2024

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان الرئة صغير الخلايا



متاح عبر الإنترنت على الموقع
NCCN.org/guidelines

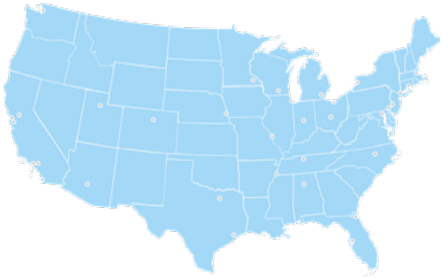
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

قُدِّم بدعم من



نبذة عن الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN®

National Comprehensive Cancer Network®



هل تعلم أن أفضل مراكز السرطان بالولايات المتحدة تتعاون معًا لتحسين رعاية مرضى السرطان؟ ويُطلق على هذا التحالف بين مراكز السرطان الرائدة هذه شبكة National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

تتغير رعاية مرضى السرطان باستمرار. وتضع شبكة NCCN توصيات قائمة على الأدلة لرعاية مرضى السرطان يستخدمها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم. تُعرف هذه التوصيات التي يُجرى تحديثها باستمرار بالإرشادات التوجيهية للممارسة السريرية في علم الأورام لشبكة NCCN (NCCN Guidelines®). وتشرح الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN بوضوح توصيات الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

تستند الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN إلى الإرشادات التوجيهية للممارسة السريرية في علم الأورام لشبكةNCCN (NCCN Guidelines®) الخاصة بسرطان الرئة صغير الخلايا، الإصدار 3.2024 — 11 يونيو/حزيران 2024.

اطّلع على الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN مجانًا عبر الإنترنت من خلال الرابط NCCN.org/patientguidelines

يمكنك العثور على مراكز السرطان التابعة لشبكة NCCN القريبة منك من خلال الرابط NCCN.org/cancercenters

تواصل معنا على YouTube

الجهات الداعمة

تُدعم الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN بتمويل من مؤسسة NCCN Foundation®

تتقدم مؤسسة NCCN Foundation بخالص تقديرها للمؤسسات الداعمة التالية على ما تقدمه لها من مساعدة في إتاحة الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN:
.AstraZeneca

تعمل شبكة NCCN على تعديل الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، وتحديثها، وتبنيها بشكل مستقل. ولا تشارك المؤسسات الداعمة في وضع الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، كما لا تتحمل المسؤولية عن محتواها، ولا التوصيات الواردة فيها.

لتقديم منحة أو لمعرفة المزيد، بادر إلى زيارة موقعنا الإلكتروني أو أرسل بريدًا إلكترونيًا على العنوان

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتويات

4 معلومات أساسية حول سرطان الرئة

10 تصنيف مراحل سرطان الرئة

14 اختبارات الكشف عن سرطان الرئة

24 العلاج المبدئي

38 المراقبة والعلاج اللاحق

44 اتخاذ قرارات العلاج

55 مفردات ينبغي معرفتها

59 مساهمو شبكة NCCN

60 مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

62 الفهرس

حقوق الطبع والنشر © لعام 2024 محفوظة لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc.
جميع الحقوق محفوظة. لا يُسمح بإعادة نسخ الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN والأشكال التوضيحية الواردة فيها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من شبكة NCCN. ينبغي ألا يستخدم أي أحد، بما في ذلك الأطباء والمرضى، الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN في أي غرض تجاري، وينبغي ألا يدعي، أو يمثّل، أو يفترض أن الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، التي تعرضت لتغيير بأي شكل من الأشكال، مستندة أو مرتبطة بالإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN أو مستمدة منها. تُعد إرشادات شبكة NCCN التوجيهية بمثابة كتيب يخضع للتحديث باستمرار، وقد تضاف عليه تغييرات كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. لا تقدم شبكة NCCN أي ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتواها، أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلي مسؤوليتها في حالة تطبيقها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.

تسعى مؤسسة NCCN Foundation إلى دعم الملايين من المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN وتوزيعها. وتلتزم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في المركز الابتكاري لأبحاث السرطان. تفضّل بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على مزيد من التفاصيل وللاطلاع على المكتبة الكاملة للمصادر التي تهم المرضى ومقدمي الرعاية على الرابط NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) وNCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

1
معلومات أساسية حول سرطان الرئة

5 ما المقصود بسرطان الرئة؟

6 ما أسبابه وما عوامل الخطر؟

7 ما أعراض الإصابة بسرطان الرئة صغير الخلايا؟

9 ما علاج سرطان الرئة صغير الخلايا؟

9 نقاط أساسية

يتشكل سرطان الرئة صغير الخلايا من الخلايا المبطنة للمسالك الهوائية الداخلية للرئتين. قد يكون هذا النوع من السرطان شرسًا وسريع النمو. يتناول هذا الفصل المعلومات الأساسية حول سرطان الرئة صغير الخلايا.

ما المقصود بسرطان الرئة؟

الرئتان هما العضوان الأساسيان في الجهاز التنفسي؛ حيث تساعدان على نقل الأكسجين إلى مجرى الدم والتخلص من ثاني أكسيد الكربون. وتسمى علمية نقل الغازات هذه إلى داخل الجسم وخارجه بالتنفس.

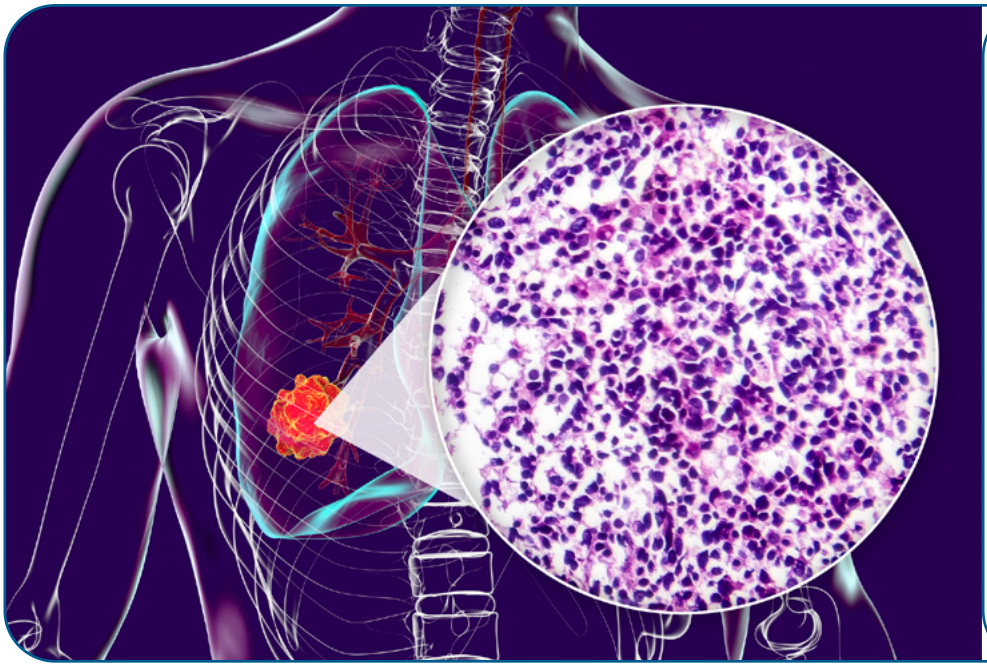
تنشأ سرطانات الرئة من الخلايا المبطنة للمسالك الهوائية الداخلية للرئتين. تسمى المسالك الهوائية في الرئتين بالشعب الهوائية، والشعيبات الهوائية، والحويصلات الهوائية.

لا تسلك الخلايا السرطانية سلوك الخلايا الطبيعية. وتخرق قواعد النمو الطبيعي للخلايا.

- تنتج الخلايا السرطانية الكثير من الخلايا السرطانية الجديدة، كما لا تموت الخلايا السرطانية في الموعد الطبيعي. يتحوّل هذا النمو الزائد للخلايا السرطانية إلى كتلة من الأنسجة تسمى ورمًا.
- تنمو الخلايا السرطانية نموًا خارجًا عن السيطرة. قد تنمو داخل المسالك الهوائية وداخل أنسجة الرئة، وقد تنمو إلى خارج جدار الرئة وتغزو أجزاء أخرى من الجسم.
- قد تنفصل الخلايا السرطانية عن الورم وتنتشر، وقد تدخل إلى مجرى الدم أو إلى سائل يسمى السائل الليمفاوي وتنتشر إلى أماكن أخرى.

يمكن أن يؤدي نمو الخلايا الخارج عن السيطرة إلى الإضرار بالجسم. تتزاحم الخلايا السرطانية وتجتاح الخلايا الطبيعية، وبدون وجود ما يكفي من الخلايا الطبيعية، قد تتسبب الخلايا السرطانية في توقف الأعضاء عن أداء وظائفها.

يعرف العلماء قدرًا كبيرًا من المعلومات عن السرطان، ونتيجة لذلك، تفلح العلاجات الحالية بشكل أفضل من العلاجات في الماضي. وكذلك يتوفر للعديد من مرضى السرطان أكثر من خيار للعلاج.



تظهر خلايا سرطان الرئة صغير الخلايا صغيرة الحجم وزرقاء اللون عند فحصها تحت المجهر.

يتمثل النوعان الأكثر شيوعًا لسرطان الرئة في:

- سرطان الرئة غير صغير الخلايا (NSCLC)، وينقسم أيضًا إلى:
  - السرطان الغدي
  - سرطان الخلايا الحرشفية
  - سرطان الخلايا الحرشفية الغدي
  - سرطان الخلايا الكبيرة
  - سرطان ساركوماتويد
- سرطان الرئة صغير الخلايا (SCLC)، وينقسم أيضًا إلى:
  - سرطان الخلايا الصغيرة
  - سرطان الرئة مشترك الخلايا (الصغيرة وغير الصغيرة)

تشير أسماء السرطانات إلى مظهرها تحت المجهر. على سبيل المثال، تظهر خلايا سرطان الرئة صغير الخلايا صغيرة الحجم وزرقاء اللون عند النظر إليها تحت المجهر.

تحتوي أورام الرئة أحيانًا على خلايا سرطان الرئة صغير الخلايا وغير صغير الخلايا. وتسمى هذه الحالات بسرطان الرئة مشترك الخلايا (الصغيرة وغير الصغيرة) وعادة ما يخضع للعلاج مثل سرطان الرئة صغير الخلايا.

سرطان الرئة صغير الخلايا أقل شيوعًا بكثير مقارنةً بسرطان الرئة غير صغير الخلايا. وهو محل تركيز هذا الكتيب.

توفر شبكة NCCN سلسلة كتيبات من جزأين عن سرطان الرئة غير صغير الخلايا، يمكنكم العثور عليها على الرابط NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.

ما أسبابه وما عوامل الخطر؟

يعتبر تدخين السجائر المسبب الرئيسي لسرطان الرئة صغير الخلايا، حيث إن جميع المصابين بسرطان الرئة صغير الخلايا تقريبًا مدخنين أو سبق لهم التدخين. ويدخن العديد من المصابين بسرطان الرئة صغير الخلايا أكثر من علبة في اليوم بصورة منتظمة.

يزيد التعرض للتدخين السلبي أيضًا من خطر الإصابة بسرطان الرئة. والتدخين السلبي عبارة عن الدخان الذي ينفثه شخص آخر والدخان الناتج عن منتجات التبغ القابلة للاحتراق.

على الرغم من ندرة ذلك في الدول الغربية، هناك حالات مسجلة للإصابة بهذا المرض في أشخاص لم يسبق لهم التدخين.

توجد أسباب أخرى غير معروفة لسرطان الرئة صغير الخلايا. ولا يزال الباحثون يتقصون عن سبب عدم إصابة بعض الأشخاص الذين يدخنون بسرطان الرئة، بينما يصاب به آخرون ممن لم يدخنوا مطلقًا. وتزداد احتمالات إصابة الشخص بسرطان الرئة صغير الخلايا في الحالات التالية:

- إذا كان العمر أكثر من 70 عامًا
- التعرض مسبقًا للعلاج الإشعاعي على منطقة الصدر
- التعرض للمواد الكيميائية المسببة للسرطان (المعروفة أيضًا باسم المواد المسرطنة)، مثل الرادون والأسبستوس

إذا كنت غير مدخن، فلا تبدأ في التدخين، وإذا كنت مدخنًا، فأقلع عنه، حيث يقل احتمال ظهور أورام جديدة في الرئة بعد الإقلاع عن التدخين.

يُعد إدمان النيكوتين من أصعب أنواع الإدمان من حيث الإقلاع عنها. وقد يؤدي الضغط الناجم عن الإصابة بالسرطان إلى جعل الإقلاع عن التدخين أكثر صعوبة، غير أنه تُتاح المساعدة، لذا، اطلب الاستشارة والأدوية من فريق رعايتك لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين.

ما أعراض الإصابة بسرطان الرئة صغير الخلايا؟

قد يسبب سرطان الرئة صغير الخلايا أنواعًا عديدة من الأعراض. وتعتمد الأعراض على المكان الذي نما فيه ورم الرئة أو انتشر إليه. قد يمنع سرطان الرئة صغير الخلايا الرئتين من الحصول على الهواء الذي تحتاجان إليه. يُصاب بعض الأشخاص أيضًا بأعراض المتلازمات المصاحبة للورم، التي تنتج عن استجابة الجسم غير الطبيعية لسرطان الرئة. وترد بعض الأعراض الناجمة عن سرطان الرئة صغير الخلايا في **جدول الإرشادات 1**.

غالبًا ما يُكتشف سرطان الرئة صغير الخلايا عندما يسبب أعراضًا أو عندما تُظهر اختبارات الدم الروتينية نتائج غير طبيعية.

قليلاً ما يُكتشف هذا النوع من السرطان في الأشعة السينية أو الأشعة المقطعية قبل ظهور الأعراض. وعلى عكس سرطانات الرئة الأخرى، يُصعب اكتشاف سرطان الرئة صغير الخلايا مبكرًا نظرًا إلى أنه ينمو بسرعة أكبر.

المسالك الهوائية في الرئتين

يتحرك الهواء داخل جسمك في سلسلة من المسالك الهوائية، وتمتد من أسفل الحلق وعلى امتداد القصبة الهوائية (الرُغامي). تنقسم القصبة الهوائية إلى اثنين من المسالك الهوائية تسمى الشعب الهوائية، وداخل الرئة، تتفرَّع كل شعبة هوائية إلى أجزاء من الرئة تسمى الفصوص. تتكون الرئة اليمنى من ثلاثة فصوص، بينما تتكون الرئة اليسرى من فصين، وتنقسم الشعب الهوائية إلى شعب هوائية أصغر تسمى الشعيبات. في نهاية القصيبات الهوائية توجد أكياس تسمى الحويصلات الهوائية، وينتقل الأكسجين الناتج عن استنشاق الهواء في الحويصلات الهوائية إلى الدم.



قد يكون مقدم رعايتك الأولية هو أول من يشك في إصابتك بسرطان الرئة. وستحتاج إلى زيارة متخصصين لتحديد ما إذا كنت مصابًا بالسرطان أم لا. وقد يضم فريق التقييم المختص بك الخبراء التاليين الحاصلين على شهادة البورد:

- أخصائي أشعة صدرية
- أخصائي أشعة تداخلية
- طبيب أمراض رئة
- جراح صدر
- طبيب أورام
- أخصائي علاج أورام بالإشعاع

للتأكد من إصابتك بالسرطان، سيلزم عليك إجراء فحوصات على الأنسجة وسوائل الجسم. وستُأخذ عينات صغيرة من جسمك أثناء إجراء يسمى بالخزعة (أي عينة نسيجية).

جدول الإرشادات 1
أنواع سرطان الرئة صغير الخلايا

الأعراض الناجمة عن ورم الرئة	• سعال مزمن • وجود دم في المخاط الرئوي • الأزيز
الأعراض الناجمة عن انتشار السرطان في الصدر	• صوت مبحوح • صعوبة في البلع • ألم في الصدر • تورم • آلام العمود الفقري • تضخم أوردة الصدر • صعوبة في التنفس • شعور بالدوخة • كتل بالقرب من الترقوة
الأعراض الناجمة عن انتشار السرطان إلى الرأس	• الصداع • التشوش • التلعثم في الحديث • مشكلات في المشي • عدم التناسق • ضعف أحد الأطراف
الأعراض الناجمة عن انتشار السرطان إلى البطن	• الألم • اصفرار لون العينين أو الجلد • التعب • الشعور بالحرقان أو الوخز • الحُمّى • ضعف العضلات • فقدان السيطرة على الأمعاء والمثانة

هناك أنواع عديدة من إجراءات الخزعة لسرطان الرئة؛ يتضمن بعضها استخدام إبرة بينما يتطلب البعض الآخر قطع أنسجة من الجسم. وتُعد معظم إجراءات الخزعة إجراءات منخفضة المخاطر ولا تسبب أي أضرار طويلة الأمد.

سيقرر مقدمو رعايتك الصحية أي إجراءات الخزعة تناسبك والطريقة التي سيفحصون بها الأنسجة التي جرت إزالتها.

ولا يزيد أخذ عينة نسيجية من خطر انتشار السرطان.

ما علاج سرطان الرئة صغير الخلايا؟

يعتمد أفضل علاج لسرطان الرئة صغير الخلايا على مرحلة الورم، وصحتك، والأدوية التي يستجيب لها جسمك.
ونتناول في الفصول التالية العلاج بالتفصيل.

نقاط أساسية

- لا تتبع الخلايا السرطانية قواعد النمو الطبيعي للخلايا، إذ تُنتج الكثير من الخلايا السرطانية الجديدة، وتغزو الأنسجة المجاورة، وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- تساعد الرئتان الجسم على الحصول على الهواء الذي يحتاج إليه للعيش.
- يبدأ سرطان الرئة غالبًا في الخلايا التي تبطن الشعب الهوائية.
- ينمو سرطان الرئة صغير الخلايا (SCLC) بسرعة ويكون قد انتشر عادةً خارج الرئة وقت اكتشافه.
- يُعتبر تدخين السجائر المسبب الرئيسي لسرطان الرئة صغير الخلايا، ولكن هناك أسباب أخرى غير معروفة.
- اطلب من مقدم رعايتك الصحية مساعدتك على الإقلاع عن التدخين، إذ قد يؤدي الإقلاع عن التدخين إلى تحسين نتائج العلاج وتقليل الآثار الجانبية الناجمة عنه.
- غالبًا ما يُكتشف سرطان الرئة صغير الخلايا عندما يسبب أعراضًا. وتعتمد أعراضه على مكان نمو السرطان في الجسم.

2
تصنيف مراحل سرطان الرئة

11 ما المقصود بتصنيف مراحل السرطان؟

12 ما نظام الورم، والعقدة، والانتشار (TNM) لتصنيف مراحل السرطان؟

13 كيف تحدد شبكة NCCN مراحل سرطان الرئة صغير الخلايا؟

13 نقاط أساسية

تعتبر مرحلة السرطان تقييمًا لمدى انتشار السرطان في الجسم. هناك نظامان لتصنيف مراحل سرطان الرئة صغير الخلايا. ويُعد النظام المدمج النظام الأفضل للتخطيط للعلاج. ويتناول هذا الفصل هذه الأنظمة.

ما المقصود بتصنيف مراحل السرطان؟

عند التشخيص، تختلف درجة نمو سرطان الرئة وانتشاره من شخص إلى آخر. ويحتاج أطباء السرطان إلى طريقة لقياس الأورام السرطانية المختلفة ومقارنتها.

يعد استخدام أنظمة تصنيف المراحل طريقة قياسية لتقسيم السرطانات إلى فئات وفقًا لنموها ومدى انتشارها. ويستخدم مقدمو الرعاية الصحية تصنيف مراحل السرطان من أجل:

- تقييم النتيجة المحتملة للسرطان، التي تسمى توقعات سير المرض
- تحديد أفضل خيارات العلاج المناسبة لك والتخطيط لها
- دراسة مجموعات مختلفة من السرطانات في الأبحاث ومقارنتها

"تتضمن رعاية مرضى السرطان تضافر جهود فريق كامل من مختلف مقدمي الرعاية الصحية والمريض. ومن الضروري أن تكون على اطلاع واسع بالسرطان لتتمكن من اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق بالرعاية والعلاج الذي سيُقدم إليك. ومع وجود الكثير من المصادر على شبكة الإنترنت، التي قد يكون الكثير منها به معلومات قديمة، تعتبر المنشورات، مثل هذا الكتيب، ضرورية للمرضى حتى يتلقوا معلومات دقيقة وحديثة ليكتسبوا فهمًا أوسع لمرضهم وطرق علاجهم".

يعتمد تصنيف مراحل سرطان الرئة على نمو الخلايا السرطانية وانتشارها. إن خلايا سرطان الرئة قد:

- تكّون ورمًا أو أكثر من ورم في الرئة
- تنمو وتنفذ خلال جدار الرئة مرورًا إلى أنسجة الجسم الأخرى
- تنتشر إلى الأعضاء الأخرى وتكّون أورامًا فيها

هناك نظامان لتصنيف مراحل سرطان الرئة صغير الخلايا.

- النظام الخاص بإدارة المحاربين القدامى (VA).
- نظام الورم، والعقدة، والانتشار (TNM).

ما نظام إدارة المحاربين القدامى (VA) لتصنيف مراحل السرطان؟

أنشأت مجموعة دراسة الرئة بإدارة المحاربين القدامى أول نظام لتصنيف مراحل سرطان الرئة صغير الخلايا. وقد استُخدم في دراسات أُجريت على العلاج. يقسم هذا النظام سرطان الرئة إلى مرحلتين:

- مرحلة محدودة
- مرحلة واسعة الانتشار

يوجد السرطان محدود المرحلة على جانب واحد من الصدر ويمكن علاجه بالعلاج الإشعاعي. وينحصر السرطان في منطقة يسعها مجال إشعاعي واحد.

مع أساليب العلاج الإشعاعي الحديثة، توسع تعريف مرض المرحلة المحدودة ليشمل بعض الحالات التي تكون على جانبي الصدر طالما يمكن علاجها بالإشعاع بشكل آمن.

يُعاني معظم المصابين بسرطان الرئة صغير الخلايا من سرطان بالمرحلة واسعة الانتشار. ولا يمكن علاج السرطان في المرحلة الواسعة الانتشار ضمن مجال إشعاعي واحد بهدف الشفاء من السرطان، حيث يكون قد انتشر إلى حد كبير.

على سبيل المثال، قد ينتشر المرض إلى الجانب الآخر من الصدر، أو إلى السائل المحيط بالرئتين أو القلب، أو خارج منطقة الصدر.

ما نظام الورم، والعقدة، والانتشار (TNM) لتصنيف مراحل السرطان؟

تُصنّف المراحل في نظام TNM لسرطان الرئة صغير الخلايا من المرحلة 0 إلى المرحلة 4. كلما كان نمو السرطان وانتشاره أكثر خطورة، زادت المرحلة. توجد سرطانات المرحلة 0 في الشعب الهوائية فقط وهي نادرة جدًا.

المرحلة 1

تتكون سرطانات المرحلة 1 من ورم صغير واحد في الرئة لم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. يبلغ حجم أورام المرحلة 1A 3 سنتيمترات (سم، ما يزيد قليلًا عن بوصة واحدة، أو بحجم حبة العنب) أو أصغر. تتسم أورام المرحلة 1B بأنها أكبر حجمًا ولكن لا يتجاوز حجمها 4 سم (حوالي بوصة ونصف، أو بحجم حبة الجوز).

المرحلة 2

تشبه سرطانات المرحلة 2A سرطانات المرحلة 1 باستثناء أنها أكبر حجمًا (يصل إلى 5 سم، أي حوالي 2 بوصة، بحجم الليمونة). أما سرطانات المرحلة 2B فتكون أكبر حجمًا (تصل إلى 7 سم، حوالي 2.75 بوصة، بحجم ثمرة الخوخ)، وقد بدأت في اجتياح أجزاء أخرى من الجسم، أو توجد أورام متعددة في فص واحد. تتضمن سرطانات المرحلة 2B الأخرى ورم واحد في الرئة لا يزيد حجمه عن 5 سم وانتشر إلى العقد الليمفاوية الموجودة في الرئة.

المرحلة 3

المرحلة 3 هي مجموعة مختلطة من السرطانات المتموضعة المتقدمة. يتم تجميعها أيضًا في المراحل 3A أو 3B أو 3C. تشتمل العديد من هذه السرطانات على:

- ورم كبير في الرئة يبلغ حجمه 7 سم أو أكبر
- ورم في الرئة اجتاح الأنسجة الأخرى بدرجة كبيرة
- أورام في فصوص متعددة من الرئة
- ينتشر السرطان إلى العقد الليمفاوية الموجودة بين الرئتين، أو في الرئة الأخرى، أو بالقرب من عظمة الترقوة

المرحلة 4

ينتشر السرطان بعيدًا عن الورم الأساسي. المرحلة 4A: ينتشر السرطان إلى منطقة غير مجاورة داخل الصدر أو إلى مكان واحد فقط خارج الصدر. المرحلة 4B: ينتشر السرطان إلى مكانين على الأقل خارج الصدر.

كيف تحدد شبكة NCCN مراحل سرطان الرئة صغير الخلايا؟

استخدمت معظم الدراسات البحثية حول علاج سرطان الرئة نظام VA. تتمثل الفائدة من نظام TNM في أنه يحدد بشكل أفضل متى يمكن استخدام العلاج الموضعي، أي الجراحة أو الإشعاع، بأمان. يستخدم خبراء سرطان الرئة بشبكة NCCN طريقة مدمجة لتصنيف المراحل بهدف أخذ هذه العوامل في الاعتبار.

- تشمل المرحلة المحدودة السرطانات في المراحل من 1 إلى 3 ويمكن علاجها بالإشعاع والعلاج الكيميائي.
- تشمل المرحلة واسعة الانتشار أي سرطانات من سرطانات المرحلة 4 التي لا يمكن علاجها بجرعات عالية من الإشعاع بهدف الشفاء.

إلى أن يُستخدم نظام TNM على نطاق أوسع في الدراسات البحثية، فإن أفضل طريقة هي نظام تصنيف المراحل المدمج. تتناول الفصول التالية تصنيف مراحل السرطان باستخدام نظام تصنيف المراحل المدمج هذا.

نقاط أساسية

- يعد استخدام أنظمة تصنيف مراحل السرطان طريقة قياسية لتقسيم السرطانات إلى فئات وفقًا لنموها ومدى انتشارها. ولا بد من تصنيف مرحلة السرطان قبل العلاج.
- يقسم نظام إدارة المحاربين القدامى (VA) لتصنيف مراحل السرطان السرطانات إما في المرحلة المحدودة أو في المرحلة واسعة الانتشار. وهو النظام الأكثر استخدامًا في الدراسات البحثية حول علاج سرطان الرئة.
- يقسم نظام التصنيف الورم، والعقدة، والانتشار (TNM) السرطانات إما في المراحل 0، أو 1، أو 2، أو 3، أو 4. يتيح نظام التصنيف هذا تخطيط العلاج بدقة أكبر.
- يستخدم خبراء شبكة NCCN في علاج سرطان الرئة صغير الخلايا طريقة مدمجة لتصنيف المراحل. وتشمل سرطانات المراحل المحدودة المراحل من 1 إلى 3، التي يمكن علاجها بالعلاج الإشعاعي. أما سرطانات المرحلة واسعة الانتشار مثل سرطانات المرحلة 4 فلا يمكن علاجها بجرعات عالية من الإشعاع بهدف الشفاء.

3
اختبارات الكشف عن سرطان الرئة

15 التاريخ المرضي والفحوصات

17 اختبارات وظائف الرئة

18 الفحوصات التصويرية

20 الخزعة (العينة النسيجية)

22 فحوصات الخلايا السرطانية

23 نقاط أساسية

سيطلب مقدمو رعايتك الصحية إجراء عدة فحوصات للتخطيط لعلاجك. وتقيّم بعض الفحوصات صحتك العامة. بينما تقيّم الاختبارات الأخرى السرطان نفسه. ويتناول هذا الفصل شرحًا تفصيليًا للفحوصات.

التاريخ المرضي والفحوصات

يحتاج مقدمو رعايتك المختصين بعلاج السرطان معرفة جميع معلوماتك الصحية. وتسمى الخطوة الأولى في عملية الحصول على تقرير كامل عن صحتك بالتاريخ المرضي. اقرأ **جدول الإرشادات 2** في الصفحة 16 للاطلاع على قائمة كاملة بالفحوصات المستخدمة للتخطيط للعلاج.

التاريخ المرضي

سوف يسألك مقدمو رعايتك الصحية عن أي مشكلات صحية تعرضت لها والعلاجات التي خضعت لها. عندما تقابل مقدمي الرعاية الصحية المختصين بعلاج السرطان، كن مستعدًا لتبادل الحديث عن:

- الأمراض
- الإصابات
- الحالات الصحية
- الأعراض
- الأدوية

أحضر معك قائمة بالأدوية القديمة والجديدة وأي أعشاب، أو مكملات غذائية، أو أدوية تتناولها بدون وصفة طبية.

كن على استعداد لمناقشة المشكلات الصحية المتعلقة بأقاربك الذين تربطك بهم صلة دم، ومن بين هؤلاء الأشقاء، والوالدين، والأجداد. على الرغم من أن سرطان الرئة صغير الخلايا لا يُتوارث في العائلات، إلا أن أنواع السرطان والحالات الصحية الأخرى قد تكون وراثية. ويحتاج مقدمو رعايتك الصحية إلى أن يكونوا على علم بهم.

الفحص البدني

بعد أخذ تاريخك المرضي، سيجري لك مقدم رعايتك الصحية فحصًا بدنيًا، ويُجرى هذا الفحص للعثور على أي علامات للمرض، ومعرفة الخيارات العلاجية المتاحة. وأثناء الفحص، توقع أنه سيُفحص جميع ما يلي:

- درجة حرارة جسمك
- ضغط دمك
- معدل نبضك ومعدل التنفس
- وزنك
- صوت رئتيك، وقلبك، وقناتك الهضمية
- مظهر جلدك، وأنفك، وعينيك، وأذنيك، وفمك
- مستوى الألم الذي تشعر به عند اللمس

تقييم حالة الأداء

سوف يقيّم مقدمو رعايتك الصحية مدى قدرتك على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، مثل: العمل، أو المشي، أو الاستحمام. وتُسمى قدرتك على ممارسة هذه الأنشطة بحالة الأداء.

كلما زاد عدد الأنشطة التي يمكنك القيام بها، كانت حالة أدائك أفضل. وسيستخدم مقدمو رعايتك الصحية حالة أدائك لتقييم ما إذا كان بإمكانك الخضوع لطرق علاج معينة أم لا.

غالبًا ما تُقاس حالة الأداء على مقياس يتراوح بين 0 و5. تعني الدرجات المنخفضة حالة أداء أفضل.

جدول الإرشادات 2
فحوصات سرطان الرئة صغير الخلايا

التاريخ المرضي والفحوصات	• التاريخ المرضي • الفحص البدني • تقييم حالة الأداء
فحوصات الدم	• تعداد الدم الكامل (CBC) • الإلكتروليتات • اختبارات وظائف الكبد • اختبارات وظائف الرئة
الفحوصات التصويرية	• فحص بالأشعة المقطعية (CT) للصدر، والبطن، والحوض • تصوير بالرنين المغناطيسي (المفضل) أو أشعة مقطعية على الدماغ • قد يطلب مقدم رعايتك الصحية إجراء التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني/الأشعة المقطعية • المسح الذري للعظام حسب الحاجة
إجراء الخزعات لتحديد المرحلة	**إذا بيّن التصوير أن السرطان في المرحلة المحدودة، فقد تُجرِي:** • بزل السائل الصدري في حالة وجود ارتشاح بلوري • المنظار الصدري إذا كانت نتائج بزل السائل الصدري غير واضحة • خزعة نخاع العظم والبزل إذا بينت اختبارات الدم انتشار السرطان إلى نخاع العظم • خزعة من الغدد الليمفاوية بالمنصف الصدري لسرطان المراحل المحدودة 1 و2A التي ستخضع للعلاج بالجراحة أو العلاج الإشعاعي
فحوصات الخلايا السرطانية	• مراجعة علم الأمراض • اختبارات الدلالات الحيوية
اختبارات وظائف الرئة	• قياس التنفس • اختبار سعة انتشار الغازات • مخطط التحجم (تبدلات الحجم) البدني

فحوصات الدم

تقيس فحوصات الدم خلايا الدم، والبروتينات، والمواد الكيميائية الموجودة في مجرى الدم. وسيستخدم مقدمو رعايتك الصحية هذه الفحوصات لتقييم صحتك العامة وما إذا كان السرطان قد انتشر أم لا. وسيخططون لإجراء اختبارات أخرى وعلاج السرطان بناءً على نتائج الفحوصات.

يُسحب الدم للحصول على عينة لتخضع للاختبارات، ويتم ذلك من خلال إبرة تُدخَل في الوريد. ويلزم إجراء الاختبارات التالية:

- تعداد الدم الكامل الذي يقيس أجزاء من الدم بما في ذلك خلايا الدم البيضاء وخلايا الدم الحمراء والصفيحات الدموية.
- الإلكتروليتات، وهي معادن موجودة في الدم، وتشمل الصوديوم والكالسيوم والبوتاسيوم. وتحتاج الأعضاء، مثل العظام، إلى الإلكتروليتات لتؤدي وظائفها بشكل سليم.
- اختبارات وظائف الكبد التي تقيس المواد الكيميائية التي يصنعها الكبد أو يعالجها.
- نيتروجين يوريا الدم (BUN)، وهو الفضلات التي يصنعها جسمك بعد تناول الطعام. وقد يكون وجود الكثير من نتروجين يوريا الدم في الدم علامة على تلف الكلى.
- الكرياتينين، وهو الفضلات التي تصنعها العضلات. وقد يكون وجود الكثير من الكرياتينين في الدم علامة على تلف الكلى.

"اطرح أكبر عدد ممكن من الأسئلة واصطحب معك أحد أفراد الأسرة إلى المواعيد".

اختبارات وظائف الرئة

لتلقي بعض العلاجات، يجب أن تكون حالة رئتيك الوظيفية جيدة. وتُظهر اختبارات وظائف الرئة مدى كفاءة عمل الرئتين.

- قياس التنفس الذي ينطوي على النفخ في أنبوب لقياس مقدار الهواء الذي يمكن استنشاقه ومدى سرعة تنفسك.
- اختبار سعة انتشار الغازات الذي ينطوي على استنشاق غاز غير ضار وقياس كمية الزفير، حيث يوضح مقدار الأكسجين الذي ينتقل من الرئتين إلى مجرى دمك.

الفحوصات التصويرية

تعطي الفحوصات التصويرية صورًا لجسمك من الداخل، ويمكنها إظهار السرطان الموجود في الأنسجة العميقة، أو العقد الليمفاوية، أو أجزاء الجسم البعيدة خارج الرئة. تساعد الفحوصات التصويرية على تحديد تصنيف مرحلة السرطان والتخطيط للعلاج.

تُستخدم أحيانًا الحقن بصبغة تباين لجعل الصور أكثر وضوحًا. وينبغي ألا تُستخدم صبغة التباين إذا كانت لديك حساسية تجاهها. أثناء التصوير، ستستلقي على طاولة تنزلق داخل جهاز المسح التصويري. وسيكون جزء من جسمك على الأقل داخل الجهاز.

أخصائي الأشعة هو مقدم رعاية صحية متخصص في قراءة الفحوصات التصويرية، وسيُقدم نتائج الفحص إلى الفريق المختص برعايتك.

فحص بالأشعة المقطعية (CT) للصدر والبطن والحوض

يخضع معظم الأشخاص أولًا لأشعة مقطعية تشخيصية على الصدر والبطن وأحيانًا على الحوض. يصور هذا الفحص جسدك من زوايا مختلفة باستخدام الأشعة السينية، وستستخدم صبغة التباين. ثم يدمج الحاسوب الصور لتكوين صورة ثلاثية الأبعاد.

الفحوصات التصويرية

تُستخدَم الفحوصات التصويرية لالتقاط صور لجسدك من الداخل بدون ألم، سوف تستلقي على طاولة ستنتقل إلى مسار الجهاز، ولا بد من الاستلقاء بلا حراك أثناء الفحص، وقد يُطلب منك حبس أنفاسك، ويُجرى المسح سريعًا. سيشاهد طبيب الصور على جهاز الكمبيوتر بحثًا عن علامات للسرطان.



تصوير الدماغ

يستطيع جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي اكتشاف الأورام الصغيرة في الدماغ، ويستخدم مجالًا مغناطيسيًا وموجات الراديو لالتقاط الصور، وستستخدم صبغة التباين. في حالة تعذر إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي، فقد تجري أشعة مقطعية بصبغة التباين على رأسك.

التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني/الأشعة المقطعية من قاعدة الجمجمة إلى الركبتين

يستخدم التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) كاميرا خاصة تكشف السكر المشع المحقون. تستهلك الخلايا السرطانية السكر بسرعة. قد يؤدي الجمع بين إجراء التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)والأشعة المقطعية (CT) إلى اكتشاف سرطانات صغيرة لا يمكن اكتشافها عن طريق الأشعة المقطعية وحدها.

قد يطلب مقدم رعايتك الصحية إجراء التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني/الأشعة المقطعية لتوضيح نتائج الأشعة المقطعية أو التحقق منها. وستخضع للفحص من قاعدة جمجمتك إلى ركبتيك. إذا تعذر إجراء التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني/الاشعة المقطعية، فقد تخضع للمسح الذري للعظام.

المسح الذري للعظام

إذا أشار التصوير الأولي إلى وجود سرطان بالمرحلة المحدودة، فقد تخضع للمسح الذري للعظام.

يمكن استخدام الأشعة السينية أو التصوير بالرنين المغناطيسي. وإذا لم يكشف هذا التصوير عن السرطان، فقد تحتاج إلى إجراء خزعة العظام.



يسعدنا تلقي تعليقاتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن مرض السرطان.

شارك في الاستطلاع الخاص بنا لنعرف ما كنا مصيبين فيه وما يمكننا أداؤه على نحو أفضل.

NCCN.org/patients/feedback

الخزعة (العينة النسيجية)

إذا أشار التصوير إلى احتمال إصابتك بسرطان الرئة صغير الخلايا، فسيطلب مقدم رعايتك الصحية إجراء المزيد من الاختبارات لتحديد مرحلته. يحتاج مقدمو رعايتك الصحية إلى معرفة مرحلة السرطان الصحيحة للتخطيط للعلاج.

خزعة السائل البلوري

تُحاط الرئتان بطبقتين من الأنسجة تسمى الغشاء البلوري، ويوجد سائل بين الطبقتين. يزيد هذا السائل في بعض المصابين بسرطان الرئة، فيما يسمى بالارتشاح البلوري.

إذا كان لديك ارتشاح بلوري، فلا بد من إجراء خزعة. يمكن استخدام خزعة الإبرة، التي تسمى ببزل السائل الصدري، لسحب عينة من السائل ليخضع للاختبار. إذا كانت النتائج غير واضحة، فقد يُجرى المنظار الصدري بعد ذلك. يتضمن المنظار الصدري عمل فتحات صغيرة تسمى المنافذ في صدرك. وتُدخل أدوات صغيرة من خلال هذه المنافذ لاستئصال الأنسجة.

يُطلق على المنظار الصدري أيضًا جراحة المنظار الصدري بمساعدة الفيديو (VATS).

خزعة نخاع العظم

تحتوي معظم عظام الجسم في مركزها على نسيج ليّن يسمى النخاع. قد تشير اختبارات الدم إلى أن السرطان قد انتشر إلى نخاع العظم. وفي هذه الحالة، لا بد من إجراء فحوصات نخاع العظام.

هناك طريقتان لأخذ عينة من نخاع العظم، ويمكن إجراؤهما في الوقت نفسه.

- خزعة نخاع العظم؛ ويستخدم لأخذ عينة من الجزء الصلب من العظم والنخاع اللين.
- بزل نخاع العظم؛ ويستخدم لأخذ عينة من السائل النخاعي.

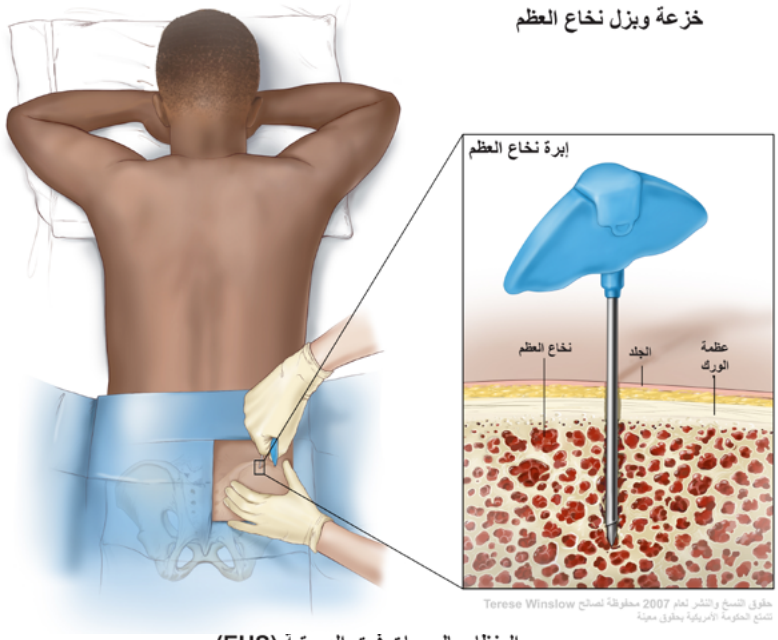
خزعة العقدة الليمفاوية

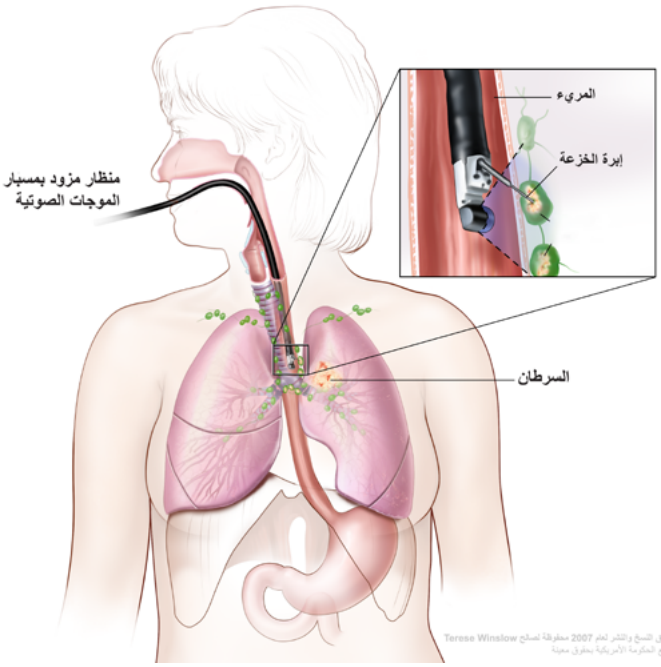
تسمى المساحة بين رئتيك بالمنصف الصدري. تحتوي هذه المساحة على العديد من كتل الأنسجة المقاومة للأمراض التي تسمى العقد الليمفاوية. يميل سرطان الرئة إلى الانتشار من داخل الرئة إلى هذه العقد.

إذا كان من الممكن علاج السرطان في المرحلة 1 أو 2A بالجراحة، فيلزم أخذ خزعة من العقد الليمفاوية بالمنصف الصدري. تُستخدم الخزعة للتأكد من عدم وجود سرطان في هذه العقد الليمفاوية. يمكن أخذ خزعة من هذه العقد الليمفاوية عن طريق إجراءات منظار المنصف الصدري، أو بضع المنصف الصدري، أو خزعة موجهة بالمنظار داخل الشعب الهوائية أو المريء بالموجات فوق الصوتية، أو جراحة المنظار الصدري بمساعدة الفيديو.

إجراء الخزعات لتحديد مرحلة سرطان المرحلة المحدودة

إذا كان السرطان في مرحلة محدودة، فقد يلزم إجراء أخذ خزعة. ستؤكد الخزعة أن السرطان لم ينتشر خارج الرئة. توضح الصورة في الأعلى خزعة (عينة نسيجية) من العظام ونخاع العظام. توضح الصورة في الأسفل إجراءً يسمى الخزعة الموجّهة بالمنظار بالموجات فوق الصوتية. يمكن أخذ عينة من الأنسجة باستخدام أداة المنظار الموجهة إلى أسفل الحلق.





فحوصات الخلايا السرطانية

ستُرسل أنسجة الجسم التي تم استئصالها أثناء الخزعة أو الجراحة إلى المختبر لفحصها. وسيفحص أخصائي علم الأمراض العينات ويجري اختبارات عليها.

أخصائي علم الأمراض هو مقدم الرعاية الصحية المتخصص في الأنسجة والخلايا وتشخيص السرطان.

مراجعة علم الأمراض

يدرس أخصائي علم الأمراض الأنسجة تحت المجهر لتصنيف المرض، ويُطلق على ذلك التصنيف النسيجي. سيكتب أخصائي علم الأمراض النتائج في تقرير. سيوضح تقرير علم الأمراض ما إذا كان السرطان قد بدأ من الرئة أم من مكان آخر. وإذا بدأ السرطان من الرئة، فسيُدرج التقرير أيضًا نوع سرطان الرئة.

يفحص أخصائي علم الأمراض الأنسجة لتحديد مرحلة السرطان. قبل العلاج، قد تؤخذ عينات أخرى من الأنسجة بخلاف ورم الرئة. ومن الأمثلة على ذلك الغدد الليمفاوية. يجري أيضًا استئصال عقد ليمفاوية أثناء العلاج الجراحي. سيفحص أخصائي علم الأمراض الأنسجة للكشف عن وجود خلايا سرطانية. ويستخدم مقدمو الرعاية الصحية نتائج علم الأمراض لتحديد مرحلة السرطان.

يدرس أخصائي علم الأمراض الأنسجة لتقييم نتائج العلاج. إذا خضعت لعملية جراحية بغرض العلاج، فسيفحص أخصائي علم الأمراض حافة الأنسجة التي تم استئصالها للكشف عن الخلايا السرطانية. ويستخدم مقدمو الرعاية الصحية نتائج علم الأمراض للتخطيط للخطوات التالية للعلاج.

ستُرسل جميع تقارير علم الأمراض إلى مقدمي رعايتك الصحية المختصين بعلاج السرطان. قبل العلاج، قد تؤخذ عينات أخرى من الأنسجة بخلاف عينات الرئة.

اطلب نسخة من تقارير علم الأمراض. وسيراجع مقدمو رعايتك الصحية النتائج معك. دوّن ملاحظاتك واطرح أي أسئلة تتبادر إلى ذهنك. وسيستخدم مقدمو رعايتك الصحية التقارير للتخطيط لعلاجك.

نقاط أساسية

- سيطلب مقدمو رعايتك الصحية إجراء اختبارات لمعرفة حالتك الصحية والسرطان لديك. وسيضعون لك خطة علاج بناءً على النتائج.
- سيفحص مقدم رعايتك الصحية جسدك بحثًا عن علامات المرض، وسيتضمن الفحص لمس أجزاء من جسمك لمعرفة ما إذا كان هناك أي شيء غير طبيعي.
- سيُقيّم مقدمو رعايتك الصحية قدرتك على القيام بأنشطة الحياة اليومية؛ حتى يتسنى لهم تحديد خيارات العلاج المتاحة.
- سيطلب مقدمو رعايتك الصحية إجراء فحوصات الدم، وتُستخدم فحوصات الدم لتقييم الصحة العامة وتحديد الأماكن التي قد يكون السرطان انتشر إليها.
- تُستخدم الاشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي أولاً للكشف عن انتشار السرطان. وقد يساعد إجراء التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني/الأشعة المقطعية في اكتشاف السرطان الذي يتعذر اكتشافه بالأشعة المقطعية وحدها. وإذا لم يُكتشف السرطان في العظام عن طريق التصوير الأولي، فقد تجري الأشعة السينية أو التصوير بالرنين المغناطيسي للعظام.
- إذا لم يكشف التصوير عن السرطان خارج الرئتين، فقد تجري خزعات لأخذ عينات من السائل البلوري، أو نخاع العظم، أو العقد الليمفاوية الموجودة بين الرئتين.
- ولسرطان المرحلة المحدودة، ستخضع رئتيك للاختبار لتقييم ما إذا كانت الجراحة أو العلاج الإشعاعي من الخيارات المتاحة.

"اعتنِ بصحتك العقلية والعاطفية. وكن منظمًا ومستعدًا لدعم نفسك. واطرح الأسئلة الصعبة. واحصل على دفتر ملاحظات وخذه معك إلى جميع المواعيد لتدوين ما يقال".

4
العلاج المبدئي

25 تطور العلاج

27 خيارات علاج سرطان المرحلة المحدودة

30 خيارات علاج سرطان المرحلة واسعة الانتشار

32 الاستجابة للعلاج

34 التجارب السريرية

36 الرعاية الداعمة

37 نقاط أساسية

يؤتي العلاج المبدئي لسرطان الرئة صغير الخلايا بنتائج جيدة في الكثير من المرضى. وتعتمد خيارات العلاج على مرحلة السرطان وعوامل أخرى. لذا، ناقش مع فريق رعايتك أي من الخيارات الواردة في هذا الفصل تناسب حالتك.

تطور العلاج

يتمثل العلاج التقليدي لسرطان الرئة صغير الخلايا في العلاج الكيميائي. ويُعد العلاج الكيميائي أحد أنواع العلاج الشامل للجسم بأكمله (جهازي). وينتقل في مجرى الدم وصولاً إلى الخلايا السرطانية. ويحدث مفعوله عن طريق إيقاف الخلايا السرطانية عن إنتاج المزيد من الخلايا السرطانية.

لقد درس الباحثون أي أدوية العلاج الكيميائي الأفضل من حيث مفعولها. تشمل العلاجات المبدئية عقارين للعلاج الكيميائي، أحدهما مصنوع بالبلاتين. ويُسمى هذا بالعلاج الكيميائي المزدوج القائم على البلاتين.

العلاج على أساس مرحلة الورم

لقد غيّر تصنيف مراحل السرطان ممارسات العلاج. تخطط فرق الرعاية لعلاج أكثر دقة عند الاستعانة بتصنيفات مراحل السرطان.

- تشمل المرحلة المحدودة السرطانات في المراحل من 1 إلى 3 ويمكن علاجها بالإشعاع والعلاج الكيميائي بهدف الشفاء من المرض.
- تشمل المرحلة واسعة الانتشار أي سرطانات من سرطانات المرحلة 4 التي لا يمكن علاجها بجرعات عالية من الإشعاع، ولكن يمكن علاجها بالعلاج الكيميائي والعلاج المناعي. ولا يستطيع الإشعاع في هذه المرحلة معالجة السرطان.



العلاج الجهازي

يشمل العلاج الجهازي لسرطان الرئة العلاج الكيميائي والعلاج المناعي. في الغالب، يُعطى العلاج الكيميائي في شكل سائل يُحقن ببطء في الوريد، ويُسمى بالتقطير الوريدي، ولكن في بعض الأحيان يُعطى على شكل حبوب. يُعطى العلاج المناعي عن طريق التقطير الوريدي فقط. يُعطى العلاج الجهازي في دورات تضم أيام لتلقي العلاج تليها أيام راحة، وتمنح الدورات جسمك فرصة للتعافي بعد تلقي العلاج.

يستخدم العلاج الإشعاعي أشعة سينية عالية الطاقة لعلاج سرطان الرئة، ويدمر الخلايا السرطانية؛ ونتيجة لذلك تموت الخلايا السرطانية أو تتوقف عن إنتاج خلايا سرطانية جديدة. والعلاج الإشعاعي هو علاج موضعي. تشكّل التقنيات الحديثة جرعة الإشعاع للورم للحفاظ على الأنسجة السليمة.

للعلاج الإشعاعي دور في جميع مراحل سرطان الرئة. يُستخدم بشكل أساسي لمحاولة علاج السرطان في المرحلة المحدودة، ولتقليل بعض الأعراض الناجمة عن سرطان المرحلة واسعة الانتشار. وتعتبر الجراحة من العلاجات الموضعية الأخرى التي تستخدم لعلاج بعض أنواع سرطان المرحلة المحدودة.

طرق العلاج الجديدة

تطوّر علاج سرطان المرحلة واسعة الانتشار في السنوات الأخيرة، ويشكل إضافة العلاج المناعي إحدى هذه التطورات. والعلاج المناعي عبارة عن علاج جهازي مثل العلاج الكيميائي، ويستخدم دفاع الجسم ضد الأمراض، الذي يسمى الجهاز المناعي، لقتل الخلايا السرطانية.

"فريقك الطبي هو ثروتك الحقيقية وصديقك (أصدقائك) في وقت الشدة ولا سيما التمريض. وجميعهم يتميز بدرجة عالية من المهارة والتفاني الحقيقي في مساعدتك بأي طريقة ممكنة".



العلاج الإشعاعي

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) هو الطريقة الأكثر شيوعًا للعلاج، إذ تعمل آلة كبيرة على توليد حزم إشعاع تتوافق مع شكل الورم. تُوجه أعلى جرعة إشعاعية لاستهداف السرطان، وتوجه جرعة أقل بكثير للأنسجة المجاورة. لن تشعر بأي شيء أثناء جلسة العلاج، ولن يجعلك العلاج مشعًا.

خيارات علاج سرطان المرحلة المحدودة

يهدف العلاج المبدئي لسرطان المرحلة المحدودة إلى علاج السرطان. وغالبًا ما يستخدم العلاج الكيميائي مع علاج موضعي. وتُسرد خيارات العلاج المبدئي لسرطان المرحلة المحدودة في **جدول الإرشادات 3.**

يتلقى معظم الأشخاص 4 دورات من العلاج الكيميائي. وتتكون الدورة الواحدة عادةً من 21 إلى 28 يومًا. يُعالج سرطان المرحلة المحدودة إما باستخدام سيسبلاتين وإيتوبوسيد أو كاربوبلاتين وإيتوبوسيد. وقد اكتُشف مؤخرًا أن العلاج المناعي مفيد بعد الخضوع للعلاج الكيميائي المبدئي.

العلاج الإشعاعي الكيميائي

تُعالج معظم أنواع سرطان المرحلة المحدودة باستخدام العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي. ويُسمى هذا العلاج المركب بالعلاج الإشعاعي الكيميائي.

في العلاج الكيميائي الإشعاعي المتزامن، يستخدم كلا العلاجين في الوقت نفسه. يجب أن يبدأ العلاج الإشعاعي خلال الدورة الأولى أو الثانية من العلاج الكيميائي. وفي العلاج الكيميائي المتسلسل يُستخدم علاج واحد متبوعًا بالآخر. وهناك مزايا وعيوب لمختلف أنواع العلاج، وستخوض نقاشًا حول مخاطر وفوائد كل طريقة.

جدول الإرشادات 3
خيارات العلاج المبدئي لسرطان الرئة صغير الخلايا في المرحلة المحدودة

السرطان في المراحل 1A و1B و2A	• العلاج الكيميائي الإشعاعي المتزامن
	• جراحة استئصال الفص، وإما تشريح العقدة الليمفاوية أو أخذ عينة منها، يليه:
	  • العلاج الكيميائي في حالة عدم انتقال السرطان إلى الغدد الليمفاوية
	  • العلاج الكيميائي، أو العلاج الكيميائي الإشعاعي المتزامن، أو العلاج الكيميائي الإشعاعي المتعاقب في حالة اكتشاف وجود السرطان في العقد الليمفاوية الموجودة داخل الرئتين فقط
	  • العلاج الكيميائي الإشعاعي المتزامن أو المتعاقب في حالة اكتشاف وجود السرطان في العقد الليمفاوية الموجودة بين الرئتين
	• العلاج الإشعاعي يليه العلاج الكيميائي

السرطان في المراحل 2B، و3A، و3B، و3C	**درجة حالة الأداء 0 أو 1 أو 2** • العلاج الكيميائي الإشعاعي المتزامن
	درجة حالة الأداء 3 أو 4 بسبب السرطان • العلاج الكيميائي • العلاج الكيميائي الإشعاعي المتزامن • العلاج الكيميائي الإشعاعي المتعاقب
	درجة حالة الأداء 3 أو 4 ولكن ليس بسبب السرطان • العلاج الفردي بما في ذلك الرعاية الداعمة

يُراد بحالة الأداء قدرتك على ممارسة أنشطة الحياة اليومية. قد تحدّ أمراض مثل السرطان ما يمكنك القيام به، ويستعين مقدمو رعايتك الصحية بحالة أداءك في تحديد طرق العلاج التي قد تكون آمنة بالنسبة لك.

يمثل الحصول على عدد أقل من الدرجاتٍ قدرةً أعلى على الاعتناء بالنفس. قد لا يشكل العلاج الكيميائي خيارًا عندما تحصل على درجات عالية.

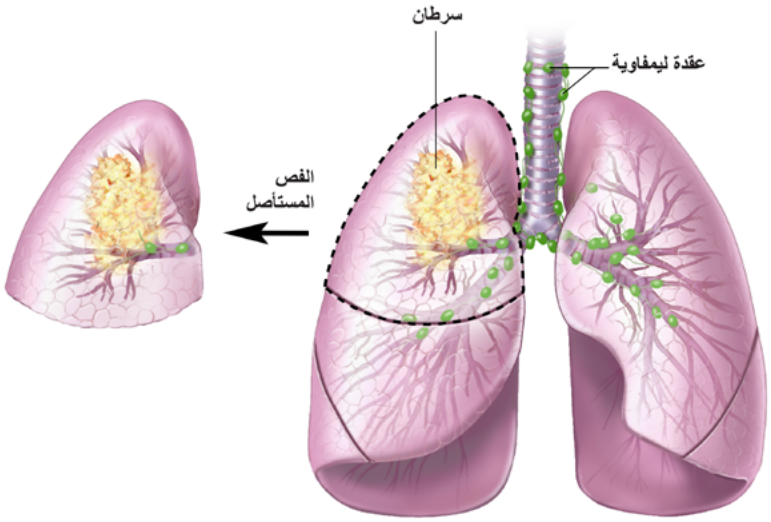
الجراحات

قد يتمكن بعض الأشخاص المصنفين في المرحلة المحدودة 1 أو 2A من الخضوع لجراحة. ويجب ألا يكون هناك سرطان في العينات النسيجية لخزعة الغدد الليمفاوية الموجودة بين الرئتين. غالبًا ما يُستأصل ورم الرئة أثناء عملية جراحية تسمى استئصال الفص. إذا كان السرطان في فص واحد فقط من الرئتين، تزيل جراحة استئصال الفص فصًا كاملاً من الرئة.

جراحة استئصال الفص

جراحات استئصال الفص هو أحد أنواع الجراحات التي تزيل فصًا كاملاً من الرئة، ويمكن إجراء الجراحة بإحدى طريقتين. الطريقة الكلاسيكية وهي بضع الصدر. وتستأصل هذه الجراحة الأنسجة عن طريق إحداث فتحة كبيرة في الصدر.

جراحة المنظار الصدري وهي الطريقة الأحدث، حيث تُدخل كاميرا صغيرة وأدوات جراحية من خلال فتحات صغيرة. ويمكن إجراء جراحة المنظار الصدري بمساعدة الروبوت أو بدونه. ويُطلق على المنظار الصدري أيضًا جراحة المنظار الصدري بمساعدة الفيديو (VATS).



حقوق النسخ والنشر لعام 2006 محفوظة لصالح Terese Winslow
تتمتع الحكومة الأمريكية بحقوق معينة

أثناء الجراحة، سوف تُستأصل أيضًا العقد الليمفاوية لفحصها لتحري وجود السرطان. وفي إجراء أخذ عينة من العقدة الليمفاوية تُزال بعض العقد الموجودة داخل الرئتين وبينهما.

في إجراء تشريح العقد الليمفاوية يُزال أكبر عدد ممكن من العقد الليمفاوية من الرئة وبين الرئتين.

دائمًا ما تُترك بعض الخلايا السرطانية التي يصعب اكتشافها حتى بعد الجراحة. لذلك سوف تتلقى العلاج الكيميائي بعد الجراحة لعلاج أي خلايا سرطانية متبقية. ويُسمى العلاج لهذا الغرض بالعلاج المساعد.

يمكن أيضًا تلقي العلاج الإشعاعي للصدر في نفس الوقت أو بالتعاقب. حيث قد يحسن النتائج إذا كان السرطان في الغدد الليمفاوية بالمنصف الصدري.

العلاج الإشعاعي الاستئصالي التجسيمي (SABR)

قد يشكل العلاج الإشعاعي الاستئصالي التجسيمي (SABR) خيارًا للأشخاص الذين لم يخضعوا لجراحة. ويُسمى أيضًا العلاج الإشعاعي بالتوجيه التجسيمي (SBRT).

يوجّه العلاج الإشعاعي بالتوجيه التجسيمي جرعة إشعاعية عالية إلى منطقة محددة. بعد ذلك، سوف تتلقى علاجًا جهازيًا (شامل الجسم بأكمله) لعلاج أي خلايا سرطانية متبقية. ويُسمى العلاج لهذا الغرض بالعلاج المساعد.

"امنح نفسك الفرصة لتقبل الأيام العصيبة، أو الأوقات العسيرة، أو خيبات الأمل. وقد يساعدك تبادل الحديث مع أخصائي الصحة السلوكية على الاستعداد للتغيرات العاطفية التي قد تواجهها".

خيارات علاج سرطان المرحلة واسعة الانتشار

يهدف علاج سرطان المرحلة واسعة الانتشار إلى السيطرة على الأعراض وإطالة العمر. ويتمثل علاجه الرئيسي في العلاج الجهازي (شامل الجسم بأكمله).

من المحتمل أن تتلقى أربع دورات من العلاج المناعي الكيميائي مدة كل منها 21 يومًا، لكن يتلقى بعض الأشخاص ما يصل إلى ست دورات، وغالبًا ما يتبع ذلك العلاج المناعي وحده.

وتَسرد خيارات العلاج المبدئي الجهازي لسرطان المرحلة واسعة الانتشار في **جدول الإرشادات 4**.

العلاج المناعي الكيميائي

يُعد العلاج الكيميائي المناعي العلاج المفضل لسرطان المرحلة واسعة الانتشار. ويُعطى العلاج الكيميائي المزدوج القائم على البلاتين مع دواء العلاج المناعي الذي يُسمى مثبط نقاط التحقق المناعية. تعمل مثبطات نقاط التحقق المناعية على تمكين الخلايا المناعية التي تسمى الخلايا التائية من مهاجمة الخلايا السرطانية.

بعد العلاج الكيميائي المناعي يمكنك الاستمرار في تلقي مثبط نقاط التحقق إذا أظهرت نتائج العلاج أن الورم مستقر/لا يتفاقم، ولا ينمو، ولا ينتشر. ويُسمى هذا بعلاج المداومة. يهدف علاج المداومة إلى إطالة نتائج العلاج الجيدة.

- يُؤخذ دواء المداومة أتيزوليزوماب كل 21 أو 28 يومًا حسب النظام.
- يُؤخذ دواء المداومة دورفالوماب كل 28 يومًا. في العادة، يُعطى للأشخاص عن طريق التقطير الوريدي لتأخير تفاقم السرطان.

العلاج الكيميائي

لا يصلح العلاج المناعي لجميع حالات سرطان الرئة. قد لا يكون العلاج المناعي آمنًا إذا كنت مريضًا جدًا، كما أنه قد يضعف جهازك المناعي إذا كنت مصابًا بأحد أمراض المناعة الذاتية.

جدول الإرشادات 4
خيارات العلاج الجهازي المبدئي لسرطان الرئة صغير الخلايا في المرحلة واسعة الانتشار

الخيارات المفضلة	• كاربوبلاتين، وإيتوبوسيد، وأتيزوليزوماب ثم علاج المداومة بأتيزوليزوماب • كاربوبلاتين، وإيتوبوسيد، ودورفالوماب ثم علاج المداومة بدورفالوماب • سيسبلاتين، وإيتوبوسيد، ودورفالوماب ثم علاج المداومة بدورفالوماب
الخيارات الأخرى	• كاربوبلاتين وإيتوبوسيد • سيسبلاتين وإيتوبوسيد
أدوية مفيدة في بعض الأحيان	• كاربوبلاتين وإرينوتيكان • سيسبلاتين وإرينوتيكان

تشمل أمراض المناعة الذاتية مرض كرون، والتهاب القولون التقرحي، والذئبة. عندما لا يشكل العلاج المناعي خيارًا، فقد تتلقى العلاج الكيميائي فقط.

العلاج الإشعاعي

بالإضافة إلى العلاج الجهازي، قد تحصل على العلاج الإشعاعي. قد يخفف (يلطف) العلاج الإشعاعي الأعراض الناجمة عن سرطان الرئة، مثل:

- التورم الناجم عن انسداد وريد يسمى الوريد الأجوف العلوي بسبب السرطان
- آلام العظام بسبب السرطان الذي يدمر العظام
- آلام الظهر من السرطان الذي يضغط على الحبل الشوكي
- صعوبة في التنفس بسبب السرطان الذي يسد المسالك الهوائية
- الصداع الناجم عن سرطان الرئة المنتشر إلى الدماغ

يتضمن علاج الدماغ عادةً تسليط الإشعاع على الدماغ بأكمله، ويُسمى العلاج الإشعاعي للدماغ بالكامل (WBRT).

يقد يتلقى بعض الأشخاص جرعة إشعاعية عالية فقط في المنطقة المصابة من الدماغ.

عندما ينتشر سرطان الرئة إلى الدماغ، يُقدَّم العلاج الإشعاعي أحيانًا قبل أن يسبب الأعراض.

أثناء العلاج الجهازي، سيقيّم مقدم رعايتك الصحية حالة السرطان. وبعد كل دورتين علاج، ستُجري إما تصوير بالرنين المغناطيسي أو أشعة مقطعية على الدماغ. ينبغي استخدام صبغة تباين مع الأشعة المقطعية. إذا تفاقم السرطان، سيبدأ العلاج الإشعاعي للدماغ.

ما هي تقنيات العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)؟

يُعد العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) من أكثر طرق العلاج الإشعاعي شيوعًا لسرطان الرئة صغير الخلايا. ويمكن أن تتلقاه عن طريق إحدى التقنيات التالية:

- العلاج الإشعاعي مُعدَّل الشدة (IMRT)، الذي يوجّه حزمًا من الأشعة السينية تتطابق بدقة مع شكل الهدف وتحافظ على المزيد من الأنسجة السليمة.
- العلاج الإشعاعي باستخدام قوس التضمين الحجمي (VMAT)، الذي يوجّه العلاج الإشعاعي مُعدَّل الشدة على شكل قوس حول الورم.
- العلاج الإشعاعي المطابق ثلاثي الأبعاد (3D-CRT)، الذي يوجّه حزمة من الأشعة السينية تتوافق مع شكل الهدف ولكن قد لا يكون مركّزًا مثل العلاج الإشعاعي مُعدَّل الشدة (IMRT).

عادةً ما يُقدّم علاج السرطان باستخدام العلاج الإشعاعي مُعدَّل الشدة (IMRT)، والعلاج الإشعاعي باستخدام قوس التضمين الحجمي (VMAT)، والعلاج الإشعاعي المطابق ثلاثي الأبعاد (3D-CRT) يوميًا من الاثنين إلى الجمعة وينتهي في غضون 6 أسابيع تقريبًا. ينتهي العلاج الإشعاعي للأعراض خلال 10 جلسات أو أقل. ينتهي أيضًا العلاج بتقنيات أحدث للأورام الصغيرة خلال فترة زمنية أقصر:

- تعالج الجراحة الإشعاعية التجسيمية (SRS) الأورام الصغيرة باستخدام جرعات عالية من حزم الأشعة السينية دقيقة للغاية.
- عند استخدام الجراحة الإشعاعية التجسيمية لعلاج الأورام خارج الدماغ أو العمود الفقري، يطلق عليه العلاج الإشعاعي الاستئصالي التجسيمي (SABR).

تنتهي الجراحة الإشعاعية التجسيمية (SRS) في جلسة واحدة أو بضع جلسات. يُعطى العلاج الإشعاعي الاستئصالي التجسيمي (SABR) مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع. ينتهي العلاج خلال أسبوع ونصف.

الاستجابة للعلاج

الاستجابة للعلاج هي مدى تحسن الشخص مع تلقي العلاج ومدى تقلص السرطان. وتستجيب العديد من سرطانات الرئة صغير الخلايا بقوة للعلاج المبدئي. ويختلف توقيت تقييم الاستجابة للعلاج بين أنواع العلاج ومرحلة السرطان.

لسرطان المرحلة المحدودة، ينبغي تقييم الاستجابة للعلاج:

- بعد العلاج الكيميائي الإشعاعي المتزامن
- أثناء العلاج الكيميائي الإشعاعي المتعاقب وبعد العلاج
- أثناء العلاج الجهازي (بدون العلاج الإشعاعي) وبعد العلاج

لسرطان المرحلة واسعة الانتشار، ينبغي تقييم الاستجابة للعلاج:

- بعد كل 2 إلى 3 دورات من العلاج الجهازي وبعد العلاج

لتقييم الاستجابة للعلاج، سوف تكرر بعض اختبارات الدم والفحوصات التصويرية.

سيُقيّم مقدمو رعايتك الصحية الاستجابة للعلاج بناءً على نتائج الاختبار. هناك 4 استجابات محتملة للعلاج:

- الانحسار التام وهو النتيجة الأفضل، حيث لا توجد أي علامات للسرطان.
- الانحسار الجزئي ويعني أن الأورام قد تقلصت، وأن نتائج فحوصات الدم عادت إلى قيمها الطبيعية.
- المرض مستقر وهي نتيجة أدنى من الانحسار الجزئي، حيث لا يتفاقم السرطان.
- تقدّم المرض ويعني أن السرطان يتفاقم. وخيارات علاج تقدّم المرض هي نفس خيارات علاج الانتكاس المذكورة في الفصل 5.

العلاج الإشعاعي الإضافي

بعد تقييم الاستجابة للعلاج، قد تتلقى العلاج الإشعاعي. يُعد الإشعاع الوقائي للجمجمة (PCI) خيارًا لمراحل السرطان المحدودة والواسعة الانتشار.

قد يتلقى بعض الأشخاص المصابين بسرطان المرحلة واسعة الانتشار أيضًا العلاج الإشعاعي للصدر.

الإشعاع الوقائي للجمجمة

يُجرى الإشعاع الوقائي للجمجمة عبر توجيه جرعة منخفضة من الإشعاع للدماغ لمنع نمو السرطان في الدماغ. لا يزال الباحثون في مجال السرطان يتعرفون على فئات المرضى الذين يحققون أكبر استفادة من هذا العلاج.

قد يكون خيارًا مناسبًا إذا كانت أي من الحالات التالية تنطبق عليك:

- الوصول إلى الانحسار التام أو الجزئي للسرطان.
- عدم وجود علامات أو أعراض لسرطان الرئة في الدماغ.
- ليست لديك مشكلات مع أشياء مثل ذاكرتك.
- حالتك الصحية لا تحد بشكل كبير من ممارستك لأنشطة الحياة اليومية.

لبعض أنواع سرطان المرحلة المحدودة، قد يمنع الإشعاع الوقائي للجمجمة نمو أورام سرطان الرئة في الدماغ وإطالة العمر. ولسرطان المرحلة واسعة الانتشار، قد يمنع الإشعاع الوقائي للجمجمة أو يؤخر سرطان الرئة عن تكوين أورام في الدماغ.

يجب أن يكون قرار السعي في هذا الأمر فرديًا لكل شخص على حدة بعد مناقشة الإيجابيات والسلبيات في إطار هذا السيناريو المحدد. ومن بدائل هذا النوع من العلاج تأجيل العلاج، وإجراء الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي على الدماغ كل 6 أشهر.

العلاج الإشعاعي على الصدر

إذا حقق العلاج الجهازي انحسارًا تامًا أو جزئيًا للسرطان في المرحلة واسعة الانتشار، فيمكن استخدام العلاج الإشعاعي على الصدر لعلاج أي بقايا من السرطان، ويُسمى العلاج لهذا الغرض بالعلاج التعزيزي.

قد يمنع العلاج الإشعاعي على الصدر تكرار إصابة الصدر بالسرطان ويطيل العمر.

"بغض النظر عما يبدو عليه مظهري الخارجي، فهو لا يعبر عما يعتمل في داخلي. لذا، تحلَ بالتفاؤل وكن قويًا".

التجارب السريرية

قد يتوفر العلاج أيضًا كجزء من تجربة سريرية. والتجارب السريرية هي أحد أنواع الأبحاث الطبية وطريقة حيوية لتقييم طرق العلاج الجديدة.

يجب دراسة الطرق الجديدة المحتملة لمكافحة السرطان على البشر بعد تطويرها وتجريبها في المختبر. وإذا تبينت فعالية التجربة السريرية وأمانها، يمكن أن يحصل استخدام الدواء، أو الجهاز، أو النهج العلاجي على موافقة من إدارة الغذاء والدواء (FDA) الأمريكية.

ينبغي لكل شخص مصاب بالسرطان التفكير بعناية في جميع خيارات العلاج المتاحة لنوع السرطان المصاب به، بما في ذلك طرق العلاج التقليدية والتجارب السريرية. لذا، تحدث إلى مقدم رعايتك الصحية لتعرف ما إذا كانت التجارب السريرية مفيدة لك أم لا.

المراحل

تركز معظم التجارب السريرية للسرطان على العلاج. وتُجرى التجارب السريرية على مراحل.

- **تجارب المرحلة الأولى** تدرس الجرعة، ومستوى الأمان، والآثار الجانبية الناتجة عن الدواء التجريبي الجديد، أو النهج العلاجي، وتبحث أيضًا عن العلامات المبكرة التي تدل على أن الدواء المُتلقى أو الطريقة المتبعة مفيدة.
- **تجارب المرحلة الثانية** تدرس مدى فعالية الدواء أو النهج العلاجي في علاج نوع معين من السرطان.
- **تجارب المرحلة الثالثة** تقارن بين فعالية الدواء أو النهج العلاجي الخاضع للدراسة، والعلاج المعتاد. قد توافق إدارة الغذاء والدواء على التجربة إذا كانت النتائج جيدة.
- **تجارب المرحلة الرابعة** تدرس مستوى الأمان على المدى البعيد، ومميزات العلاج الذي وافقت إدارة الغذاء والدواء على استخدامه.

مَن الفئات التي يمكنها الانضمام؟

تضع جميع التجارب السريرية قواعد للانضمام تسمى معايير التأهل. وقد تتعلق هذه القواعد بالعمر، أو نوع السرطان، أو مرحلته، أو تاريخ العلاج، أو الصحة العامة. تضمن هذه المتطلبات أن يتشابه المشاركون في سمات معينة من أجل مقارنة كيفية استجابتهم لعلاج معين.

الموافقة المستنيرة

يدير التجارب السريرية مجموعة من الخبراء يسمون بفريق البحث، سيراجع معك الفريق التجربة بالتفصيل، ويدخل في ذلك الغرض من التجربة، ومخاطر الانضمام ومميزاته. وستكتب جميع هذه المعلومات أيضًا في نموذج الموافقة المستنيرة. يؤكد هذه الاتفاق أنه تم إخبارك بشكل مفصل عن دورك في التجربة. اقرأ النموذج بعناية واطرح الأسئلة قبل التوقيع عليه، وخصص وقتًا لمناقشة الأمر مع العائلة، أو الأصدقاء، أو أشخاص آخرين تثق بهم. ضع في اعتبارك أنه يمكنك ترك التجربة السريرية في أي وقت وطلب العلاج في مكان آخر.

بادر بالحديث

لا تنتظر أن يطرح عليك مقدم رعايتك الصحية فكرة التجارب السريرية. بادر أنت بالحديث وتعرف على جميع الخيارات العلاجية المتاحة لك. اسأل عما إذا كانت هناك تجربة سريرية متاحة لحالتك. وإذا وجدت نفسك مؤهلًا للمشاركة في إحدى الدراسات، فاسأل فريقك المُعالِج عما إذا كنت مُستوفيًا للمعايير أم لا. إذا كنت قد بدأت بالفعل في تلقي العلاج التقليدي، فقد يجعلك ذلك غير مؤهل للمشاركة في بعض التجارب السريرية. حاول ألَّا تشعر بالإحباط إذا لم تتمكن من الانضمام، فهناك تجارب سريرية جديدة تُتاح باستمرار.

الأسئلة الشائعة

توجد العديد من الخرافات والمعلومات الخاطئة حول التجارب السريرية، فالعديد من مرضى السرطان لا يفهمون جيدًا مميزاتها ومخاطرها المحتملة.

هل سأحصل على دواء وهمي؟
لا تُستخدم الأدوية الوهمية (الأنواع غير الفعالة من الأدوية الحقيقية) بمفردها إلا في حالات نادرة في التجارب السريرية للسرطان. ومن الشائع أن تتلقى دواءً وهميًا مع العلاج التقليدي، أو دواءً جديدًا مع العلاج التقليدي. وستُخطَر إذا كان الدواء الوهمي جزءًا من التجربة السريرية قبل انضمامك إليها.

هل عليّ تحمل نفقات من أجل المشاركة في التجارب السريرية؟
لا توجد رسوم للانضمام إلى التجارب السريرية. تتكفل الجهة الراعية للدراسة بالتكاليف المتعلقة بالبحث، ويدخل في ذلك دواء الدراسة. ومع ذلك، قد تتكبد تكاليف ذات صلة غير مباشرة بالتجربة، مثل تكلفة الانتقالات أو رعاية الأطفال بسبب مواعيد الزيارات الإضافية. خلال التجربة، ستستمر في تلقي الرعاية التقليدية لمرضى السرطان. سيدفع التأمين مقابل تكاليف الرعاية وسيغطيها على الأغلب. وستتحمل مسؤولية المدفوعات المشتركة وأي تكاليف لهذه الرعاية لا يغطيها تأمينك.



البحث عن تجربة سريرية

في الولايات المتحدة

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

حول العالم

المكتبة الأمريكية الوطنية للطب (NLM)
clinicaltrials.gov

هل تحتاج إلى مساعدة في العثور على تجربة سريرية؟

خدمة معلومات السرطان (CIS) في NCI
(+1 1.800.422.6237) +1 1.800.4 CANCER
cancer.gov/contact

الرعاية الداعمة

تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك، ويُطلق عليها أيضًا أحيانًا الرعاية التلطيفية، ولكنها تتجاوز ذلك بكثير. تُشكّل الرعاية الداعمة أهمية بالغة للجميع، ويوصى بها لمرضى السرطان في جميع المراحل، ولا تقتصر على المرضى الذين اقتربوا من موافاة الأجل.

يمكن أن تلبي الرعاية الداعمة العديد من الاحتياجات، إذ تتضمن رعاية المشكلات الصحية الناجمة عن الإصابة بالسرطان أو علاج السرطان. يمكنك الحصول على المساعدة فيما يخص قرارات العلاج، كما يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق بتنسيق الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية.

سيتعاون أخصائي الرعاية الداعمة مع أطباء الأورام المتابعين لحالتك لتزويدك بأفضل رعاية. وإليك بعض المتخصصين الآخرين الذين قد يشاركون في رعايتك:

- معالجو الجهاز التنفسي
- أخصائيو إعادة التأهيل
- أخصائيو النظم الغذائية المسجلون
- الأخصائيون الاجتماعيون

الآثار الجانبية

قد تسبب جميع علاجات السرطان مشكلات صحية غير مرغوب فيها، وتسمى هذه المشكلات الصحية بالآثار الجانبية. قد تضر بعض الآثار الجانبية بصحتك. وقد يسبب بعضها الآخر إزعاجًا.

تعتمد الآثار الجانبية على العديد من العوامل، وتتضمن هذه العوامل نوع العلاج، والجرعة، وطول فترة العلاج، والشخص نفسه. تختفي العديد من آثار العلاج بعد انتهائه، مثل:

- الغثيان والقيء الناجمان عن العلاج الكيميائي
- الآثار الجانبية مثل: الحمى، أو الطفح الجلدي، أو التهاب في أعضاء حيوية (مثل: التهاب في الرئتين، أو الكبد، أوالغدة الدرقية) الناجمة عن مثبط نقاط التحقق المناعية
- التعب وتغيرات الجلد الناجمة عن العلاج الإشعاعي
- الألم والتورم الناجم عن الجراحة

تبدأ الآثار طويلة الأجل أثناء العلاج وتستمر بعد انتهائه. وبنسبة أقل، قد تبدأ الآثار في الظهور بعد فترة طويلة من انتهاء العلاج. اطلب من فريقك المُعالِج قائمة كاملة بالآثار الجانبية للعلاجات التي تتلقاها.

أخبر أيضًا فريقك المُعالِج بأي أعراض جديدة تعاني منها أو أي تفاقم للأعراض، فقد توجد بعض الطرق لمساعدتك على الشعور بالتحسن. هناك أيضًا طرق لمنع بعض الآثار الجانبية، ومن الأمثلة على ذلك دواء يسمى ميمانتين الذي يساعد على الوقاية من ضعف مهارات التفكير بعد تلقي الإشعاع الوقائي للجمجمة.

نقاط أساسية

- لقد تحققت تطورات في علاج سرطان الرئة باستخدام أنظمة تصنيف المرحلة والأدوية الجديدة.
- تشمل خيارات العلاج المبدئي لسرطان المرحلة المحدودة العلاج الكيميائي الإشعاعي، والعلاج الإشعاعي الاستئصالي التجسيمي (SABR)، والخضوع للجراحة. وبعد العلاج المبدئي، قد تتلقى العلاج الكيميائي مع أو بدون العلاج الإشعاعي.
- تشمل خيارات العلاج المبدئي لسرطان المرحلة واسعة الانتشار العلاج الكيميائي المناعي والعلاج الكيميائي. ويتلقى بعض المرضى العلاج الإشعاعي للوقاية من الأعراض الناجمة عن السرطان أو تخفيفها.
- ستخضع الاستجابة للعلاج للتقييم. قد تتلقى العلاج الإشعاعي على الدماغ أو الصدر إذا استوفيت الشروط المناسبة.
- تُدرس طرق جديدة لمكافحة السرطان على الأشخاص في التجارب السريرية، وقد تشكل المشاركة في التجارب السريرية خيارًا إلى جانب العلاج التقليدي.
- تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك، ويتمثل الهدف الرئيسي للرعاية الداعمة في تخفيف الأعراض الناجمة عن علاج السرطان.



تُتاح الرعاية الداعمة للجميع، ولا تقتصر على المرضى الذين اقتربوا من موافاة الأجل.

استخدم الموارد المتاحة لك واعتنِ بنفسك بوجه عام، وليس بالجوانب المتعلقة بالسرطان فحسب.

5
المراقبة والعلاج اللاحق

39 زيارات المتابعة

42 علاج الانتكاس

43 نقاط أساسية

سيزودك مقدمو رعايتك الصحية المختصين بعلاج السرطان بخطة رعاية في نهاية العلاج المبدئي. وستتضمن خطة الرعاية هذه زيارات المتابعة، والآثار المتأخرة المحتملة، وأهداف عيش حياة صحية. يتناول هذا الفصل المزيد من الشرح للمرحلة التالية للعلاج.

زيارات المتابعة

سوف تلتقي بفريق رعايتك كثيرًا بعد انتهاء العلاج، إذ أنه من المهم جدًا مراقبة عودة السرطان أو تفاقمه. ويُطلق على عودة السرطان بالانتكاس أو تكرار الإصابة. يُعرف الفحص الروتيني للكشف عن الانتكاس بالمراقبة، وقد يكشف عن وجود السرطان مبكرًا ويتيح تلقي العلاج في الوقت المناسب.

في زيارات المتابعة، سيأخذ مقدم رعايتك الصحية تاريخك المرضي ويجري فحصًا بدنيًا. وقد يطلب إجراء فحوصات الدم حسب الحاجة. **انظر جدول الإرشادات 5** للاطلاع على جدول مواعيد الزيارات المقررة مع مقدم رعايتك المختص بالسرطان.

جدول الإرشادات 5
عدد المرات المفترض لزيارة مقدم رعايتك الصحية المختص بعلاج السرطان بعد العلاج

السرطان في المرحلة المحدودة	خلال السنة الأولى	كل 3 أشهر
	خلال السنة الثانية	كل 3 أشهر
	خلال السنة الثالثة	كل 6 أشهر
	خلال السنة الرابعة	مرة في السنة
	خلال السنة الخامسة	مرة في السنة
	خلال السنة السادسة وما بعدها	مرة في السنة
السرطان في المرحلة واسعة الانتشار	خلال السنة الأولى	كل شهرين
	خلال السنة الثانية	كل 3-4 أشهر
	خلال السنة الثالثة	كل 3-4 أشهر
	خلال السنة الرابعة	كل 6 أشهر
	خلال السنة الخامسة	كل 6 أشهر
	خلال السنة السادسة وما بعدها	مرة في السنة

الفحوصات التصويرية

سيطلب مقدم رعايتك الصحية إجراء أشعة مقطعية، وهو جهاز تستلقي بداخله ويلتقط العديد من صور الأشعة السينية في وقت واحد، وقد تكشف الأشعة عن حدوث انتكاس. قد تجري أشعة مقطعية على الصدر والبطن وأحيانًا الحوض كل شهرين إلى 6 أشهر. في حالة اكتشاف عقيدة جديدة في الرئة، سيلزم إجراء المزيد من الاختبارات للتأكد مما إذا كانت سرطانية أم لا.

قد يُظهر التصوير بالرنين المغناطيسي (جهاز آخر تستلقي بداخله ويلتقط الصور باستخدام مجال مغناطيسي) أورامًا صغيرة في الدماغ لا تسبب أعراضًا. وينبغي استخدام صبغة تباين، وهي سائل يُحقن في وريدك لإظهار صورة أفضل للأوعية الدموية.

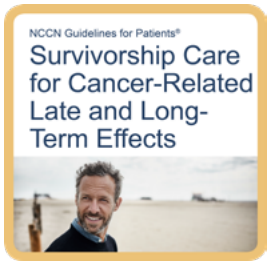
في حالة تعذر إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي، فقد تجري أشعة مقطعية بصبغة التباين على رأسك. ينبغي إجراء تصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ أو أشعة مقطعية للرأس كل 3 إلى 4 أشهر خلال السنة الأولى بعد العلاج. خلال السنة الثانية، ينبغي إجراء هذه الفحوص التصويرية كل 6 أشهر.

معالجة الآثار الجانبية

تسبب جميع علاجات السرطان مشكلات صحية تُسمى بالآثار الجانبية. تختفي الكثير من آثار العلاج بسرعة بعد انتهائه، ومن الأمثلة على ذلك الغثيان والقيء. تبدأ الآثار طويلة الأجل أثناء العلاج وتستمر بعد انتهائه. في بعض الأحيان (ولكن قليلاً)، تبدأ الآثار بعد فترة طويلة من انتهاء العلاج، وتُسمى هذه بالآثار المتأخرة.

أثناء زيارات المتابعة، سوف يُقيّم مقدمو رعايتك إن كانت هنا آثار جانبية أم لا، وسيقدمون علاجًا للآثار الجانبية حسب الحاجة.

اقرأ عن الآثار الجانبية الشائعة في كتيب الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN *NCCN Guidelines for Patients*: *رعاية الناجين المتعلقة بالآثار المتأخرة وطويلة الأجل للسرطان* المتاح على NCCN.org/patientguidelines وعلى تطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



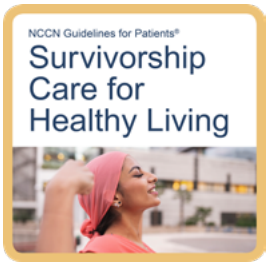
اتباع نمط حياة صحي

تشكل الوقاية من الأمراض جزءًا آخر من رعاية المتابعة. قد تشمل هذه الرعاية الحصول على تطعيمات ضد الإنفلونزا، والهربس، والهربس النطاقي، وأمراض أخرى. قد يقي تنظيف الأسنان والفحوصات المنتظمة من المرض أيضًا.

تشمل الأهداف المشتركة الأخرى لنمط حياة صحي ما يلي:

- زيارة مقدم الرعاية الأولية بانتظام
- ممارسة النشاط البدني وتجنب الخمول
- تناول أطعمة صحية
- الحد من أو الامتناع عن شرب الكحوليات
- الوصول إلى وزن صحي والمحافظة عليه
- الامتناع عن تعاطي التبغ
- تجنب أشكال العدوى والحصول على التطعيمات الموصى بها

اقرأ عن الوقاية من تدهور الحالة الصحية في كتيب الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN *NCCN Guidelines for Patients: رعاية الناجين من أجل نمط حياة صحي* المتاح على الرابط NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



إذا كنت عرضة لخطر كبير للإصابة ببعض أنواع السرطان، فيمكنك التسجيل في برنامج الكشف. وفحوصات الكشف عن السرطان هي فحوصات روتينية للسرطانات الشائعة تُجرى قبل أن تبدأ أعراض السرطان.

قد تجري فحوصات للكشف عن:

- سرطان البروستاتا
- سرطان الثدي
- سرطان عنق الرحم
- سرطان القولون والمستقيم
- سرطان الجلد

"اطلب من طبيب الأورام المعالج لك قائمة بالآثار الجانبية المحتملة قبل تلقي كل علاج مباشرةً. وتتبع ظهور الآثار الجانبية وأبلغ طبيبك عنها".

علاج الانتكاس

ينتكس سرطان الرئة صغير الخلايا في معظم الأشخاص. يستخدم مقدمو رعايتك الصحية تقييم حالة الأداء لتحديد طرق العلاج التي قد تكون آمنة لك. يُراد بحالة الأداء قدرتك على ممارسة أنشطة الحياة اليومية.

تُقاس حالة الأداء بخمس درجات تتراوح بين 0 و5 درجات، ويمثل الحصول على عدد أقل من الدرجات قدرة أعلى على الاعتناء بالنفس.

جدول الإرشادات 6
الخيارات العلاجية للانتكاس

الخيارات المفضلة	توبوتيكان
	لوربينكتين
	التجارب السريرية*
	تارلاتاماب-دي إل إل إي
الخيارات الأخرى	باكليتاكسيل
	دوسيتاكسيل
	إرينوتيكان
	تيموزولومايد
	سيكلوفوسفاميد، ودوكسوروبيسين، وفينكريستين (CAV)
	إيتوبوسيد عن طريق الفم
	فينورلبين
	جيمسيتابين
	نيفولوماب
	بيمبروليزوماب
	بندامستين

* لا ينصح بها في حالات الانتكاس بعد مدة تزيد عن 6 أشهر.

يمثل العلاج الجهازي الخيار العلاجي المناسب للأشخاص الحاصلين على درجات في حالة الأداء من 0 إلى 2. تختلف الخيارات العلاجية بناءً على ما إذا كان الانتكاس قد حدث بعد أقل من 6 أشهر من انتهاء العلاج الجهازي أو أكثر من ذلك.

اقرأ **جدول الإرشادات 6** للاطلاع على قائمة بالخيارات العلاجية لانتكاس المرض.

إذا حدث الانتكاس قبل 6 أشهر، فستتمثل الخيارات المفضلة في العلاج الكيميائي أو التجارب السريرية.

إذا حدث الانتكاس بعد 6 أشهر، فستتمثل الخيارات المفضلة في استخدام نفس العلاج الجهازي الذي تلقيته أثناء علاجك المبدئي. لذلك، إذا كان العلاج الكيميائي هو علاجك المبدئي، فيمكنك تلقي هذا العلاج الكيميائي مرة أخرى لعلاج انتكاس سرطان الرئة صغير الخلايا.

تتمثل الخيارات الأخرى في العلاج الكيميائي والعلاج المناعي. يعتبر بيمبروليزوماب (Keytruda) ونيفولوماب (Opdivo) من مثبطات نقاط التحقق المناعية.

إذا كانت أضرار العلاج تفوق فوائده، فإن الرعاية الداعمة هي الخيار المفضل. تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك، ويُطلق عليها أيضًا الرعاية التلطيفية. قد تشمل الرعاية الداعمة العلاج الإشعاعي لتخفيف الأعراض.

نقاط أساسية

- سيتابعك مقدمو رعايتك المختصين بعلاج السرطان لمتابعة عودة سرطان الرئة. وتسمى الفحوصات الروتينية المنتظمة للكشف عن انتكاس السرطان بالمراقبة.
- تتسم بعض الآثار الجانبية للعلاج بأنها طويلة الأجل أو قد تظهر بعد سنوات.
- أخبر فريق رعايتك عن أي أعراض جديدة تعاني منها أو أي تفاقم في الأعراض. هناك طرق للوقاية من معظم الآثار الجانبية أو علاجها.
- إذا كنت عرضة لخطر كبير للإصابة ببعض أنواع السرطان، فيمكنك التسجيل في برنامج الكشف.
- يشمل علاج الانتكاس العلاج الكيميائي والعلاج المناعي والتجارب السريرية. إذا كانت أضرار العلاج تفوق فوائده، فتشكل الرعاية الداعمة لتحسين جودة حياتك إحدى الخيارات.

6
اتخاذ قرارات العلاج

45 الخيار بيدك

45 أسئلة يمكنك طرحها

53 المصادر

من المهم أن تشعر بالارتياح لعلاج السرطان الذي تختاره، ويبدأ هذا الخيار بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع فريق رعايتك.

الخيار بيدك

عند التشارك في اتخاذ القرار، تتشارك أنت وفريق رعايتك المعلومات، وتناقشون الخيارات وتتفقون على خطة العلاج، ويبدأ بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع فريق رعايتك.

تُعتبر قرارات العلاج قرارات شخصية للغاية، فما هو مهم بالنسبة لك قد لا يهم شخصًا آخر. إليك بعض الأمور التي قد تؤثر في اتخاذك للقرار:

- ما تريده وكيف يختلف ما تريده عما يريده الآخرون
- معتقداتك الدينية والروحية
- مشاعرك تجاه طرق علاج معينة
- مشاعرك تجاه الألم أو الآثار الجانبية
- تكلفة العلاج، والانتقال إلى مراكز العلاج، والوقت الذي ستتغيب فيه عن الدراسة أو العمل
- جودة الحياة وإطالة العمر
- مستوى نشاطك والأنشطة المهمة بالنسبة لك

فكر في ما تريد أن تجنيه من العلاج. وناقش بصراحة المخاطر والفوائد المتعلقة بطرق العلاج وإجراءات بعينها، وقيّم الخيارات وشارك مخاوفك مع فريق رعايتك، وإذا ادخرت وقتًا لتوطيد العلاقة مع فريق علاجك، فسيساعدك هذا على الشعور بأن هناك من يدعمك عند دراسة الخيارات واتخاذ قرارات العلاج.

الرأي الثاني

من الطبيعي أن ترغب في بدء العلاج في أسرع وقت ممكن، بينما لا يمكن تجاهل السرطان، هناك أوقات يجب أن تستشير فيها مقدم رعاية آخر ليطّلع على نتائج فحوصاتك ويقترح خطةً للعلاج، وهذا ما يُسمى بالحصول على رأيٍ خبير ثانٍ، ويُعد جزءًا عاديًا من رعاية مريض السرطان، فحتى الأطباء يحصلون على آراء ثانية!

إليك بعض الأمور التي يمكنك فعلها لتصبح مستعدًا:

- تحقق من القواعد المتعلقة بالحصول على رأي ثانٍ لدى شركة التأمين، فقد تضطر إلى دفع بعض المصاريف من مالك الخاص لزيارة الأطباء غير المشمولين في خطة التأمين الصحي الخاصة بك.
- خطِّط للحصول على نسخ من جميع سجلاتك التي ستُرسل إلى مقدم الرعاية الذي ستزوره من أجل الحصول على الرأي الثاني.

مجموعات الدعم

يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم، وتضم مجموعات الدعم عادةً مرضى في مراحل مختلفة من العلاج، وقد يكون بعضهم قد شُخص بالمرض حديثًا وآخرون قد أنهوا علاجهم. في حالة عدم عثورك على مجموعات دعم في مستشفاك أو مجتمعك لمرضى السرطان، فاطلع على المواقع الإلكترونية المذكورة في هذا الكتاب.

أسئلة يمكنك طرحها

نسرد في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة يمكنك طرحها على فريق الرعاية المعني بحالتك. ويمكنك استخدام هذه الأسئلة أو التفكير في أسئلة من عندك.

أسئلة حول فحوصات السرطان

1. ما الفحوصات التي سأخضع لها؟
2. هل سأتعرض لأي مخاطر نتيجة الفحوصات؟
3. هل سيدفع التأمين الصحي تكاليف جميع الاختبارات التي توصي بها؟
4. هل أحتاج إلى فعل أي شيء للاستعداد للفحوصات؟
5. هل ينبغي لي أن أصطحب أحدًا معي إلى مواعيد الفحوصات؟
6. إلى أين يجب عليَّ الذهاب من أجل الفحوصات، وكم من الوقت سيستغرق هذا الأمر؟
7. إذا كانت أحد هذه الفحوصات مؤلمة، فما الذي ستفعلونه لأشعر بالراحة؟
8. متى سأعرف النتائج ومَن سيشرحها لي؟
9. كيف يمكنني الحصول على نسخةٍ من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوصات الأخرى؟
10. هل توجد بوابة إلكترونية للوصول إلى نتائج فحوصاتي؟

أسئلة حول خيارات العلاج

1. ما خيارات العلاج المتاحة لي؟
2. هل التجربة السريرية خيار متاح لي؟
3. ما الذي سيحدث إذا لم أفعل شيئًا؟
4. هل توصون بخيارات أخرى بخلاف ما أوصت به شبكة NCCN؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فلماذا؟
5. كيف يؤثر عمري، وجنسي، وصحتي العامة، والعوامل الأخرى في الخيارات المتاحة لي؟
6. ماذا لو كنت حاملًا أو أخطط للحمل؟
7. هل يوفر أي خيار علاجًا شافيًا أو ضبطًا طويل الأجل للسرطان؟
8. ما الآثار الجانبية لطرق العلاج؟
9. كيف يمكنني الحصول على رأي خبير ثانٍ؟
10. ما المدة التي يجب أن أتخذ خلالها قرارًا بشأن العلاج، وهل يوجد أخصائي اجتماعي أو شخص يمكنه مساعدتي في اتخاذ القرار؟

أسئلة حول الموارد والدعم

1. لمن أتحدث بشأن المساعدة في السكن والطعام والاحتياجات الأساسية الأخرى؟
2. ما المساعدات المتاحة للتنقلات، ورعاية الأطفال، والرعاية المنزلية؟
3. لمن أتحدث حتى أتعرف على خياراتي المتاحة للتأمين الصحي ومساعدتي في التقدم بطلب للحصول على التغطية التأمينية؟
4. كم سأدفع مقابل علاجي؟ ما المساعدة المتاحة لدفع تكاليف الأدوية والعلاجات الأخرى؟
5. من يمكنه مساعدتي فيما يتعلق بمخاوفي بشأن العمل أو المدرسة؟
6. كيف يمكنني التواصل مع الآخرين وبناء نظام دعم؟
7. لمن أتحدث إذا لم أشعر بالأمان في المنزل أو العمل أو الحي الذي أعيش فيه؟

أسئلة حول التوقعات

1. هل يقدم لي هذا المستشفى أو مركز السرطان العلاج الأفضل؟
2. هل أملك الخيار لتحديد موعد بدء العلاج؟
3. كم من الوقت سيستغرق العلاج؟
4. هل سيغطي التأمين الخاص بي العلاج الذي توصون به؟
5. هل توجد أي برامج تساعدني في دفع تكاليف العلاج؟
6. ما سبل الرعاية الداعمة والخدمات المتاحة لي ولمن يقدمون لي الرعاية؟
7. لمن أتوجه بأسئلتي أو مخاوفي إذا كانت العيادة مغلقة؟
8. كيف ستعرفون أن العلاج فعال؟
9. ما احتمالات أن يتفاقم السرطان أو أن يعود مجددًا؟
10. ما رعاية المتابعة اللازمة بعد العلاج؟

أسئلة حول الآثار الجانبية

1. ما المضاعفات والآثار الجانبية المحتملة للعلاج؟
2. هل يسبب السرطان نفسه أي آثار جانبية؟
3. ما الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا وإلى متى تستمر عادةً؟
4. ما الآثار الجانبية الخطيرة أو المُهددة للحياة؟
5. هل توجد أي آثار جانبية دائمة أو طويلة الأجل؟
6. ما الأعراض التي ينبغي ليّ الإبلاغ عنها فور تعرضي لها، ومع من أتواصل؟
7. ما الذي يمكنني فعله للوقاية من الآثار الجانبية للعلاج أو تخفيفها؟
8. هل هناك أي أدوية تؤدي إلى تفاقم الآثار الجانبية؟
9. هل تقل أي آثار جانبية أو تتفاقم شدتها بمرور الوقت؟
10. هل ستوقفون العلاج أو تغيرونه إذا كانت هناك آثار جانبية خطيرة؟

أسئلة حول التجارب السريرية

1. هل توصون بأن أفكر في الانضمام لإحدى التجارب السريرية من أجل العلاج؟
2. كيف أعثر على التجارب السريرية التي يمكنني المشاركة فيها؟
3. ما العلاجات المُستخدَمة في التجربة السريرية؟
4. هل استُخدم هذا العلاج لأنواع أخرى من السرطان؟
5. ما مخاطر هذا العلاج وفوائده؟
6. ما الآثار الجانبية التي ينبغي أن أتوقعها وكيف سيمكن علاجها؟
7. كم من الوقت سأقضي في التجربة السريرية؟
8. هل سأتمكن من الحصول على علاج آخر إذا لم يكن هذا العلاج فعالًا؟
9. كيف ستعرفون أن العلاج فعال؟
10. هل سأتحمل أي تكلفة في التجربة السريرية؟

أسئلة حول خبرة الفريق المختص برعايتك

1. هل أنت طبيب حاصل على اعتماد من البورد؟ إذا كانت إجابتك بنعم، ففي أي مجال؟
2. ما مقدار خبرتك وخبرة فريقك في علاج نوع السرطان الذي أعاني منه؟
3. كم عدد المرضى الذين عالجتهم وكانوا مثلي (في مثل العمر والجنس والعرق)؟
4. هل ستتشاور مع الخبراء لمناقشة خطة رعايتي؟ ومَن الذي ستتشاور معه؟
5. هل يُعد هذا العلاج (أو الإجراء) جزءًا رئيسيًا من تخصص ممارستك؟ وكم عدد المرات التي استعنت فيها بهذا العلاج (أو الإجراء) في العام الماضي؟
6. كم عدد مرضاك الذين عانوا من مضاعفات؟ وما المضاعفات التي عانوا منها؟

المصادر

American Lung Association
lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer

Cancer*Care*
Cancercare.org

Caring Ambassadors Program, Inc.
LungCancerCAP.org

Free Me from Lung Cancer
freemefromlungcancer.org

GO2 Foundation for Lung Cancer
go2foundation.org

Imerman Angels
Imermanangels.org

LiveLung (Dusty Joy Foundation)
dustyjoy.org

LUNGevity
Lungevity.org

Lung Cancer Action Network (LungCAN)
lungcan.org

Lung Cancer Research Foundation
lungcancerresearchfoundation.org

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

Triage Cancer
triagecancer.org



يسعدنا سماع رأيك!

هلّا خصصت بعض الوقت من فضلك لإكمال استطلاع عبر الإنترنت عن الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN.

NCCN.org/patients/response



مفردات ينبغي معرفتها

NCCN
National Comprehensive Cancer Network

أخصائي الأشعة الصدرية
مقدم رعاية صحية خبير في قراءة فحوصات التصوير الصدري.

أخصائي علاج الأورام بالإشعاع
مقدم رعاية صحية خبير في علاج السرطان بالإشعاع.

أخصائي علم الأمراض
طبيب لديه خبرة في فحوصات الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

اختبارات الدلالات الحيوية
اختبارات لقياس جزيئات موجودة في جسمك بهدف تقييم صحتك.

اختبارات وظائف الرئة
مجموعة من اختبارات التنفس لاختبار قوة رئتيك.

اختبارات وظائف الكبد
اختبار معملي يقيس المواد الكيميائية التي يصنعها الكبد أو يعالجها.

اختبار سعة انتشار الغازات
فحص يستخدم غازًا غير ضار لقياس كمية الزفير.

الأثر الجانبي
رد فعل بدني أو نفسي غير صحي أو غير مرغوب فيه نتيجة للعلاج.

الإشعاع الوقائي للجمجمة (PCI)
الوقاية من انتشار السرطان إلى الدماغ باستخدام العلاج الإشعاعي.

الاجتياح
نمو الخلايا السرطانية من حيث بدأت إلى نسيج آخر.

الانتشار
انتشار الخلايا السرطانية من مكان الورم الأول إلى مكان جديد في الجسم.

التاريخ المرضي
تقرير عن جميع الأحداث الصحية التي وقعت لك والأدوية التي تناولتها.

التجربة السريرية
أحد أنواع الأبحاث يدرس مدى فعالية الفحوصات الطبية أو العلاجات مع المرضى.

التشخيص
تحديد المرض بناءً على الفحوصات.

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)
فحص يستخدم مادة مشعة لرؤية أشكال أجزاء الجسم ووظائفها.

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني/الأشعة المقطعية (PET/CT)
فحص يستخدم طريقتين لتكوين الصور لرؤية شكل النسيج ووظائفه.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)
فحص يستخدم موجات الراديو ومغناطيسات قوية لأخذ صور لمناطق داخل الجسم.

الجراحة
عملية لاستئصال جزء من الجسم أو إصلاحه.

الجراحة الإشعاعية التجسيمية (SRS)
علاج أورام المخ باستخدام إشعاع بجرعة عالية خلال جلسة واحدة أو عدة جلسات.

الجهاز التنفسي
مجموعة من أعضاء الجسم تنقل الغازات إلى داخل الجسم وخارجه.

الحويصلات الهوائية
الحويصلات الصغيرة الموجودة في الرئتين حيث تُنقل الغازات في الدم وخارجه.

الخزعة
إجراء تُؤخذ فيه عينة من أنسجة أو سوائل الجسم لإجراء فحوصات للكشف عن المرض.

الخلية العصبية الصماء
خلية تساعد على شفاء الخلايا المصابة.

الرعاية الداعمة
الرعاية الصحية التي تشتمل على تخفيف الأعراض وليس علاج السرطان، ويُطلق عليها أيضًا الرعاية التلطيفية.

السرطان
سرطان في الخلايا التي تبطن الأسطح الداخلية أو الخارجية للجسم.

الشعبة الهوائية
إحدى الشعبتين الهوائيتين الرئيسيتين التي تمتد إلى الرئتين.

الشعبتان الهوائيتان
المسلكان الهوائيان المتفرعان من القصبة الهوائية إلى الرئتين.

الشعيبات
شعب هوائية صغيرة داخل الرئتين.

العلاج الإشعاعي
علاج يستخدم طاقة مكثفة لقتل الخلايا السرطانية.

العلاج الإشعاعي الاستئصالي التجسيمي (SABR)
العلاج باستخدام إشعاع بجرعة عالية خلال جلسة واحدة أو عدة جلسات، ويُسمى أيضًا العلاج الإشعاعي بالتوجيه التجسيمي (SBRT).

العلاج الإشعاعي المطابق ثلاثي الأبعاد (3D-CRT)
علاج إشعاعي يستخدم حزم تتطابق مع شكل الورم.

العلاج الإشعاعي باستخدام قوس التضمين الحجمي (VMAT)
علاج إشعاعي يوجه على شكل قوس حول الورم.

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)
علاج للسرطان باستخدام الإشعاع الصادر من جهاز خارج الجسم.

العلاج الإشعاعي للدماغ بالكامل (WBRT)
علاج الدماغ بأكمله بالإشعاع.

العلاج الإشعاعي مُعدَّل الشدة (IMRT)
علاج إشعاعي يستخدم حزم أشعة صغيرة ذات قوى مختلفة.

العلاج الكيميائي
عقاقير علاج السرطان التي توقف دورة حياة الخلية حتى لا تتكاثر الخلايا في العدد.

العلاج الكيميائي الإشعاعي
علاج السرطان باستخدام عقاقير لقتل الخلايا وإشعاع ذي طاقة عالية.

العلاج الكيميائي المزدوج القائم على البلاتين
علاج باستخدام دواءين قاتلين للخلايا، يحتوي أحدهما على بلاتين كيميائي.

العلاج المناعي
علاج باستخدام أدوية تساعد الجسم في العثور على الخلايا السرطانية والقضاء عليها.

الغدة الليمفاوية
بنية صغيرة تشبه حبة الفول تكافح الأمراض.

الفحص البدني
فحص الجسم بواسطة خبير صحي بحثًا عن علامات للمرض.

الفص
فاصل يمكن رؤيته بوضوح في أحد أعضاء الجسم.

الكرياتينين
فضلات العضلات التي تُرشح من الدم إلى البول عن طريق الكلى.

المرحلة السريرية
تقييم مدى انتشار السرطان قبل بدء العلاج.

المنصف الصدري
الحيز الموجود في منتصف الصدر بين الرئتين.

الورم الأولي
الكتلة الأساسية لنوع معين من الخلايا السرطانية.

تعداد الدم الكامل (CBC)
اختبار معملي يقيس مكونات الدم.

توقعات سير المرض
المسار والنتائج المحتملة للمرض بناءً على الفحوصات.

جراح الصدر
مقدم رعاية صحية خبير في إجراء جراحات للأعضاء الموجودة في منطقة الصدر.

جراحة استئصال الفص
عملية جراحية تستأصل فصًا كاملاً من العضو.

جراحة المنظار الصدري
عملية تتم لعمل إجراء في الصدر باستخدام جهاز يتم تمريره من خلال قطع بسيط في الجلد. ويُسمى أيضًا جراحة المنظار الصدري بمساعدة الفيديو (VATS).

حالة الأداء
تقييم قدرة المريض على أداء أنشطة الحياة اليومية.

خزعة موجهة بالمنظار داخل الشعب الهوائية بالموجات فوق الصوتية
إجراء يتم فيه أخذ عينة من أنسجة الرئة بإبرة بمساعدة جهاز تصوير يُوجه إلى أسفل القصبة الهوائية.

خزعة موجهة بالمنظار داخل المريء بالموجات فوق الصوتية
إجراء يتم فيه أخذ عينة من أنسجة الرئة بإبرة بمساعدة جهاز تصوير يُوجه إلى أسفل انبوب الطعام (المريء)

سرطان الرئة صغير الخلايا (SCLC)
سرطان من خلايا الرئة المستديرة الصغيرة.

سرطان الرئة غير صغير الخلايا (NSCLC)
سرطان يبدأ في خلايا الرئة غير صغيرة الحجم.

صبغة التباين
صبغة يتم إدخالها إلى جسمك لجعل الصور أكثر وضوحًا أثناء إجراء الفحوصات التصويرية.

طبيب أمراض الرئة
مقدم رعاية صحية خبير في أمراض الرئة.

طبيب حاصل على اعتماد البورد
وضع مهني يشير إلى مقدمي الرعاية الصحية الذين أكملوا التدريب في مجال طبي متخصص.

علاج المداومة
مرحلة علاجية تتلقاها لإطالة النتائج الجيدة.

فحص الأشعة المقطعية المحوسب (CT)
فحص يستخدم الأشعة السينية من عدة زوايا للحصول على صورة لداخل الجسم.

فحص الموجات فوق الصوتية
فحص يستخدم الموجات الصوتية لأخذ صور للجسم من الداخل.

قياس التنفس
اختبار يستخدم أنبوبًا لقياس سرعة تنفسك.

مخطط التحجم البدني
اختبار لكمية الهواء الموجودة في رئتيك بعد الشهيق أو الزفير.

مرحلة السرطان
تصنيف حالة السرطان بناءً على نموه وانتشاره.

مرشد المريض
متخصص يساعد الأشخاص في الحصول على المعلومات الصحية والخدمات التي يحتاجون إليها.

منظار المنصف الصدري
عملية تتم لعمل إجراء في الصدر باستخدام جهاز يتم تمريره من خلال قطع بسيط في الجلد.

نظام إدارة المحاربين القدامى (VA) للتصنيف
أول نظام تم وضعه لتصنيف مراحل سرطان الرئة صغير الخلايا.

نظام الورم، والعقدة، والانتشار (TNM) للتصنيف
نظام تصنيف لمراحل السرطان بناءً على ثلاث مناطق لنمو السرطان.

نيتروجين يوريا الدم (BUN)
كمية النيتروجين في اليوريا، إحدى نواتج الفضلات، في الدم.



بادر إلى المشاركة في الاستطلاع وساعد في تحسين التوجيهات الإرشادية لمرضى شبكة NCCN من أجل الجميع!

NCCN.org/patients/comments

مساهمو شبكة NCCN

يستند دليل المرضى هذا إلى NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان الرئة صغير الخلايا، نسخة مارس/آذار 2024. وقد ساعد في تعديل المادة ومراجعتها ونشرها الأشخاص التالي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مديرة أولى
Patient Information Operations

تيم رينهارت
كاتب طبي

سوزان كيدني
أخصائية تصميم جرافيك خبيرة

وضع إرشادات The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان الرئة صغير الخلايا، نسخة مارس/آذار 2024 أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

*أبار كيشور بي غانتي، طبيب بشري، الرئيس
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

بيلي دابليو لو، جي آر، طبيب بشري، دكتوراه/نائب الرئيس
Stanford Cancer Institute

شهيد بادين، طبيب بشري
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

مايكل باسيتي، طبيب بشري
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

كريستين بيستفينا، طبيب بشري
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

آن شيانغ، طبيب بشري، دكتوراه
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

كريستوفر إيه دافيلا، طبيب بشري
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

ميغان دالي، طبيب بشري
UC Davis Comprehensive Cancer Center

أفشين دولت، طبيب بشري
Case Comprehensive Cancer Center/University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

روبرت ج. داوني، طبيب بشري
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

* مارتن إيدلمان، طبيب بشري
Fox Chase Cancer Center

* تشارلز فلورشيم، حاصل على دكتوراه في القانون
Patient Advocate

كاثرين إيه جولد، طبيب بشري
UC San Diego Moores Cancer Center

جوناثان دبليو جولدمان، طبيب بشري
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

جون سي جريكولا، طبيب بشري
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

كريستين هان، طبيب بشري، دكتوراه
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

ويد جيمس، طبيب بشري
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

مايا خليل، طبيب بشري
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

جيوتي مالهوترا، طبيب بشري
City of Hope National Medical Center

روبرت إي ميريت، طبيب بشري
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

*نيشا إيه موهيندرا، طبيب بشري
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

جوليان آر. مولينا، طبيب بشري، دكتوراه
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

سيزار موران، طبيب بشري
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

كلير مولفي، طبيب بشري
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

* إيفان أوزموندسون، طبيب بشري
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

شيفين باتل، طبيب بشري
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

*تيجاس باتيل، طبيب بشري
University of Colorado Cancer Center

تشين فان، طبيب بشري
UC Davis Comprehensive Cancer Center

ساراسواتي بوخاريل، طبيب بشري
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

سونام بوري، طبيب بشري
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

أنجيل تشين، طبيب بشري
University of Michigan Rogel Cancer Center

جاكوب ساندز، طبيب بشري
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

* رافائيل سانتانا دافيلا، طبيب بشري
Fred Hutchinson Cancer Center

مايكل شفيق، طبيب بشري
Moffitt Cancer Center

*ميستي شيلدز، طبيب بشري، دكتوراه
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

تينا تيلور، طبيب بشري
Duke Cancer Institute

*سيما إن وقار، طبيب بشري
-Siteman Cancer Center at Barnes Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

NCCN

كارلي جيه كاسارا، ماجستير العلوم
سواثي راماكريشنان، دكتوراه

* راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على بيانات الإفصاح، يُرجى زيارة NCCN.org/disclosures.

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
فيلاديلفيا، بنسلفانيا
+1 800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

/Case Comprehensive Cancer Center
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
كليفلاند، أوهايو
UH Seidman Cancer Center
+1 800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
+1 866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
+1 216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
دوارتي، كاليفورنيا
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center |
Mass General Cancer Center
بوسطن، ماساتشوستس
+1 877.442.3324 • youhaveus.org
+1 617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
دورهام، كارولاينا الشمالية
+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
فيلادلفيا، بنسلفانيا
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
أوماها، نبراسكا
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
سياتل، واشنطن
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah
سولت ليك سيتي، يوتا
healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute • 1+800.824.2073

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
إنديانابوليس، إنديانا
+1 888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
فينيكس/سكوتسديل، أريزونا
جاكسونفيل، فلوريدا
روتشستر، مينيسوتا
+1 480.301.8000 • أريزونا
+1 904.953.0853 • فلوريدا
+1 507.538.3270 • مينيسوتا
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
نيويورك، نيويورك
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
تامبا، فلوريدا
+1 888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB
برمنغهام، ألاباما
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of
Northwestern University
شيكاغو، إلينوي
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
بافلو، نيويورك
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and
Washington University School of Medicine
سانت لويس، ميزوري
+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

/St. Jude Children's Research Hospital
The University of TennesseeHealth Science Center
ممفيس، تينيسي
+1 866.278.5833 • stjude.org
+1 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
ستانفورد، كاليفورنيا
+1 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

- The Ohio State University Comprehensive Cancer Center
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
كولومبس، أوهايو
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
بالتيمور، ماريلاند
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
شيكاغو، إلينوي
+1 773.702.1000 • uwhealth.org/cancer

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
هيوستن، تكساس
+1 844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
ساكرامنتو، كاليفورنيا
+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
لاهويا، كاليفورنيا
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
+1 310.825.5268 • uwhealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا
+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
أورورا، كولورادو
+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center
آن أربور، ميشيغان
+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
ماديسون، ويسكونسن
+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center
دالاس، تكساس
+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
ناشفيل، تينيسي
+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
نيو هيفن، كونيتيكت
+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

يسعدنا تلقي تعليقاتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن مرض السرطان.

شارك في الاستطلاع الخاص بنا لنعرف ما كنا مصيبين فيه وما يمكننا أداؤه على نحو أفضل.

NCCN.org/patients/feedback

الفهرس

اختبارات الدلالات الحيوية 16

اختبارات وظائف الرئة 16، 17

الآثار الجانبية 36، 40

الإشعاع الوقائي للجمجمة (PCI) 32، 36

الانتكاس 32، 39–43

التاريخ المرضي 15، 16، 39

التجارب السريرية 34–35

الجراحة 13، 28-31، 36

الخزعة 8، 9، 16، 19-21

الرأي الثاني 45

الرعاية الداعمة 36-37

العلاج الإشعاعي 6، 12، 16، 26، 27، 29، 31-33، 36

العلاج الجهازي 25، 26، 30-33، 43

العلاج الكيميائي 13، 25، 27، 36، 43

العلاج الكيميائي الإشعاعي 27، 28، 32، 37

العلاج المناعي 25-27، 30، 31، 43

الفحص البدني 15، 16، 39

الفحوصات التصويرية 16، 18، 19، 40

تقرير علم الأمراض 22

تقييم حالة الأداء 15، 16، 28، 42

جراحة استئصال الفص 28

فحوصات الدم 7، 16، 17، 20، 23، 39

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN 60، 61

مرحلة السرطان 11، 25، 27

مساهمو NCCN 59



NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان الرئة صغير الخلايا

2024

لدعم الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، بادر إلى زيارة

NCCNFoundation.org/Donate

تمت الترجمة اللغوية للإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN
بدعمٍ من شركة AstraZeneca.

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

National Comprehensive Cancer Network®

NCCN.org – For Clinicians | NCCN.org/patients – For Patients

1224-PAT-N-1801