره. من الأسهل إيقاف تطور تأثيرٍ جانبيٍّ مبكرًا بدلاً من تعويض خسارة كبيرة في الوزن أثناء العلاج. قد يكون اختصاصي التغذية السريرية في المستشفى قادرًا على المساعدة في ذلك.

يميلُ الآباء كثيرًا إلى القلق الشديد من أن أطفالهم لا يأكلون ما يكفي، فيقدمون الطعام طوال الوقت بأحسن النوايا. بالنسبة لبعض الأطفال والمراهقين، يُنظر إلى هذا على أنه مزعج ويمكن أن يؤدي إلى بعض الإحباط لكلا الطرفين. من الشائع أيضًا أن تتغير حاسة التذوق عند الخضوع للعلاج الكيميائي. التغيرات في حاسة التذوق قد تؤثر أيضًا على الشهية، والطعام الذي كان يستمتع به الطفل أو المراهق سابقًا قد يصبح مذاقُه غير لذيذٍ فجأة، والعكس صحيح.

← **راجع كتيب التغذية الخاص بنا للحصول على مزيد من النصائح الجيدة.**

الألم

يمكن أن تسبب بعض أنواع أدوية العلاج الكيميائي (خاصة في مجموعة قلويدات الفينكا، مثل فينكريستين وفينديزين وفينبلاستين) ألمًا عصبيًا واضحًا، وغالبًا ما يحدث في الساق أو المعدة أو الفك. من المهم التعرف على هذا حتى يمكن إعطاء الطفل مسكنًا مناسبًا للألم. يمكن أن تتسبب الأدوية نفسها أيضًا في تلف الأعصاب وتسبب صعوبات في المشي، أو يمكن أن يمشي المريض مشية أكثر تصلُّبًا. في معظم الحالات يكون هذا مؤقتًا، ولكن ليس دائمًا.

يضطر الأطباء أحيانًا إلى تغيير العلاج بسبب الآثار الجانبية الواضحة لهذا النوع من الأدوية.

أعراض جانبية أخرى

تعتبر القشرانيات السكرية مهمة جدًا في علاج سرطان الدم، ولكن لها أيضًا بعض الآثار الجانبية للأسف.

كما هو الحال مع جميع الأدوية، فإن تجربة الآثار الجانبية فردية للغاية، ولا يمكن لأحد التنبؤ بمن سيختبر الكثير أو القليل من الآثار الجانبية.

الآثار الجانبية الشائعة للقشرانيات السكرية هي:

- انخفاض الاستجابة المناعية
- زيادة الشهية (زيادة كبيرة في بعض الأحيان)
- تغير المظهر (وجه القمر)
- اضطرابات النوم
- تقلب المزاج
- التبول اللاإرادي
- التغيرات العاطفية مثل المزاج والقلق والاكتئاب

يعاني بعض الأطفال أيضًا من تأثيرات على بنية العظام وقوتها مع احتمال تعرضهم للكسور والألم في الهيكل العظمي. يعاني معظم الأشخاص الذين يتعاطون القشرانيات السكرية من هزال العضلات وضعفها مع مرور الوقت.

يمكن أن تبدو هذه الآثار الجانبية شديدة ويمكن أن تكون منهكة للغاية لكل من الطفل والأشخاص المحيطين به، ولكن عادة ما تختفي الآثار الجانبية عندما يتوقف الطفل عن تناول الدواء.

الحياة اليومية مع علاج السرطان

أن يكون للأسرة طفل مصاب بالسرطان هو أمرٌ يؤثر على جميع أفرادها. فعلاج سرطان الدم يستغرق مدة طويلة، ويجد العديد من أولياء الأمور المراحل المبكرة مشوشة ومخيفة.

أن يكون للأسرة طفل مصاب بالسرطان هو أمرٌ يؤثر على جميع أفرادها. فالعلاج يستغرق مدة طويلة، ويجد العديد من أولياء الأمور الفترة الأولية مشوشة ومخيفة. يبدأ العلاج بسرعة، وهناك الكثير من المعلومات التي يجب التعامل معها وعدد كبير من الأشخاص الجدد الذين ينبغي التعرف عليهم. يمكن أن تكون بداية العلاج بالنسبة للطفل مخيفة ومفعمة بالانفعالات، حيث ينبغي على العديد من الأشخاص غير المألوفين بالنسبة للطفل أداء أشياء معه طوال الوقت.

الشعور بالأمان والحدود المألوفة

لكي يشعر طفلك بالأمان، من المهم محاولة إنشاء حدود آمنة ومألوفة. حافظ على الروتين المألوف في حياتك اليومية قدر الإمكان، حتى لو كنت الآن في المستشفى. يمكن أن ينطبق هذا على أوقات الوجبات الغذائية والذهاب إلى النوم وغير ذلك في حياتك اليومية. يشعر الأطفال بالأمان عندما تكون الأوضاع وردود الفعل مألوفة. حتى لو كان الكثير جديدًا وغير مألوف، ستوجد هناك عناصر مألوفة في كل حدثٍ جديد.

الأشقاء

عندما يصاب طفل في الأسرة بالسرطان، سيؤثر ذلك أيضًا بشكل كبير على حياة الأشقاء اليومية على مدى فترة طويلة من الزمن. لذلك من المهم أن تؤخذ حاجة الأشقاء إلى المعلومات ومشاركتهم على محمل الجد. بصرف النظر عن عمرهم، من المهم أن يتم إعلامهم بالمرض ونوع العلاج الذي سيتلقاه الطفل المريض وكيف سيؤثر العلاج عليه. نوصي دائمًا بالسماح للأشقاء بزيارة المستشفى مبكرًا حتى يتمكنوا من رؤية المستشفى والعاملين هناك والتعرف عليهم.

المدرسة وروضة الأطفال

علاج سرطان الدم طويل ومتعب.

لا أحد يعرف شدة مرض طفلك وكم عدد الآثار الجانبية التي سيصاب بها، ولكن سيكون جميع الأطفال مرهقين وفي حالة سيئة بشكل دوري. هناك اختلافات فردية كبيرة. بغض النظر عما إذا كان طفلك يذهب إلى روضة الأطفال أو المدرسة، فإن حياته اليومية ستتأثر بالعلاج تأثرًا شديدًا. ستشعر الغالبية العظمى من الأطفال بالحزن لفقدان الاتصال اليومي بالأصدقاء في المدرسة ورياض الأطفال. لذلك من المهم توفير اتصال جيد مع روضة الأطفال والمدرسة حتى لو لم يكن طفلك أو المراهق موجودًا جسديًا في روضة الأطفال أو المدرسة. من المهم أن يشعر طفلك بالاندماج حتى لو كان بعيدًا لفترة طويلة أو قصيرة.

المتابعة بعد الانتهاء من العلاج

يحرص المستشفى على إجراء متابعة دقيقة طوال فترة العلاج. ويتحمل المستشفى الإقليمي المسؤولية الرئيسية عن العلاج، بينما يمكن إجراء جزءٍ كبيرٍ من العلاج في المستشفى المحلي.

بعد الانتهاء من العلاج تتم متابعة الطفل وفق خطة محددة. تتكون المتابعة من تحاليل الدم والفحص السريري من قبل الطبيب.

- السنة الأولى: فحص طبي شهري
- (ربما كل 4–6 أسابيع)
- السنة الثانية: فحص طبي كل شهرين
- السنة الثالثة: فحص طبي كل 3–6 أشهر

بعد ذلك، يتم إجراء الفحوصات مرة واحدة في السنة حتى يصل الطفل إلى سن البلوغ. المتابعة الموصوفة هنا مشتركة بين أقسام طب الأطفال المحلية والمستشفيات الجامعية (مستشفى جامعة أوسلو، هاوكلاند، سانت أولافس، UNN) وتنطبق على مرضى نوعَي السرطان ALL وAML.

أفكار مفيدة

تعد فحوصات المتابعة مهمة للكشف عن انتكاسات المرض وللتعرف على أي آثار جانبية للعلاج.

التأثيرات المتأخرة

الهدف من علاج السرطان هو أن يتعافى الطفل من مرض السرطان. لسوء الحظ، يجب أن يكون العلاج قويًا لدرجة تؤدي إلى خطر حدوث آثار جانبية من العلاج. هذا ينطبق أيضًا على علاج سرطان الدم.

من المستحيل تحديد الآثار الجانبية التي قد يعاني منها طفلك في بداية العلاج. حيث لا يعاني العديد من المرضى من أي آثار متأخرة، والبعض الآخر له تأثيرات متأخرة ضئيلة، في حين أن قلة قليلة جدًا قد يكون لها تأثيرات متأخرة أكثر.

في تطوير بروتوكولات سرطان الدم اليوم، تم أخذ الدروس المستفادة من التجارب السابقة في الاعتبار، بما في ذلك الدروس المتعلقة بالتأثيرات المتأخرة، وبالتالي تُبذل محاولات لتجنب أو تقليل استخدام أدوية العلاج الكيميائي المعروف عنها أنها تسبب آثارًا متأخرة. ومع ذلك، فإن بعض أدوية العلاج الكيميائي اليوم مهمة جدًا لنجاح العلاج بحيث يجب استخدامها، على الرغم من الآثار الجانبية.

أحد أنواع الأدوية التي يتلقاها معظم الأشخاص (وليس كلهم) هو مجموعة العلاج الكيميائي الأنثراسيكلين anthracyclines، والتي يمكن أن تؤثر على عضلة القلب أثناء العلاج وحتى بعد 30 عامًا. يمكن أن تجعل الأنثراسيكلين المريض أكثر عرضة للإصابة بفشل القلب. ويخضع ذلك لمراقبة دقيقة طوال فترة العلاج ويجب أيضًا مراقبته في فحوصات المتابعة. متابعة هذا الأمر ستعتمد على مدى ارتفاع جرعات الأنثراسيكلين التي تلقاها طفلك أثناء العلاج.

إن إصابة طفلكما بالسرطان يمثل تحديًا لكما كوالدين، وللطفل نفسه، وإخوته أو إخوتها، وللآخرين من حولكم.

تحدث مع أحد الأقران

يمكن أن تتأثر الخصوبة بالعلاج الكيميائي، وحيثما أمكن، سيتم تقييم إمكانية تجميد الحيوانات المنوية للفتيان. وتعتمد إمكانية استخدام بنك الحيوانات المنوية على العمر والنضج الجنسي للفتى. بالنسبة للفتيات، يُعد تجميد أنسجة المبيض خيارًا لبعض تشخيصات السرطان، ولكن لا يُنصح بذلك بالنسبة لسرطان الدم، نظرًا لأن الطرق الحالية لا يمكن أن تضمن خلو نسيج المبيض من خلايا سرطان الدم، مما قد يؤدي إلى إصابة المريضة بالمرض مرة أخرى عندما يتم استبدال النسيج. ومع ذلك، تظهر التجربة أن العقم بين الفتيات اللواتي خضعن لعلاج سرطان الدم هو مشكلة نادرة. الغالبية العظمى، من الفتيات والفتيان، يحتفظون بخصوبتهم إذا لم يخضعوا لعملية زرع الخلايا الجذعية.

جميع زملائنا من أقران الاتصال لديهم طفل مصاب بالسرطان، أو أصيبوا بالسرطان في طفولتهم، وهم يعرفون ما يمكن أن يكون صعبًا. مستعينين بخبرتهم، يمكنهم تقديم الدعم والاستماع ومساعدة الآخرين الذين يمرون بموقف مماثل. اتصل برابطة المقاطعة الخاصة بك إذا كنت تريد التحدث إلى جهة اتصال من الأقران.

أفكار مفيدة

استفد من شبكتك. يرغب الأشخاص المقربون منك، مثل العائلة والأصدقاء والجيران، في المساعدة، لكن يجد الكثير منهم صعوبة في معرفة ما يمكنهم فعله. سيسعد معظمهم بالمساهمة بشيء لمساعدتك خلال هذا الوقت.

← **يمكن الرجوع إلى كتيب التأثيرات المتأخرة للحصول على مزيد من المعلومات.**

نبذة عن جمعية سرطان الأطفال

جمعية سرطان الأطفال هي منظمة تطوعية تعمل في كافة أنحاء البلاد.

يقع مكتبنا في أوسلو، ولدينا جمعيات في المقاطعات تديرها عائلات لديها أو كان لديها أطفال مصابون بالسرطان. تعمل الجمعيات من أجل العائلات بصفة تطوعية. هدفنا هو إنقاذ الأطفال من الموت بسبب السرطان.

تأسست جمعية سرطان الأطفال لمساعدة الأطفال والمراهقين المصابين بالسرطان وأسرهم. نمد يد العون لجميع أفراد الأسرة، أي أن الخدمات المقدمة تشمل الطفل المريض وأشقاءه ووالديه جميعًا. تعافى بعض الأطفال المرضى، وبعضهم يعاني من الأعراض، والبعض الآخر يخضع للعلاج، وقضى البعض الآخر نحبه، مع الأسف.

في المستشفيات، تنظم جهات الاتصال من الأقران التابعين لنا اجتماعات مع أولياء الأمور لإتاحة الفرصة للأسر الجديدة للتحدث إلى شخص ما. عندما يتم تشخيص طفلك بمرض خطير مثل السرطان، قد يخفف عنك وجود شخص يعاني ما تعانيه للتحدث معه. كما نقدم تجارب إيجابية للأطفال الذين يتعين عليهم البقاء في المستشفى لفترات طويلة.

تريد جمعية سرطان الأطفال أن تكون أكبر قوة محركة في النرويج تركز على التوعية بمرض سرطان الأطفال في وسائل الإعلام والمجتمع.

كما نساهم في البحث والتعليم لمكافحة السرطان عند الأطفال.

انضم إلى العضوية

سجل على
barnekreftforeningen.no

ماذا تعني عضوية جمعية سرطان الأطفال؟

بصفتك عضوًا، تتمتع بمقدرة فريدة على التأثير على ظروف الأطفال والمراهقين المصابين بالسرطان وأسرهم.

تُستخدم رسوم العضوية في الأنشطة التي تُقام في جمعية المقاطعة التي تنتمي إليها. وتمكّنك عضوية جمعية سرطان الأطفال من التعرف على مجتمع من الأسر يمرون أو كانوا يمرون بنفس حالتك. تقدم الجمعية المعلومات والنصائح والدعم في جميع مراحل الطفل المصاب أو الذي كان مصابًا بالسرطان

نصائح

اتصل بالجمعية التابعة لمقاطعتك أو بموظفي جمعية سرطان الأطفال وأخبرنا بما يهمك.

جهة الاتصال

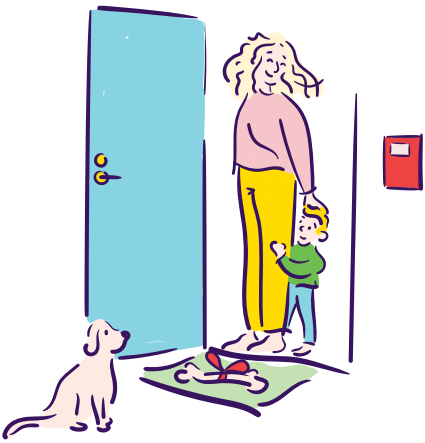
إذا كان لديك أي أسئلة حول العضوية أو جمعية سرطان الأطفال، يرجى الاتصال بنا.

البريد الإلكتروني
kontakt@barnekreftforeningen.no

رقم الهاتف
+47 919 02 099

عنوان الزائرين
Tollbugata 35
0157 Oslo

العنوان البريدي
Postboks 78 Sentrum
0101 Oslo



يرجى التسجيل في
barnekreftforeningen.no

جمعيات مقاطعتنا

أغدير
agder@barnekreftforeningen.no

بوسكيرود
buskerud@barnekreftforeningen.no

المناطق النائية
innlandet@barnekreftforeningen.no

مور وروموسدال
more.romsdal@barnekreftforeningen.no

نوردلاند
nordland@barnekreftforeningen.no

أوسلو وأكيرشوس
oslo.akershus@barnekreftforeningen.no

روغالاند
rogaland@barnekreftforeningen.no

تيليمارك
telemark@barnekreftforeningen.no

ترومس وفينمارك
troms.finnmark@barnekreftforeningen.no

ترونديلاغ
trondelag@barnekreftforeningen.no

فيستفولد
vestfold@barnekreftforeningen.no

ويستلاند
vestland@barnekreftforeningen.no

اوستفولد
ostfold@barnekreftforeningen.no

Barnekreftforeningen 2023 ©
رقم المنظم 985 550 999

النص Barnekreftforeningen
التصميم Neuschnee AS/Maren Tanke
الصور André Clemetsen
Saltstudio.no/Svein-Are Tollås
الطباعة Konsis Grafisk AS

مايو 2023

Prosjektet er støttet av
Stiftelsen Dam (2022/HE2-417894).

من أجل تقديم التبرعات

حساب التبرع
7058 09 33333

vipps
02099

barnekreftforeningen.no

Barnekreft foreningen