NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2023

سرطان الرحم
سرطان بطانة الرحم
ساركوما الرحم



متوفرة عبر الإنترنت على الموقع
NCCN.org/guidelines

تم تقديمها بدعم من
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.



عن NCCN Guidelines for Patients®

National Comprehensive Cancer Network®

هل كنتِ تعلمين أن أعلى مراكز السرطان بالولايات المتحدة تعمل معًا لتحسين رعاية مريض السرطان؟ يسمى هذا التحالف بين مراكز السرطان الرائدة National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

تتغيررعايةمرضى السرطان على الدوام. يطور NCCN توصيات قائمة على الأدلة لرعاية مريض السرطان تُستَخدَم بواسطة مقدمي الرعاية الصحية حول العالم. إن التوصيات التي يتم تحديثها باستمرار هيNCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). تشرحThe NCCN Guidelines for Patients بوضوح توصيات الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية

تستندNCCN Guidelines for Patients إلىthe NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) بالنسبة للأورام الجديدة في الرحم، إصدار 1.2023 — 22 ديسمبر 2022.

يمكنكِ العثور على مركز سرطان تابع لمؤسسة NCCN بالقرب منك
NCCN.org/cancercenters

شاهديNCCN Guidelines for Patients مجانًا عبر الإنترنت
NCCN.org/patientguidelines

تواصلي معنا

الداعمون

إنNCCN Guidelines for Patients مدعومة بالتمويل من قبل
NCCN Foundation®

تتقدم مؤسسة NCCN بالتقدير البالغ للمؤسسات الداعمة التالية لمساعدتها في جعلNCCN Guidelines for Patients هذه متاحة: GSKوEisai, Inc.

تجمع NCCN مادةNCCN Guidelines for Patients وتحدثها وتتبناها بشكل مستقل. لا يشارك داعمونا في تطويرNCCN Guidelines for Patients وهم غير مسؤولين عن محتواها والتوصيات الواردة بها.

لتقديم هدية أو لمعرفة المزيد قم بزيارة موقعنا الإلكتروني أو أرسل بريدًا إلكترونيًا على

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتويات

4 معلومات أساسية عن سرطان الرحم

10 اختبار الإصابة بسرطان الرحم

16 العلاجات الخاصة بسرطان الرحم

30 علاج سرطان بطانة الرحم

45 علاج ساركوما الرحم

56 النجاة

62 اتخاذ قرارات العلاج

71 مفردات ينبغي معرفتها

74 مساهمو NCCN

75 مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

76 الفهرس

© ٢٠٢٣ مؤسسة National Comprehensive Cancer Network, Inc. **جميع الحقوق محفوظة.**
غير مسموح بإعادة إنتاج NCCN Guidelines for Patients والأشكال التوضيحية المدرجة بها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون أخذ الإذن الكتابي من NCCN. لا ينبغي لأي أحد -بما في ذلك الأطباء والمرضى- إستخدام NCCN Guidelines for Patients لأي غرض تجاري. ولا ينبغي لهم ادعاء أو تمثيل أو افتراض أنNCCN Guidelines for Patients -التي تم تعديلها بأي شكل من الأشكال- مستندة إلى NCCN Guidelines for Patients أو مرتبطة بها أو مستمدة منها. تعد NCCN Guidelines بمثابة عمل مستمر في التحديث، ويمكن تعريفها في كثير من الأحيان على أنها بيانات هامة صارت متاحة. لا تقدم NCCN ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتواها أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلي مسؤوليتها في حالة تطبيقها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.

تسعى NCCN Foundation لدعم ملايين المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل وتوزيع NCCN Guidelines for Patients. تلتزم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في مركز الابتكار الخاص بأبحاث السرطان. قم بزيارة موقعنا لمزيد من التفاصيل وللمكتبة الكاملة للمصادر التي تهم المرضى ومقدمي الرعاية NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) and NCCN Foundation
١٠٠ Chemical Road, Suite ٣٠٢٥ Plymouth Meeting, PA ١٩٤٦٢ USA

1

معلومات أساسية عن سرطان الرحم

5 الرحم

6 نوعان رئيسيان من سرطان الرحم

9 النقاط الرئيسية

هناك نوعان رئيسيان من سرطان الرحم، تشيع الإصابة بسرطان بطانة الرحم وكثيرًا ما يمكن التعافي منه بالعلاج، وتندر الإصابة بساركوما الرحم وقد يصعُب علاجها، وغالبًا ما تُشخَّص الإصابة بالمرضين كليهما بعد انقطاع الطمث، وتُعَد الجراحة هي العلاج الأكثر فعالية في حالة الإصابة بسرطان الرحم، ويهمنا شعور المرضى بالارتياح تجاه رعاية مرض السرطان، اعلمي أنك تملكين خيار علاجك.

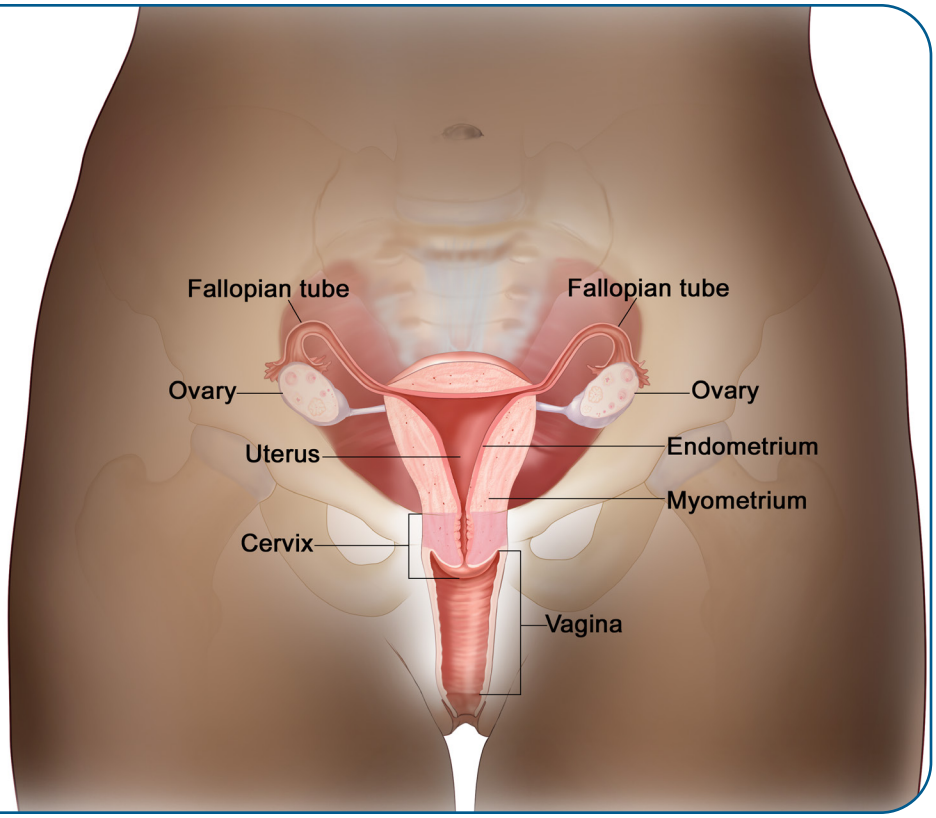
الرحم

إن الرحم، الذي يُسمى أيضًا بالمهد في بعض الأحيان، هو جزء من الجهاز التناسلي، وهو المكان الذي ينمو فيه الجنين ويتطور أثناء فترة الحمل، ويكون الرحم عادةً في حجم الإجاصة وشكلها، ويحتوي على تجويف في المنتصف، وتنطوي الأجزاء الأخرى للجهاز التناسلي الأنثوي على المبيضين وقناتي فالوب وعنق الرحم والمهبل.

يوجد مبيض واحد وقناة فالوب واحدة على كل جانب من جانبي الرحم، وتتصل قناتا فالوب بالجزء العلوي من الرحم، يسمى الجزء السفلي من الرحم بعنق الرحم، ويربط عنق الرحم بين الرحم والمهبل، وبالرغم من أن عنق الرحم يُعد جزءًا من الرحم، إلا إنه يُشخَّص ويُعالَج بطريقة مختلفة عن سرطان الرحم، لا يتناول هذا الدليل طريقة التعامل مع سرطان عنق الرحم.

الجهاز التناسلي الأنثوي

يتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من الرحم وعنق الرحم والمهبل وقناتي فالوب والمبيضين، يُعد الرحم هو المكان الذي ينمو فيه الجنين ويتطور أثناء فترة الحمل.



يتكون الرحم من ثلاث طبقات رئيسية:

- بطانة الرحم وهي طبقة رقيقة من النسيج تبطن الرحم من الداخل.
- عضل الرحم وهي الطبقة العضلية والوسطى لجدار الرحم.
- مصلية الرحم أو الغشاء المصلي وهي البطانة الرفيعة الخارجية للرحم.



هل ينبغي لي الخضوع لفحص الإصابة بسرطان الرحم؟

لا، يُسمى اختبار فحص المرض الذي لا تعانين من أي اعراض تتعلق به "بالكشف." على سبيل المثال، تُستَخدَم مسحة عنق الرحم للكشف عن الإصابة بسرطان عنق الرحم ويُستخدَم التصوير الشعاعي للثدي للكشف عن الإصابة بسرطان الثدي، ولا يوجد حاليًا اختبار للكشف عن الإصابة بسرطان بطانة الرحم أو ساركوما الرحم.

نوعان رئيسيان من سرطان الرحم

يوجد نوعان رئيسيان من أنواع السرطان التي تبدأ في الرحم:

- سرطان بطانة الرحم
- ساركوما الرحم

تُوَضَّح الاختلافات بين هذين النوعين من سرطان الرحم فيما يلي.

سرطان بطانة الرحم

تشيع الإصابة بسرطان بطانة الرحم ويتم اكتشافه عادةً قبل انتشاره خارج الرحم، ويسمى بسرطان بطانة الرحم لأنه يبدأ في بطانة الرحم، وهي الطبقة الداخلية المبطنة للرحم.

إن العرَض الأكثر شيوعًا لسرطان بطانة الرحم هو النزيف المهبلي غير الطبيعي، ويُقصَد به غالبًا النزيف أثناء فترة انقطاع الطمث وبعدها، وقد تعاني المريضات في فترة ما قبل انقطاع الطمث من نزيف حيضي طويل و/أو غزير على غير المعتاد (دورات)، وبالنسبة للمريضات في فترة ما قبل انقطاع الطمث، يُعَد أي نزيف مهبلي أمرًا غير طبيعي وينبغي فحصه للتأكد من أنه ليس علامة على الإصابة بالسرطان.

هناك أنواع مختلفة من سرطان بطانة الرحم، يسمى أكثر الأنواع شيوعًا **بالورم الشبيه ببطانة الرحم**، إن معظم المعلومات الواردة حول سرطان بطانة الرحم في هذا الكتاب وفي أي مصدر آخر تنطبق على الورم الشبيه ببطانة الرحم.

هناك أنواع أخرى أقل شيوعًا من سرطان بطانة الرحم، وهي تنمو بسرعة أكبر

ويصعُب علاجها، وتشتمل أنواع سرطان بطانة الرحم عالية الخطورة على:

- السرطان المصلي
- سرطان الخلايا الصافية
- السرطان غير المتمايز
- الساركوما السرطانية، وتُعرَف أيضًا بورم مولر الخبيث المُختلط (MMMT)

ولأن هذه السرطانات أكثر عدوانية، فإنها تُعالَج بطريقة مختلفة عن معظم الأورام الشبيهة ببطانة الرحم، وتم تناول هذه الأنواع بصورة منفصلة في ***الجزء 4: علاج سرطان بطانة الرحم.***

عوامل الخطر

بعد تشخيصكِ بالسرطان، من الطبيعي أن تتساءلي عن سبب ظهوره، إن بعض أنواع السرطانات تكون وراثية، ويعني هذا أن الخطر الأعلى قد توارثتيه عن والديكِ من خلال جيناتك، وفي سرطانات الأخرى، يلعب نمط الحياة دورًا أكبر من دور الجينات، وبالنسبة للعديد من أنواع السرطانات، يلعب كلُ من الجينات ونمط الحياة دورًا في إصابتكِ بها، إن عامل الخطر هو المصطلح الطبي الذي يشير إلى شيء ما يزيد من فرصة الإصابة بمرض معين، تُوَضَّح في الشكل أدناه بعض عوامل خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم، ويرتبط العديد منها بارتفاع نسبة هرمون الإستروجين في الجسم.

عوامل خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم

تتعلق العديد من مخاطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم بارتفاع نسبة هرمون الإستروجين في الجسم، وتُعَد السمنة عامل خطر رئيسي لأن الأنسجة الدهنية في الجسم يمكنها تغيير الستيرويدات الطبيعية إلى إستروجين.



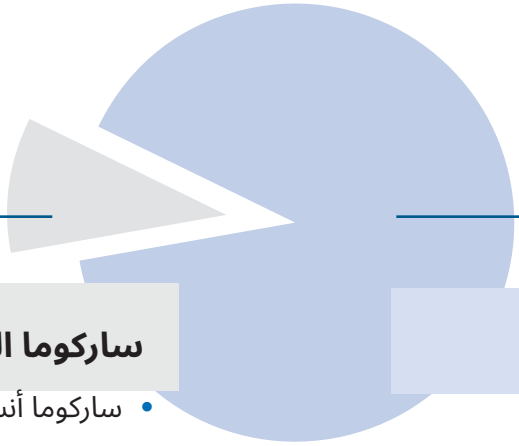
ساركوما الرحم

تبدأ الإصابة بساركوما الرحم في خلايا النسيج الضام للرحم، وهي تتكون عادةً في الطبقة العضلية للرحم (عضل الرحم)، أو في خلايا النسيج الضام في بطانة الرحم، تندُر الإصابة بساركوما الرحم وقد يكون علاجها أصعب من علاج سرطان بطانة الرحم، وهي تُعرَف أيضًا بالأورام اللحمية المتوسطة الخبيثة، وكما في حالة سرطان بطانة الرحم، توجد أيضًا أنواع مختلفة من ساركوما الرحم.

يناقش هذا الدليل أنواع السرطان وغيرها، مُدرجةً أدناه.

- ساركوما أنسجة بطانة الرحم (ESS)
- ساركوما غدية
- الساركوما العضلية الملساء الرحمية (uLMS)
- ساركوما الرحم غير المتمايزة (UUS)
- ورم الخلايا الظهارية حول الأوعية الدموية (PEComa)
- الورم الليفي العضلي الالتهابي (IMT)

أنواع سرطان الرحم



سرطان بطانة الرحم

- الورم الشبيه ببطانة الرحم ***(الأكثر شيوعًا)***
- السرطان المصلي
- سرطان الخلايا الصافية
- الساركوما السرطانية، وتُعرَف أيضًا بورم مولر الخبيث المُختلط
- السرطان غير المتمايز

ساركوما الرحم

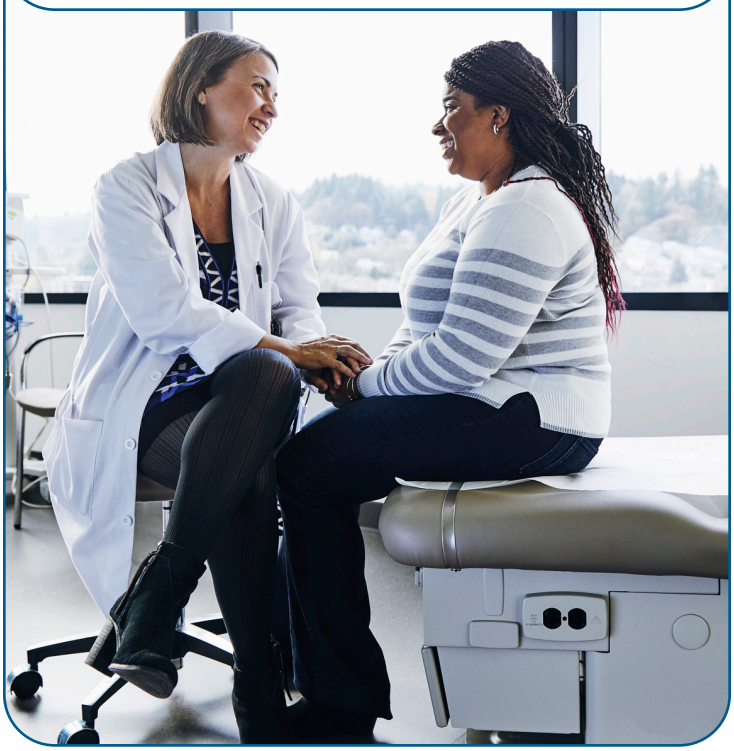
- ساركوما أنسجة بطانة الرحم
- ساركوما غدية
- الساركوما العضلية الملساء الرحمية (uLMS)
- ساركوما الرحم غير المتمايزة (UUS)
- ورم الخلايا الظهارية حول الأوعية الدموية (PEComa)
- الورم الليفي العضلي الالتهابي (IMT)

النقاط الرئيسية

الرحم

- يُعد جزءًا من الجهاز التناسلي، ينمو الجنين ويتطور في الرحم أثناء فترة الحمل.
- يتكون الرحم من ثلاث طبقات رئيسية، تشتمل الطبقات من الداخل إلى الخارج على بطانة الرحم وعضل الرحم ومصلية الرحم (الغشاء المصلي).
- يوجد نوعان رئيسيان من أنواع السرطان التي تبدأ في الرحم: سرطان بطانة الرحم وساركوما الرحم.

اصنعي علاقة شخصية مع فريق الرعاية الخاص بكِ، ولتؤمني بمهاراتهم وتفانيهم من أجل مساعدتك! إنهم مصدر قوتكِ الأعظم.



سرطان بطانة الرحم

- تشيع الإصابة بسرطان بطانة الرحم ويُكتَشَف عادةً في وقت مبكر، والعرَض الأكثر شيوعًا له هو النزيف المهبلي غير الطبيعي.
- يُعَد الورم الشبيه ببطانة الرحم هو أكثر أنواع أورام بطانة الرحم شيوعًا.
- تنطوي سرطانات بطانة الرحم عالية الخطورة على السرطان المصلي وسرطان الخلايا الصافية، والسرطان غير المتمايز والساركوما السرطانية.
- تنمو هذه الأنواع الأقل شيوعًا بسرعة أكبر ويصعُب علاجها.

ساركوما الرحم

- تبدأ الإصابة بساركوما الرحم في جدار الرحم أو عضلاته.
- يعد هذا النوع من سرطان الرحم أكثر ندرةً وأكثر عدوانيةً من سرطان بطانة الرحم.
- تُكتَشَف الإصابة بساركوما الرحم عادةً بعد إجراء جراحة استئصال الرحم.

2
اختبار الإصابة بسرطان الرحم

11 الخزعة

11 فحوصات الدم

12 الفحوصات التصويرية

14 التاريخ العائلي والاختبارات الجينية

14 اختبارات أنسجة الورم

15 النقاط الرئيسية

سوف يضع الأطباء خطة للعلاج خصيصًا لكِ، أولًا، سوف يحتاجون إلى جمع المعلومات حول السرطان وحول صحتك العامة، ويصف هذا الفصل الاختبارات التي قد تحتاجين إلي إجرائها والخطوات الأخرى اللازمة لوضع خطة العلاج الخاصة بك.

في حالة الاشتباه في إصابتك بسرطان الرحم أو تأكيد إصابتك به، سوف يُجري طبيبك فحصًا بدنيًا كاملًا، ويتضمن ذلك عادةً فحصًا لمنطقة الحوض للتحقق من حجم رحمك وحركته، وسوف يريد طبيبك معرفة المزيد حول تاريخك الصحي الماضي والحالي، وسيسأل أيضًا عن الأعراض التي قد تتعلق بالإصابة بسرطان الرحم، مثل النزيف المهبلي.

الخزعة

خزعة بطانة الرحم

عادةً ما تُجرى خزعة بطانة الرحم إن كنتِ تعانين من نزيف مهبلي أو أعراض أخرى محتملة لسرطان الرحم، ويمكن إجراؤها عادةً في عيادة طبيب أمراض النساء الخاص بك، وتتضمن خزعة بطانة الرحم إزالة عينة من النسيج المبطن للرحم (بطانة الرحم). ويفحص النسيج المعزول طبيب متخصص يسمى بأخصائي علم الأمراض، ويحدد أخصائي علم الأمراض نوع السرطان والنوع الفرعي له، متى أمكن ذلك. تُعد خزعة بطانة الرحم أفضل بكثير في تشخيص الإصابة بسرطان بطانة الرحم منها في تشخيص الإصابة بساركوما الرحم.

خزعة عنق الرحم

إن كان طبيبك يعتقد احتمالية انتشار السرطان في عنق الرحم، فيُحتمل خضوعك لإجراء خزعة عنق الرحم، وهي تشبه إجراء خزعة بطانة الرحم، ولكن تؤخذ فيها الخلايا من عنق الرحم بدلًا من بطانة الرحم.

فحوصات الدم

يُعد إجراء اختبار صورة الدم الكاملة (CBC) أمرًا شائعًا، وهو يوفر معلومات حول أعداد خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفيحات الدموية في عينة من الدم، وتحمل خلايا الدم الحمراء الأكسجين إلى جميع أجزاء الجسم، بينما تحارب خلايا الدم البيضاء العدوى، وتساعد الصفيحات الدموية على وقف النزيف، قد يكون تعداد دمك مرتفعًا أو منخفضًا بسبب إصابتك بالسرطان أو مشكلات أخرى.

وقد تخضعين أيضًا لإجراء فحص دم يسمى تحليل كيمياء الدم، وهو يقيس كمية مواد معينة في الدم، مثل المستقلبات والكهارل والدهون والبروتينات، ويوفر هذا الاختبار معلومات حول مدى كفاءة عمل كليتيكِ وكبدكِ وأعضائكِ الأخرى.

الفحوصات التصويرية

فحص الموجات فوق الصوتية

يستخدم فحص الموجات فوق الصوتية موجات لأخذ صور للجسم من الداخل، إنه جيد في إظهار حجم الرحم وشكله وموقعه.

ويوجد نوعان من فحص الموجات فوق الصوتية التي قد تُستخدَم لتقييم الإصابة بسرطان الرحم، وفي فحص الموجات الصوتية عبر البطن، سوف يوضع هلام على مكان معدتك وعلى المنطقة بين عظمتي الورك، ويساعد الهلام على جعل الصور أوضح، سوف يضع طبيبك أو التقني الخاص بك مسبارًا على جلدك ويوجهه ذهابًا وإيابًا على الهلام.

وبالنسبة لفحص الموجات فوق الصوتية عبر المهبل، سوف يتم إدخال المسبار داخل مهبلك، وهذا قد يساعد طبيبك على رؤية الرحم والمناطق المجاورة بصورة أكثر وضوحًا، لا تسبب فحوصات الموجات فوق الصوتية ألمًا على الأغلب، ولكن قد تشعرين ببعض الانزعاج عند إدخال المسبار.

الأشعة السينية على الصدر

في حالة الاشتباه في إصابتك بسرطان بطانة الرحم أو تأكيد الإصابة به، فقد تخضعين لتصوير الأشعة السينية على الصدر، إن الغرض من هذا الإجراء هو البحث عن علامات المرض في منطقة الصدر وحولها، لا تسبب الأشعة السينية ألمًا وتستخدم كمية قليلة جدًا من الإشعاع، إذا عُثِرَ على مناطق غير طبيعية أو مثيرة للشك، قد يُطلَب منكِ إجراء فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) على صدرك للحصول على صورة أفضل، يوضَّح فيما يلي التصوير المقطعي المحوسب.

التصوير المقطعي المحوسب

قد تخضعين لإجراء التصوير المقطعي المحوسب على صدرك وبطنك ومنطقة الحوض، ليبحث طبيبك عن علامات السرطان المنتشرة في هذه الأماكن، خاصةً الأورام ذات المخاطر المرتفعة.

يُعد التصوير المقطعي المحوسب نوعًا أكثر تفصيلًا من الأشعة السينية، فهو يلتقط العديد من الصور من مختلَف الزوايا، ثم يقوم الحاسوب بدمج الصور لتكوين صور ثلاثية الأبعاد (3-D).

يُعد التصوير المقطعي المحوسب نوعًا أكثر تفصيلًا من الأشعة السينية، ولا يسبب ألمًا وغير غازي، وهو يلتقط العديد من الصور من مختلَف الزوايا، ثم يقوم الحاسوب بدمج الصور لتكوين صور ثلاثية الأبعاد.



أثناء التصوير، سوف تستلقين ووجهك متجهًا للأعلى على طاولة تتحرك داخل آلة كبيرة تشبه النفق، لرؤية كل شيء بصورة أفضل، قد تُحقن مادة تسمى صبغة تباين داخل وريدك، قد يُطلَب منكِ أيضًا شرب صبغة تباين سائلة لإضاءة الأمعاء، إذ تجعل الصبغة صور التصوير المقطعي المحوسب أكثر وضوحًا، قد تسبب لكِ صبغة التباين احمرارًا أو حساسية، سوف تكونين بمفردك أثناء التصوير، ولكن سيكون التقني بجانبك، وستتمكنين من سماعه والتحدث إليه دائمًا، وقد تسمعين صوت أزيز او نقر أثناء التصوير.

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني/ التصوير المقطعي المحوسب

إذا شك طبيبك في انتشار السرطان خارج منطقة الحوض (سرطان نقيلي)، فقد يتم دمج التصوير المقطعي المحوسب مع فحص تصويري آخر يسمى التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)، ويستخدم PET كميات قليلة من مواد مشعة تسمى النظائر المشعة، سوف تُحقَنين بنظير السكر المشع قبل ساعة واحدة من التصوير، إذ يمنحكِ النظير المشع كمية قليلة من الطاقة التي يمكن رؤيتها بواسطة آلة التصوير، فيظهر السرطان بصورة أكثر سطوعًا في الصور لأن خلايا السرطان تستخدم السكر بسرعة أكبر بكثير من الخلايا الطبيعية.

التصوير بالرنين المغناطيسي على الحوض

قد تخضعين لإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) على منطقة الحوض، يستطيع MRI إظهار أنسجة الرحم وعنق الرحم عن قرب، وقد يُظهر MRI ما إذا كان السرطان قد انتشر في عنق الرحم أو الأعضاء الأخرى القريبة، ويستخدم MRI مجالات مغناطيسية قوية وموجات راديو لالتقاط صور لمناطق داخل الجسم، إنه جيد خاصة في التقاط صور واضحة للمناطق ذات الأنسجة الرخوة، وعلى عكس التصوير المقطعي المحوسب أو تصوير الأشعة السينية على الصدر، لا يُستخدَم الإشعاع في MRI، وأخبري طبيبك إن كنتِ تشعرين بالتوتر في الأماكن الضيقة.



يلتقط التصوير بالرنين المغناطيسي صورًا للمناطق داخل الجسم دون استخدام الإشعاع، يستطيع MRI إظهار أنسجة الرحم وعنق الرحم عن قرب، وأخبري فريق الرعاية الخاص بكِ إن كنتِ تشعرين بالتوتر في الأماكن المغلقة.

التاريخ العائلي والاختبارات الجينية

تحدث غالبية سرطانات بطانة الرحم بسبب طفرات عشوائية (غير وراثية) في الحمض النووي. وتتسبب المخاطر الوراثية في إصابة 5 حالات فقط من 100 حالة، وعلى الرغم من ذلك، سوف يرغب طبيبك في معرفة إن كان لديكِ تاريخ عائلي من الإصابة بالسرطان، أو الإصابة بأمراض أخرى قد تزيد من خطر إصابتك بالسرطان، وتُعَد متلازمة لينش، التي تُعرَف أيضًا بسرطان القولون والمستقيم الوراثي غير السلائلي (HNPCC)، متلازمة سرطان وراثية.

ترتبط الإصابة بمتلازمة لينش بقوة بسرطان القولون والمستقيم وسرطان بطانة الرحم وسرطان المبايض وسرطانات أخرى، ويميل سرطان بطانة الرحم لبدء الظهور في الحالات المصابة بمتلامة لينش قبل 10 إلى 20 عامًا مقارنةً بالحالات التي لا تعاني من مخاطر وراثية، وتُعَد متلازمة لي فروميني (LFS) متلازمةً وراثيةً أخرى تزيد من خطر الإصابة بالسرطان، تتعرض الحالات المصابة بمتلازمة لي فروميني لخطر أكبر للإصابة بساركوما الرحم، ولتحديد الحالة التي يجب أن تخضع لفحص الإصابة بمتلازمة لينش، يُفحَص الورم للبحث عن تعبير البروتين الخاص بترميم الحمض النووي غير المتطابق (MMR).

ترميم الحمض النووي غير المتطابق (MMR)

في الخلايا الطبيعية، تقوم عملية تسمى بترميم الحمض النووي غير المتطابق بإصلاح الأخطاء التي تحدث عندما ينقسم الحمض النووي ويصنع نسخًا من نفسه، وإذا كان نظام ترميم الحمض النووي غير المتطابق للخلية لا يعمل بصورة صحيحة، فإن الأخطاء تتراكم وتتسبب في عدم استقرار الحمض النووي، وتسمى هذه العملية بعدم استقرار الساتل الميكروي (MSI).

يوجد نوعان من الاختبارات المعملية لفحص هذه الدلالات الحيوية، وبناءً على الطريقة المُستخدَمة، تسمى النتيجة غير الطبيعية إما بارتفاع عدم استقرار الساتل الميكروي (MSI-H) أو نقص ترميم الحمض النووي غير المتطابق (dMMR)، ويُشار إلى الأورام التي لا تنتمي للنتيجة dMMR/MSI-H بمستقرة الساتل الميكروي (MSS) أو متقنة ترميم الحمض النووي غير المتطابق (pMMR)،**ويوصى بإجراء اختبار MMR/MSI لجميع الحالات المشخَّصة بالإصابة بسرطان بطانة الرحم،** وقد يُطلب إجراؤه في الحالات المصابة بساركوما الرحم، يُجرى الاختبار إما على عينة خزعة أو على الورم المعزول أثناء الجراحة، إذا كانت خلايا السرطان dMMR/MSI-H، فقد تخضعين أيضًا لاختبار الكشف عن متلازمة لينش.

إن كان الورم لا يحتوي على نتائج MMR غير طبيعية ولكن لديكِ تاريخ عائلي قوي للإصابة بسرطان بطانة الرحم و/أو سرطان القولون والمستقيم، فقد يوصى بالاستشارة الجينية وإجراء اختبارات جينية للكشف عن الطفرات الوراثية (طفرات الخلايا الجنسية)، وإن كنتِ مصابة بمتلازمة لينش أو متلازمة لي فروميني، فسوف تتم مراقبتك عن قرب وتقديم استشارة لكِ حول طرق تقليل مخاطر الإصابة بأنواع السرطانات الأخرى.

اختبارات أنسجة الورم

فحص مستقبلات الهرمونات

تحتوي بعض خلايا السرطان على بروتينات يمكن أن ترتبط بها هرمونات الإستروجين والبروجسترون، وتسمى هذه البروتينات مستقبلات، وبمجرد ارتباط الهرمونات بالبروتينات، قد تساعد الهرمونات السرطان على النمو أو تثبط نموه، إن معرفة احتواء خلايا الورم على مستقبلات الهرمونات من عدمه قد تؤثر على خطة العلاج.

وتتضمن الفحوصات تحليل قطعة صغيرة من الورم في المعمل، إن كانت خلايا الورم تحتوي على مستقبلات الهرمونات، يسمى السرطان بمستقبل الإستروجين و/أو البروجسترون "إيجابي،" ويوصى بإجراء فحص مستقبلات الهرمونات في أغلب حالات الإصابة بساركوما الرحم وسرطان بطانة الرحم المتكرر أو المتقدم.

بروتين HER2

يوجد بروتين HER2 على سطح الخلايا. تحتوي بعض سرطانات بطانة الرحم على كمية كبيرة من بروتين يسمى HER2، وهو يتسبب في نمو السرطان وانتشاره بسرعة، ويوصى بإجراء اختبار الكشف عن HER2 في حالات معينة من الإصابة بأورام بطانة الرحم المتقدمة أو المتكررة عالية المخاطر.

النقاط الرئيسية

الخزعة

- يُشخَّص سرطان بطانة الرحم عادةً بواسطة إجراء خزعة بطانة الرحم، ويتضمن ذلك الإجراء إزالة عينة من النسيج المبطن للرحم (بطانة الرحم).
- تُعد خزعة بطانة الرحم جيدةً بشكل عام في تشخيص الإصابة بسرطان بطانة الرحم، ولكن لا يمكن الاعتماد عليها لتشخيص الإصابة بساركوما الرحم.

فحوصات أخرى

- تنطوي الفحوصات الأخرى قبل بدء العلاج على الفحص البدني والتاريخ الصحي وفحوصات الدم،
- وربما يوصى أيضًا بإجراء فحوصات التصوير والتي قد تشمل تصوير الموجات فوق الصوتية والأشعة السينية على الصدر وMRI على الحوض ويُحتمل التوصية بإجراء PET/CT.

التاريخ العائلي والاختبارات الجينية

- تحدث غالبية سرطانات بطانة الرحم بسبب طفرات عشوائية (غير وراثية) في الحمض النووي.
- ترتبط الإصابة بمتلازمة لينش الوراثية بقوة بسرطان القولون والمستقيم وسرطان بطانة الرحم وسرطان المبايض وسرطانات أخرى.
- أخبري طبيبك إن كان لديكِ تاريخ عائلي من الإصابة بالسرطان، أو الإصابة بأمراض أخرى قد تزيد من خطر إصابتك بالسرطان،
- ولتحديد الحالة التي يجب أن تخضع لفحص الإصابة بمتلازمة لينش، يُفحَص الورم للبحث عن تعبير البروتين الخاص بترميم الحمض النووي غير المتطابق.
- يوصى بإجراء فحص MMR/MSI لجميع الحالات المُشخَّصة بالإصابة بسرطان بطانة الرحم.

اختبارات أنسجة الورم

- يوصى بإجراء فحص مستقبلات الهرمونات في أغلب حالات الإصابة بساركوما الرحم وسرطان بطانة الرحم المتكرر أو المتقدم (المرحلة الثالثة أو الرابعة).
- يُجرى فحص مستقبلات الهرمونات بعد الجراحة باستخدام الورم المعزول.

3

العلاجات الخاصة بسرطان الرحم

17 الجراحة

18 التصنيف المرحلي الجراحي

24 العلاج الإشعاعي

26 العلاج الجهازي

27 التجارب السريرية

29 النقاط الرئيسية

في هذا الفصل، توَضَّح العلاجات الرئيسية المُستخدَمة لعلاج سرطان الرحم، وسوف تعتمد خيارات علاجك على ما إذا كنتِ مرشحةً لإجراء جراحة وعلى عوامل أخرى.

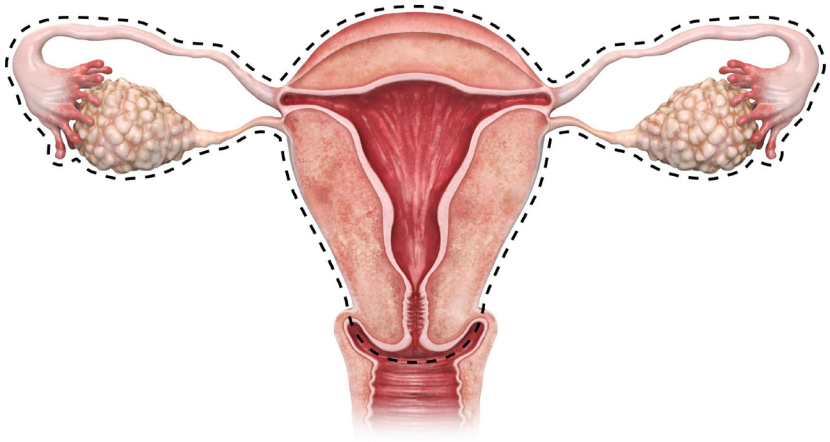
الجراحة

عند الإمكان، تكون الجراحة هي العلاج المُفضَّل لسرطان الرحم، تُعد جراحة الاستئصال الكامل للرحم والمبيضين وقناتي فالوب (BSO) هي الجراحة الأكثر شيوعًا، تتم في جراحة استئصال الرحم الكامل إزالة الرحم بما في ذلك عنق الرحم، ويُزال كلٌ من المبيضين وقناتي فالوب في جراحة BSO .

لن يكون الحمل ممكنًا بعد إجراء جراحة استئصال الرحم، وقد يُتاح لكِ خيار معالجة حفظ الخصوبة إن كنتِ ترغبين به، تتوفر المزيد من المعلومات حول معالجة حفظ الخصوبة في ***الجزء الرابع: علاج سرطان بطانة الرحم***.

تشتمل الجراحات الأقل شيوعًا لعلاج سرطان الرحم على:

- **استئصال الرحم الجذري:** يُزال فيها الرحم وعنق الرحم وبعض الأنسجة المجاورة لعنق الرحم وجزء من المهبل.
- **الاستئصال الكامل للرحم وإحدى قناتي فالوب وإحدى المبيضين:** يُزال فيها الرحم وعنق الرحم ومبيض واحد وقناة فالوب واحدة.
- **الاستئصال الكامل للرحم وقناتي فالوب:** يُزال فيها الرحم وعنق الرحم وقناتا فالوب كلتاهما، ويُترَك المبيضان داخل الجسم.



الاستئصال الكامل للرحم وBSO

تُعد الجراحة الأكثر استخدامًا في علاج سرطان الرحم ويُزال فيها الرحم (وعنق الرحم أيضًا)، وكلٌ من المبيضين وقناتي فالوب.

ينطوي إجراء الجراحة الأقل بضعًا على إحداث بعض الجروح الصغيرة في جسدك ليس إلا، وعادةً ما يكون الألم والتندب أقل في الجراحة الأقل بضعًا، وكذلك، يقصر عادةً الوقت الذي تستغرقه للتعافي مقارنةً بالجراحة التي يتم فيها إحداث قطع أكبر في البطن، وقد يُتاح خيار الجراحة الأقل بضعًا وذلك بناءً على نوع سرطان الرحم ودرجته.

ينتهي الأمر بالورم في بعض الأحيان إلى أن يصبح أكبر من المتوقع أو أن ينتشر إلى أماكن أخرى، وفي هذه الحالة، قد يكون استئصال كتلة الورم هو العلاج المناسب.

يحاول الطبيب أثناء جراحة استئصال كتلة الورم إزالةَ جميع الأورام السرطانية التي يمكن رؤيتها أو الشعور بها، تُعد جراحة استئصال كتلة الورم ناجحةً إذا أُزيل الورم كله، أو إذا أُزيل كله باستثناء أورام صغيرة بمقدار ١ سم (الاستئصال الأمثل).

عندما يكون وضع الحالة آمنًا، يكون الاستئصال فكرةً جيدة لعلاج سرطان بطانة الرحم لأنه قد يعني ذلك أن العلاجات الأخرى لديها فرصة أفضل لقتل خلايا الورم المتبقية.

التصنيف المرحلي الجراحي

أثناء الجراحة، سوف ينظر جرَّاحُكِ عن قرب إلى الأنسجة والأعضاء القريبة من الحوض للبحث عن علامات السرطان وسيأخذ عينات من أي مناطق مثيرة للشك لفحصها.

قد يضع جرَّاحُكِ سائلًا داخل الفراغ الحر في بطنك ثم يزيله ليرى ما إذا كانت هناك خلايا سرطانية، ويسمى هذا الإجراء بالغسيل البريتوني، وغالبًا ما تُزال العقد اللمفاوية وتخضع لفحص إصابتها بالسرطان، وقد يُجرى هذا باستخدام طريقة تسمى خزعة العقدة اللمفاوية الخافرة.

تُستخدَم المعلومات المُكتَسَبة مباشرةً أثناء الجراحة بالإضافة إلى الفحوصات المُجراة قبل الجراحة، لتحديد مرحلة (درجة) الورم، وتسمى هذه العملية بالتصنيف المرحلي الجراحي، تساعد معرفة مرحلة السرطان أطباءك على اتخاذ قرار بشأن احتياج حالتكِ إلى المزيد من العلاج بعد إجراء الجراحة.

يوجد نظامان يستخدمان في تحديد مرحلة سرطان الرحم—نظام International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)، ونظام American Joint Committee on Cancer (AJCC) tumor, node, metastasis (TNM) system. يستخدم كلٌ من النظامين المعلومات الرئيسية التالية حول السرطان من أجل تحديد مرحلته:

- حجم أو درجة/عمق الورم
- ما إذا وُجد سرطان في أيٍ من العقد اللمفاوية
- ما إذا كان السرطان قد انتشر في أجزاء أخرى من جسدك (سرطان نقيلي)

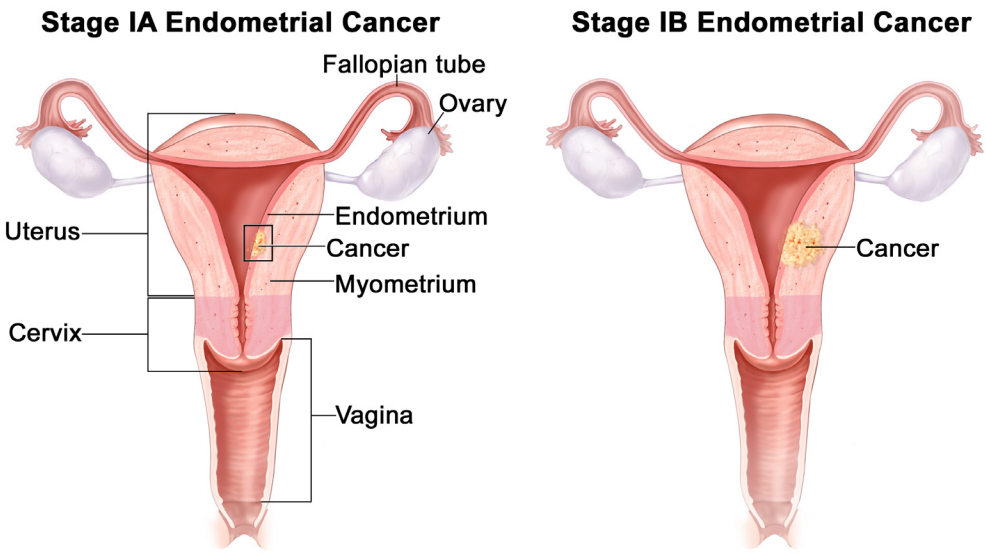
توجد أربع مراحل رئيسية لسرطان بطانة الرحم وساركوما الرحم، وتُوصَف مراحل كلٍ من المرضين بمزيد من التفصيل فيما يلي، وبشكلٍ عام، تُحرز الحالات المصابة في المراحل المبكرة من السرطان نتائج أفضل، ولكن ليس دائمًا، ستتحسن بعض الحالات بصورة أفضل من المتوقع بالنسبة لمرحلتهم، وستسوء بعض الحالات.

مراحل سرطان بطانة الرحم

توجد أربع مراحل رئيسية لسرطان بطانة الرحم في نظام التصنيف FIGO: مرحلة أولى وثانية وثالثة ورابعة. تتفرع بعض المراحل إلى مراحل فرعية تحتوي أسماؤها على أحرف وقد تحتوي أيضًا على رقم، ومن أمثلة ذلك مرحلة IIIB ومرحلة IIIC٢. تُوَضَّح المراحل في الأشكال الواردة في الصفحات التالية.

المرحلة الأولى من سرطان بطانة الرحم

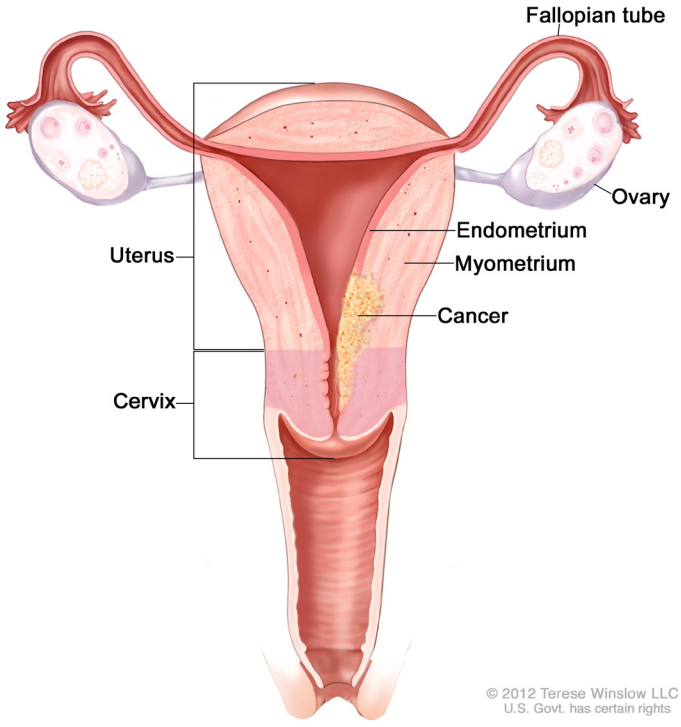
يكون الورم موجودًا في جسم الرحم الرئيسي، ولا يصل إلى عنق الرحم.



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

المرحلة الثانية من سرطان بطانة الرحم

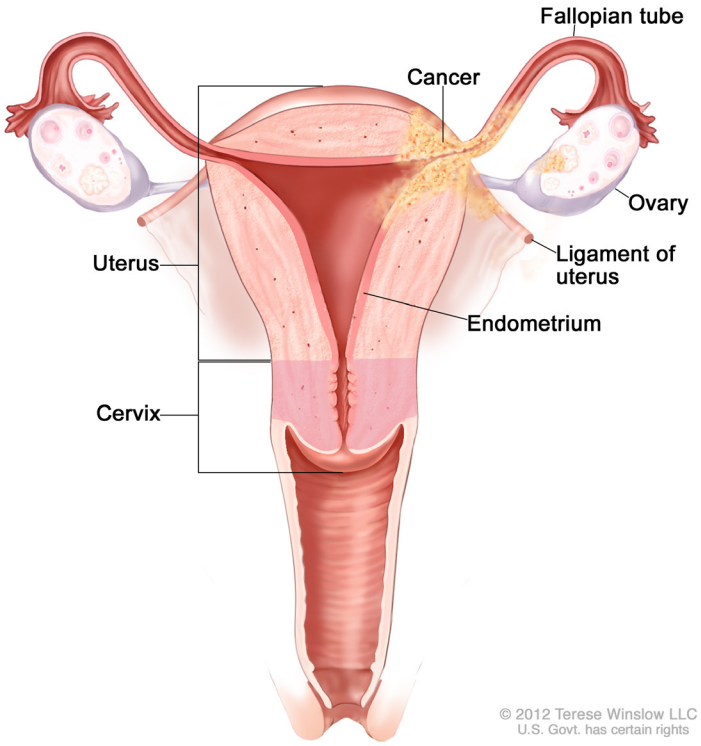
يصل الورم إلى عنق الرحم.



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

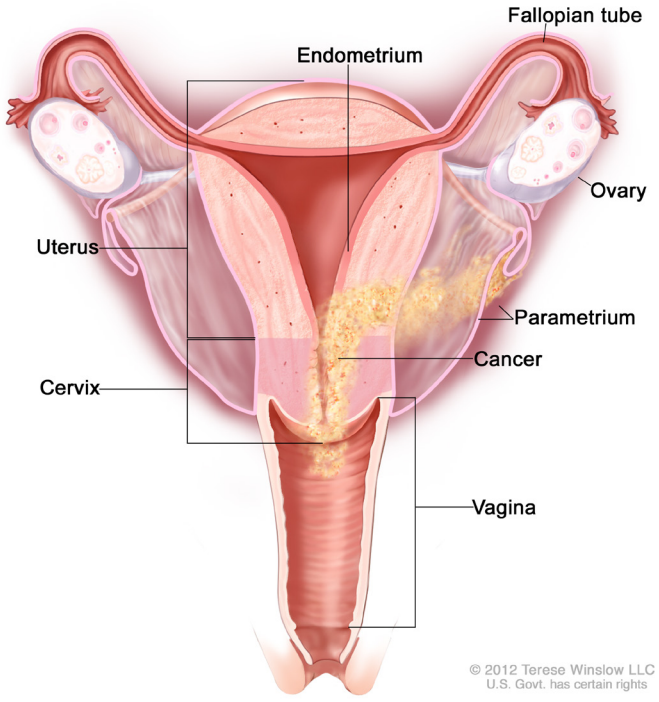
المرحلة IIIA من سرطان بطانة الرحم

يصل الورم إلى الطبقة الخارجية من الرحم أو المبيضين أو قناتي فالوب.



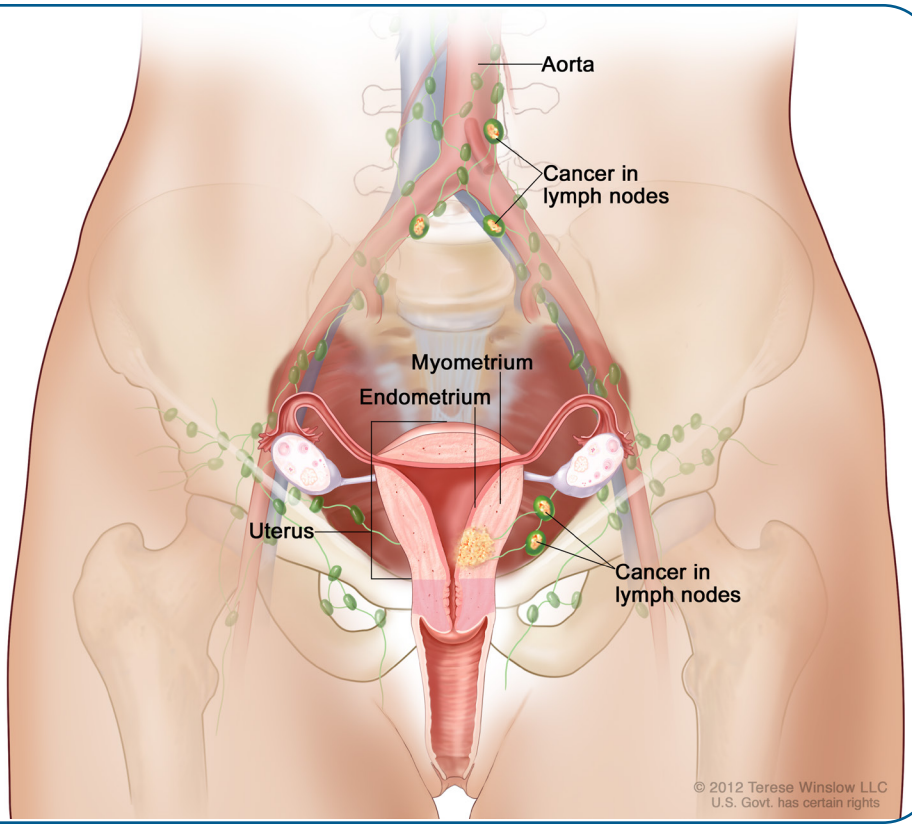
المرحلة IIIB من سرطان بطانة الرحم

يوجد السرطان في المهبل أو الدهون والنسيج الضام الموجود حول الرحم.



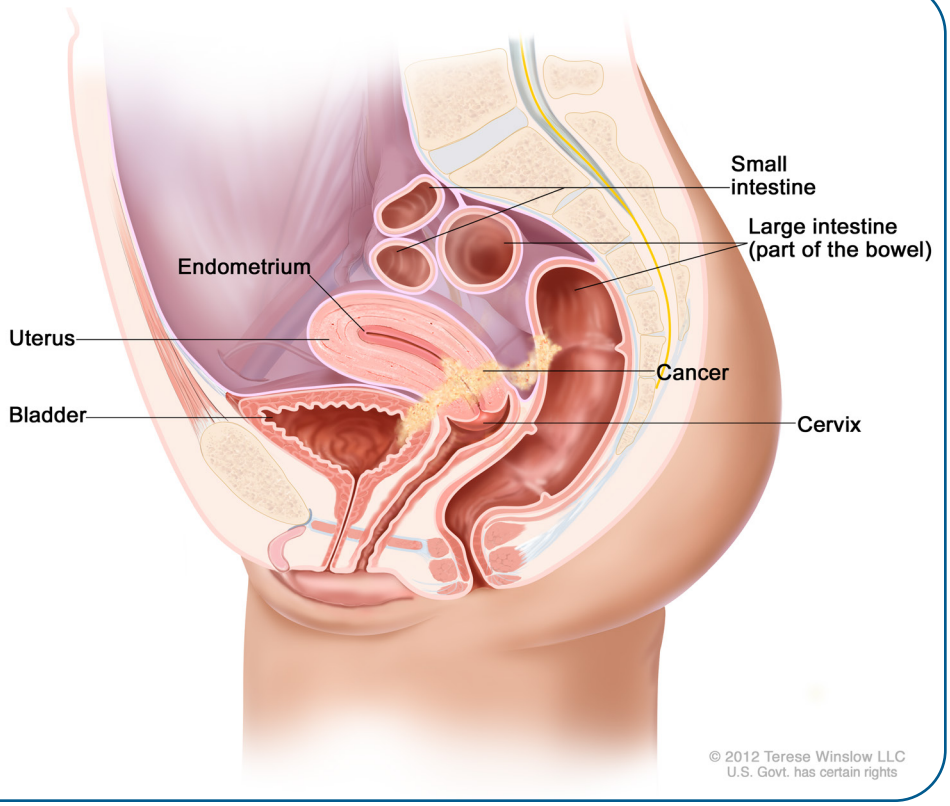
المرحلة IIIC من سرطان بطانة الرحم

يظهر السرطان في العقد اللمفاوية المجاورة للرحم التي تسمى العقد اللمفاوية الحوضية (في المرحلة IIIC1) أو في العقد اللمفاوية القريبة من الجزء السفلي للعمود الفقري التي تسمى العقد اللمفاوية المجاورة للأبهر (في المرحلة IIIC2).



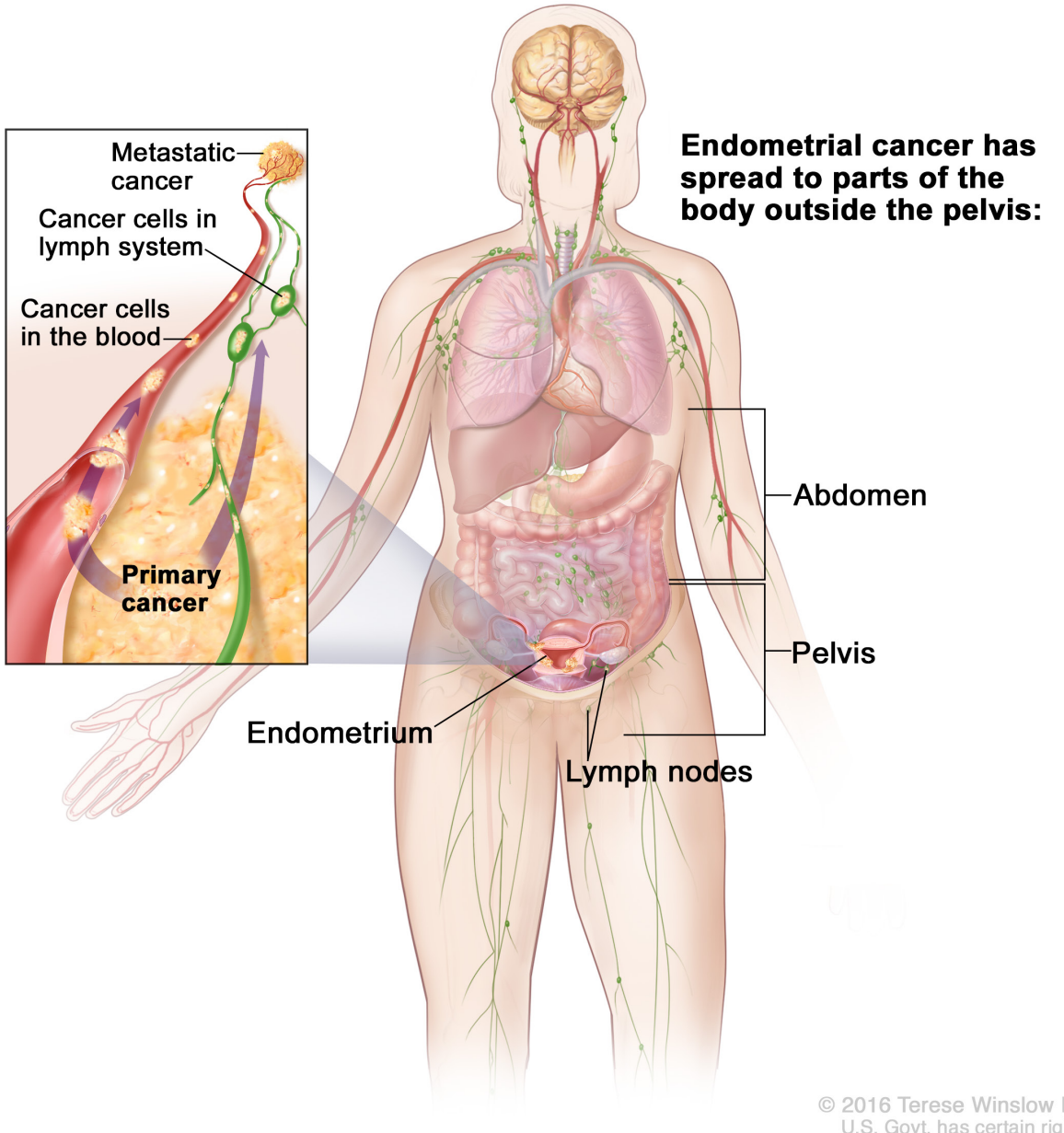
المرحلة IVA من سرطان بطانة الرحم

ينتشر السرطان في بطانة المثانة أو الأمعاء.



المرحلة IVB من سرطان بطانة الرحم

يمتد السرطان إلى الأماكن البعيدة عن الرحم، مثل البطن أو العظام أو الرئتين. تحتوي البطن على البنكرياس والمعدة والأمعاء والكبد والمرارة.



© 2016 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

مراحل ساركوما الرحم

توجد أربع مراحل رئيسية لساركوما الرحم في نظام التصنيف FIGO: مرحلة أولى وثانية وثالثة ورابعة. تتفرع جميع المراحل إلى مراحل فرعية تتكون أسماؤها من أحرف. **انظر جدول الإرشادات 1.**

جدول الإرشادات 1
مراحل الساركوما العضلية الملساء (LMS) وساركوما أنسجة بطانة الرحم (ESS) والساركوما الغدية

المرحلة الأولى - يكون الورم صغيرًا ويوجد في الرحم فقط.	
بالنسبة للساركوما العضلية الملساء وساركوما أنسجة بطانة الرحم: يكون الورم بحجم ٥ سنتيمترات (حوالي ٢ بوصة) أو أصغر. **بالنسبة للساركوما الغدية:** يوجد الورم في بطانة الرحم فقط.	**IA**
بالنسبة للساركوما العضلية الملساء وساركوما أنسجة بطانة الرحم: يكون حجم الورم أكبر من ٥ سنتيمترات. **بالنسبة للساركوما الغدية:** ينمو الورم ليصل إلى أقل من نصف الطريق نحو عضل الرحم.	**IB**
الساركوما الغدية: ينمو الورم ليصل إلى أكثر من نصف الطريق نحو عضل الرحم.	**IC**
المرحلة الثانية - يمتد الورم خارج الرحم، ولكن لا يزال داخل منطقة الحوض.	
يصل الورم إلى المبيضين أو قناتي فالوب.	**IIA**
ينمو الورم حتى يصل إلى أنسجة منطقة الحوض.	**IIB**
المرحلة الثالثة - يوجد السرطان في البطن ومن المحتمل وجوده في العقد اللمفاوية المجاورة.	
ينمو الورم في منطقة واحدة من البطن.	**IIIA**
ينمو الورم في منطقتين من البطن.	**IIIB**
يصل السرطان إلى العقد اللمفاوية المجاورة.	**IIIC**
المرحلة الرابعة - ينمو السرطان في المثانة أو المستقيم ويُحتمل وجوده في مناطق بعيدة عن الرحم.	
ينمو الورم في المثانة أو المستقيم.	**IVA**
يمتد السرطان إلى الأماكن البعيدة عن الرحم، مثل الرئتين.	**IVB**

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي موجات عالية الطاقة تشبه الأشعة السينية لقتل الخلايا السرطانية، ويشيع استخدامه لعلاج كلٍ من سرطان بطانة الرحم وساركوما الرحم، وتوصَف فيما يلي أنواع العلاج الإشعاعي التي قد تُستخدَم في علاج سرطان الرحم، وقد تُعالجين باستخدام أكثر من نوع علاج واحد.

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية

في العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)، تقوم آلة كبيرة بتوجيه الإشعاع إلى موضع السرطان، ثم يمر الإشعاع خلال الجلد والأنسجة الأخرى حتى يصل إلى الورم، يُعطى EBRT بجرعات صغيرة، تسمى كسور، ولعلاج سرطان الرحم، يُقدَّم EBRT عادةً لخمسة أيام في الأسبوع لمدة خمسة إلى ستة أسابيع.

تحتاج الحالة قبل بدء العلاج إلى جلسة تخطيط تسمى محاكاة، ستوضعين أولًا في وضع العلاج، وسوف يُطلب منكِ الاستلقاء على ظهرك والبقاء ساكنة تمامًا، وقد يتم تثبيتك على دعامة لمساعدتك على البقاء ساكنة أثناء جلسات العلاج الإشعاعي، سوف تُلتَقَط صور لمواقع السرطان بواسطة التصوير المقطعي المحوسب، وباستخدام صور التصوير المقطعي المحوسب هذه والبرامج الحاسوبية المتطورة، سيضع أخصائي علاج الأورام بالإشعاع الخاص بكِ خطة علاج لتوجيه حزم الإشعاع إلى الورم والعقد اللمفاوية المجاورة، وسوف تصف الخطة أفضل جرعة إشعاع لكِ، بالإضافة إلى عدد الجلسات التي ستحتاجين إليها.

أثناء العلاج، سوف تستلقين على طاولة كما فعلتِ في جلسة المحاكاة، وقد تُستخدَم أجهزة لمنعك من الحركة، ولتساعد على استهداف الورم، وسيساعد وضع علامات حبرية عى جلدك في إبقاء جسدك في وضع دقيق للعلاجات اليومية، ستكونين بمفردكِ في غرفة المعالجة، وسوف يقوم التقني بتشغيل الآلة من غرفة مجاورة، وسيتمكن من رؤيتك وسماعك والتحدث إليكِ دائمًا، أثناء تقديم العلاج، قد تسمعين أصوات ضوضاء، لن تستطيعي رؤية الإشعاع أو سماعه أو الشعور به، وتستغرق الجلسة الواحدة حوالي 20 دقيقةً وتكون مدة الحزمة الواحدة حوالي دقيقتين.



العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)

تقوم آلة كبيرة بتوجيه الإشعاع ليمر من خلال الجلد والأنسجة الأخرى حتى يصل إلى الورم.

العلاج الإشعاعي معدل الشدة

قد يُستخدم لعلاج سرطان الرحم نوع متقدم من EBRT يُسمى بالعلاج الإشعاعي معدل الشدة (IMRT)، يستخدم IMRT العديد من الحزم الصغيرة مختلفة القوى، وهذا يتيح توجيه جرعة عالية من الإشعاع نحو الورم والحد من كمية الإشعاع التي تصل إلى الأنسجة الطبيعية المحيطة بالورم، يمكن بواسطة استخدام IMRT تقليل وصول الإشعاع إلى الأعضاء والبنى الهامة المجاورة للورم، مثل الأمعاء والمثانة، وقد يساعد هذا في تقليل الآثار الجانبية المتعلقة بالعلاج.

العلاج الإشعاعي بالتوضيع التجسيمي

يُعد العلاج الإشعاعي بالتوضيع التجسيمي (SBRT) نوعًا متخصصًا للغاية من EBRT، وقد يُستخدَم لعلاج سرطان بطانة الرحم الذي امتد إلى الكبد أو الرئتين أو العظام، حيث تصل جرعات عالية من الإشعاع إلى موضع أو مواضع النقائل باستخدام حزم دقيقة للغاية، وعادةً ما يُقدَّم SBRT لمدة خمس جلسات أو أقل.

الجراحة الإشعاعية التجسيمية (SRS)

إن الجراحة الإشعاعية التجسيمية نوع غير جراحي وعالي الدقة من العلاج الإشعاعي، ويمكن استخدامها في علاج أورام الدماغ أو أورام العمود الفقري الصغيرة.

الآثار الجانبية

تنطوي الآثار الجانبية الشائعة في موضع العلاج خلال خمسة إلى ستة أسابيع من العلاج الإشعاعي الخارجي على تهيج الجلد والألم والاحمرار، وتنطوي الآثار الجانبية الأخرى قصيرة المدى للعلاج الإشعاعي على الإرهاق والإسهال وكثرة التبول أو الشعور بألم أثناء التبول، والغثيان، وتقل معظم هذه الأعراض بمرور الوقت بعد انتهاء العلاج، وقد لا يشعر المرضى بالآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي على الفور، فقد تظهر الآثار وتتفاقم لاحقًا أثناء دورة العلاج أو حتى بعد انتهائه،

وقد يتسبب العلاج الإشعاعي لسرطان الرحم في ظهور آثار جانبية طويلة المدى وربما خطيرة على الخصوبة والصحة الجنسية ووظيفة الأمعاء والمثانة. انظري ***جدول الإرشادات 6: النجاة*** للعثور على معلومات حول طرق المساعدة في منع هذه الآثار والحد منها وإدارتها.

العلاج الإشعاعي الموضعي

يُسمى نوع آخر من العلاج الإشعاعي المُستَخدَم في علاج سرطان الرحم بالعلاج الإشعاعي الموضعي، أو الإشعاع الداخلي، وهو يُسمى بالداخلي إذ توضع المادة المشعة المحاربة للسرطان بداخل جسدك، سواء بصورة مباشرة داخل الورم أو بالقرب منه، وتوضع أنابيب مُجوَّفة بداخل المهبل أو الرحم ثم تنتقل قذيفة صغيرة من الإشعاع إلى منطقة الورم، وقد يكرر ذلك لمرات عديدة لتوصيل جرعة آمنة.

العلاج الجهازي

إن العلاج الجهازي هو علاج بمواد تنتقل خلال مجرى الدم حتى تصل إلى الخلايا السرطانية الموجود بجميع أجزاء الجسم وتؤثر عليها، تشتمل أنواع العلاج الجهازي على العلاج الكيميائي والعلاج المستهدف والعلاج المناعي والعلاج الهرموني.

العلاج الكيميائي والعلاج المستهدف والعلاج المناعي

يُعد العلاج الكيميائي هو النوع الأكثر استخدامًا من العلاج الجهازي المستخدم في معالجة سرطان الرحم، فهو يوقف نمو الخلايا السرطانية، إما بقتلها أو بمنعها من الانقسام، وتُعطى معظم أدوية العلاج الكيميائي بالتسريب، وهذا يعني أنها سوائل تُحقَن ببطء داخل مجرى الدم عبر الوريد.

يُعَد العلاج المستهدف والعلاج المناعي أحدث أنواع العلاج الجهازي، وقد يكونا الخيارين المتاحين لعلاج سرطان الرحم الذي لا يستجيب للعلاج الكيميائي، أو الذي يعاود الظهور بعد معالجته بالعلاج الكيميائي (متكرر الحدوث)، أو الذي ينتشر خارج منطقة الحوض (نقيلي)، وعلى عكس العلاج الكيميائي، يُعد العلاج المستهدَف والعلاج المناعي أكثر فعالية في علاج سرطانات ذات خصائص معينة، تسمى الدلالات الحيوية.

يمكن للعلاج العلاج الكيميائي والعلاج المستهدف والعلاج المناعي قتل الخلايا الصحية بجانب الخلايا السرطانية، ويسبب تدمير الخلايا الصحية احتمالية حدوث آثار جانبية بليغة، مثل تساقط الشعر وتشقق الجلد وقُرَح الفم.

وعادةً ما تُعطى هذه الأنواع من العلاج الجهازي في دورات من أيام العلاج تليها أيام راحة، وهذا يتيح لجسدك التعافي قبل الدورة القادمة، على سبيل المثال، قد تتلقين العلاج الكيميائي يوميًا لمدة أسبوع يليه ثلاثة أسابيع دون علاج، حيث تُشكِّل هذه الأسابيع الأربعة دورة علاج واحدة، ويختلف طول الدورات بناءً على نوع الأدوية المُستخدَمة.

العلاج الهرموني

إن الإستروجين والبروجسترون هرمونات، يمكنهما التأثير على نمو الخلايا السرطانية في الرحم، ويُعد العلاج الهرموني نوعًا من علاج السرطان الذي يغير مستويات هرمونات معينة في الجسم، وهو لا يشبه العلاج الهرموني الذي قد يُستخدَم لعلاج أعراض انقطاع الطمث ويُسمى بالعلاج بالهرمونات البديلة (HRT).

وتوصَف فيما يلي أنواع العلاج الهرموني التي قد تُستخدَم في علاج سرطان الرحم.

البروجستينات هي نُسَخ من هرمون البروجسترون مُصنَّعَة في المعمل، تساعد في إبطاء نمو الخلايا السرطانية في بطانة الرحم، وتشتمل البروجستينات المُستخدَمة لعلاج بعض أنواع سرطان الرحم على:

- أسيتات ميدروكسي بروجسترون (بروفيرا) – يُؤخذ عن طريق الفم
- أسيتات ميجيسترول – يُؤخذ عن طريق الفم
- ليفونورجيستريل (لولب ميرينا)، جهاز رحمي يفرز البروجستين (IUD)

مثبطات الأروماتيز هي أدوية تؤخذ عن طريق الفم. يمكنها منع الأنسجة الدهنية من تصنيع الإستروجين في الجسم، وبناءً على ذلك، تنخفض الكمية الكلية للإستروجين في الجسم. تنطوي مثبطات الأروماتيز على:

- أناستروزول (أريميديكس)
- ليتروزول (فيمارا)
- إكسيميستان (أروماسين)

تاموكسيفين دواء يُستخدَم لتقليل كمية الإستروجين في الجسم، يؤخذ عن طريق الفم، لا يُستخدَم دواء تاموكسيفين في علاج ساركوما الرحم.

فولفيسترانت (فاسلوديكس) تثبط عمل مستقبلات الإستروجين التي يمكن أن تتسبب في نمو الخلايا السرطانية، يؤخذ فولفيسترانت عن طريق الحقن (حقنة).

ناهضات الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية (GnRH) تعمل من خلال خفض مستويات الإستروجين في الحالات ذات المبايض العاملة.

الآثار الجانبية

قد يسبب العلاج الهرموني آثارًا جانبية، ويشيع فيه ظهور أعراض انقطاع الطمث، وتنطوي مثل هذه الأعراض على هبَّات ساخنة وتغيرات مزاجية وجفاف مهبلي وصعوبة في النوم وتعرق ليلي، ومن الآثار الجانبية الأخرى الشائعة للعلاج الهرموني الإفرازات المهبلية وزيادة الوزن والتورم في اليدين والقدمين والإرهاق ونقص الرغبة الجنسية، ويندر ظهور تجلطات الدم ولكنها من الآثار الجانبية الخطيرة لاستخدام دواء تاموكسيفين، ويمكن لمثبطات الأروماتيز أن تُضعف عظامكِ وقد تسبب ألمًا في المفاصل والعضلات أيضًا.

اطلبي من فريق العلاج الخاص بكِ قائمةً شاملة بالآثار الجانبية الشائعة والنادرة لكل علاج جهازي تتلقينه.

التجارب السريرية

تُعد التجارب السريرية نوعًا من أنواع الأبحاث الطبية، إذ يجب دراسة الطرق الجديدة المحتملة لمكافحة السرطان على البشر بعد تطويرها واختبارها في المختبر، ويمكن أن تتم الموافقة على استخدام الدواء، أو الجهاز، أو النهج العلاجي من قبل إدارة الغذاء والدواء بالولايات المتحدة (FDA) إذا تبينت فعاليته في التجربة السريرية وأمانه.

يجب على كل شخص مصاب بالسرطان التفكير بعناية في جميع خيارات العلاج المتاحة لنوع السرطان المصاب به، بما في ذلك العلاجات القياسية والتجارب السريرية، تحدثي إلى طبيبك لتعرفي ما إذا كانت التجارب السريرية مفيدة لكِ أم لا.

المراحل

تركز معظم التجارب السريرية على العلاج. تتم التجارب السريرية على مراحل.

- تدرس تجارب **المرحلة الأولى** مدى الأمان والآثار الجانبية الناتجة عن الدواء التجريبي، أو النهج العلاجي الجديد. وهي تبحث كذلك عن العلامات المبكرة التي تدل على أن العقار المتلقى أو الطريقة المتبعة مفيدة.
- تدرس تجارب **المرحلة الثانية** مدى فعالية الدواء أو النهج العلاجي في علاج نوع معين من السرطان.
- تقارن تجارب **المرحلة الثالثة** بين فعالية الدواء أو النهج العلاجي والعلاج الأساسي. ويمكن أن توافق إدارة الغذاء والدواء على التجربة إذا كانت النتائج جيدة.
- تدرس **تجارب** المرحلة الرابعة الأمان على المدى البعيد، ومميزات الدواء المصرح به من قبل إدارة الغذاء والدواء.

من يمكنه الالتحاق؟

توجد لكل تجربة سريرية قواعد للمشاركة بها تسمى معايير التأهل، وقد تتعلق هذه القواعد بالعمر، ونوع السرطان، ومرحلته، وتاريخ العلاج، والصحة العامة، وتضمن هذه المتطلبات تشابه المشاركين في طرق معينة وأن التجربة آمنة لهم قدر الإمكان.

الموافقة المستنيرة

يدير التجارب السريرية مجموعة من الخبراء تُسمى بفريق البحث، وسيراجع معك فريق البحث التجربة بالتفصيل، بما في ذلك غرض التجربة ومخاطر الانضمام ومميزاته، وستُكتب جميع هذه المعلومات أيضًا في نموذج موافقة مستنيرة، اقرئي النموذج بعناية واطرحي الأسئلة قبل التوقيع عليه، وخصصي وقتًا لمناقشة الأمر مع العائلة أو الأصدقاء أو أشخاص آخرين تثقين بهم، وضعي في اعتبارك أنه يمكنكِ ترك التجربة السريرية في أي وقت وطلب العلاج في مكان آخر.



العثور على تجارب سريرية

في الولايات المتحدة

GOG Foundation
gog.org

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN
NCCN.org/cancercenters

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

NRG Oncology
nrgoncology.org

حول العالم

المكتبة الأمريكية الوطنية للطب (NLM)
clinicaltrials.gov

هل تحتاجين إلى المساعدة في العثور على تجارب سريرية؟

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

ابدئي الحوار

لا تنتظري أن يتكلم طبيبكِ عن التجارب السريرية، ابدئي المحادثة وتعرفي على جميع خيارات العلاج الخاصة بكِ، وإذا وجدتي تجربةً قد تكونين مؤهلةً للمشاركة بها، واسألي فريق العلاج عما إذا كانت التجربة تناسبك، وحاولي ألا تشعري بالإحباط إذا كانت التجربة غير مناسبة لكِ، فهناك تجارب سريرية جديدة تُتاح باستمرار.

الأسئلة الأكثر شيوعًا

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

هل سأحصل على دواء وهمي؟

لا تستخدم الأدوية الوهمية بمفردها إلا في حالات نادرة (الإصدارات غير النشطة من الأدوية الحقيقية) في التجارب السريرية للسرطان، ومن الشائع أن تتلقي دواءً وهميًا مع علاج قياسي، أو عقارًا جديدًا مع علاج قياسي، وسيتم إخطارك، شفهيًا وخطيًا، إذا كان الدواء الوهمي جزءًا من تجربة سريرية قبل التحاقك بها.

هل عليّ إنفاق المال من أجل الخضوع للتجارب السريرية؟

نادرًا. يتوقف الأمر على طبيعة الدراسة، وتأمينك الطبي، والولاية التي تعيشين فيها، ويستطيع فريقك الطبي والفريق البحثي تحديد ما إذا كنتِ مسؤولةً عن تحمل أي تكاليف.

النقاط الرئيسية

الجراحة وتحديد مرحلة المرض

- تُعد جراحة الاستئصال الكامل للرحم والمبيضين وقناتي فالوب (BSO) هي الجراحة الأكثر شيوعًا المُستخدَمة لعلاج سرطان الرحم.
- تُستخدَم نتائج الجراحة والفحوصات في تحديد مرحلة السرطان، ويطلق على هذا التصنيف المرحلي الجراحي.
- تصف مرحلة المرض مقدار السرطان الموجود في الجسم وأماكن انتشاره.
- يتم تصنيف سرطان بطانة الرحم بطريقة مختلفة عن طريقة تصنيف ساركوما الرحم، ويتضمن كلٌ منهما أربع مراحل رئيسية.

العلاج الإشعاعي

- يستخدم العلاج الإشعاعي أشعة عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية أو منع تكوين خلايا سرطانية جديدة.
- يشيع استخدام العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) والعلاج الإشعاعي الموضعي في علاج سرطان الرحم.

العلاج الجهازي

- إن العلاج الجهازي هو علاج بمواد تنتقل خلال مجرى الدم حتى تصل إلى الخلايا السرطانية الموجود بجميع أجزاء الجسم وتؤثر عليها.
- ويُعد العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والعلاج المستهدف والعلاج المناعي من أنواع العلاج الجهازي.

التجارب السريرية

- تُمكن التجارب السريرية المرضى من إجراء الفحوصات والعلاجات التجريبية التي قد تكون في الوقت ذاته مُعتمَدة من قِبَل إدارة الغذاء والدواء.

4
علاج سرطان بطانة الرحم

31 الورم الشبيه ببطانة الرحم

37 سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة

40 حينما ينتهي العلاج

41 تكرار الإصابة

44 النقاط الرئيسية

يقدم هذا الفصل خيارات العلاج الموصى بها في حالة الإصابة بسرطان بطانة الرحم، يُناقَش أولًا علاج نوع ورم بطانة الرحم الأكثر شيوعًا (الورم الشبيه ببطانة الرحم)، ويليه مناقشة علاج الأنواع عالية الخطورة.

قبل بدء العلاج، من الضروري معرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر، إذ تلعب معرفة انتشاره من عدمه (ومدى انتشاره) دورًا في كيفية علاجه، توجد ثلاثة احتمالات رئيسية:

- وجود السرطان في جسم الرحم الرئيسي فقط (وعدم وجوده في عنق الرحم).
- وصول السرطان إلى عنق الرحم.
- انتشار السرطان خارج الرحم في أجزاء أخرى من الجسم.

تُناقَش فيما يلي علاج كلٍ من هذه السيناريوهات.

الورم الشبيه ببطانة الرحم

وجود السرطان داخل الرحم فقط

تُكتَشَف الإصابة بسرطان بطانة الرحم عادةً قبل انتشاره خارج جسم الرحم، في هذه الحالة، تكون الجراحة هي العلاج الأكثر فعالية، وإن كنتِ ترغبين وتقدرين على الخضوع للجراحة، يوصى بإجراء جراحة الاستئصال الكامل للرحم (TH) وقناتي فالوب والمبيضين (BSO)، تتم إزالة الرحم وعنق الرحم في عملية الاستئصال الكامل للرحم، ومن الضروري إزالة عنق الرحم لأن سرطان الرحم قد يمتد إليه، ويُزال كلٌ من المبيضين وقناتي فالوب في جراحة BSO، وقد يكون من الممكن استبقاء المبيضين، تُناقَش عملية حفظ المبيضين بمزيد من التفصيل أدناه.

لن يكون الحمل ممكنًا بعد إجراء جراحة استئصال الرحم، إن كنتِ تقدرين على الحمل وترغبين به، فقد يكون خيار معالجة حفظ الخصوبة متاحًا لكِ، انظري الصفحة التالية لمزيد من المعلومات.

عند الإمكان، يُفضَّل إجراء الجراحة الأقل بضعًا في الحالات المصابة بسرطان بطانة الرحم الذي لم ينتشر خارج جسم الرحم، وأثناء الجراحة، سيقيِّم جراحكِ مدى انتشار السرطان وسوف يعزل أنسجة وعقد لمفاوية لفحصها. تُستخدَم نتائج الجراحة والفحوصات في تحديد مرحلة السرطان، ويطلق على هذا التصنيف المرحلي الجراحي. تُستخدَم هذه المرحلة في تحديد العلاج اللازم بعد إجراء الجراحة. انظري ***العلاج بعد الجراحة*** في صفحة ٣٦ لمعرفة الخطوات التالية.

حفظ المبيضين

قبل انقطاع الطمث، ينتج المبيضان هرموني الإستروجين والبروجسترون. وتتسبب إزالة المبيضين في الفقدان المفاجئ للإستروجين، ويعرف هذا بانقطاع الطمث الجراحي. وتتضمن الآثار الجانبية لانقطاع الطمث الجراحي حدوث هبّات ساخنة، ومشكلات في النوم، وتقلبات مزاجية، وضمور المهبل، وضمور المهبل هي حالة تصبح فيها بطانة المهبل رفيعة، وجافة، وملتهبة.

توجد أيضًا مخاطر طويلة المدى لعدم توفر الإستروجين بدرجة كافية. وتشمل هذه المخاطر مشكلات بالقلب أو الأوعية الدموية (الأمراض القلبية الوعائية) وفقدان كتلة العظام (هشاشة العظام).

إذا لم ينقطع الطمث لديكِ، فقد يكون من الآمن لكِ الاحتفاظ بمبيضيكِ، ويطلق على هذا الأمر حفظ المبيضين، وقد يكون هذا خيارًا إذا كان:

- السرطان في المرحلة الأولى
- مبيضاكِ يبدوان طبيعيين في فحوصات التصوير
- ليس لديك تاريخ عائلي من الإصابة بسرطان الثدي، أو سرطان المبيض، أو متلازمة لينش

وإذا كنتِ قادرة على الاحتفاظ بمبيضيكِ، فلا يزال من الموصى به إزالة قناتي فالوب مع الرحم.

ترفضين الجراحة أو لا يمكنك الخضوع لها أولًا

إذا كنت لا تريدين الخضوع للجراحة أو غير قادرة على الخضوع لها لأسباب صحية أخرى، فيُفضل الخضوع للعلاج بواسطة العلاج الإشعاعي، وقد يُستخدم العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)، أو العلاج الإشعاعي الموضعي (الإشعاع الداخلي)، أو كلاهما.

ويوجد خيار آخر وهو العلاج الهرموني (بالهرمونات). ويقتصر العلاج الهرموني عادةً على الأورام الشبيهة ببطانة الرحم الصغيرة أو بطيئة النمو فقط. تُفضل البروجستينات الفموية مثل أسيتات ميدروكسي بروجسترون (بروفيرا) وأسيتات ميجيسترول، وفي بعض الحالات، قد يكون استخدام جهاز رحمي (IUD) لإفراز البروجستين خيارًا أفضل، ومنه لولب ميرينا على سبيل المثال، فهو يحتوي على بروجستين الليفونورجيستريل.

معالجة حفظ الخصوبة

تعد جراحة إزالة الرحم، وعنق الرحم، وقناتي فالوب، والمبيضين هي العلاج القياسي لسرطان بطانة الرحم الذي لم ينتشر خارج الرحم، لن يكون الحمل ممكنًا من دون رحم، وقد يصعُب على بعض النساء اللاتي شُخصن بسرطان بطانة الرحم تقبُّل ذلك الأمر.

إذا كنتِ مصابةً بسرطان بطانة الرحم منخفض الخطورة وتريدين معالجته، ولكنك تريدين أيضًا تجربة محاولة إنجاب طفل في المستقبل، فقد تكون معالجة حفظ الخصوبة خيارًا، إذ يتضمن هذا العلاج تأجيل الجراحة ومعالجة السرطان باستخدام العلاج الهرموني أولًا، فإذا كان العلاج الهرموني فعالًا وقتل الخلايا السرطانية كلها، يمكنكِ محاولة الإنجاب.

تُعد معالجة حفظ الخصوبة خيارًا فقط لبعض الحالات المصابة بسرطان بطانة الرحم منخفض الخطورة. وقد يكون هذا خيارًا في حالة:

- الإصابة بالورم الشبيه ببطانة الرحم (النوع الأكثر شيوعًا).
- إفادة نتائج فحوصات التصوير بأن السرطان لم يمتد خارج بطانة الرحم.
- إذا كانت الخلايا السرطانية من الدرجة الأولى، فهذا يعني أنها تبدو مشابهةً للخلايا الصحية تحت المجهر.
- عدم وجود أسباب طبية تفسر لماذا لا يمكنكِ (أو لا يجب عليكِ) أن تصبحي حاملًا.
- عدم وجود أسباب طبية تفسر لماذا لا يمكنكِ أو لا يجب عليكِ الخضوع للعلاج الهرموني، وتتضمن موانع الخضوع للعلاج الهرموني الإصابة بالسكتة الدماغية، واحتشاء عضلة القلب، والانصمام الرئوي، والخثار الوريدي العميق، والتدخين.
- فهمكِ بشكل كامل أن معالجة حفظ الخصوبة ليست هي العلاج القياسي لسرطان بطانة الرحم.
- موفقتكِ على أخذ خزعات بانتظام من نسيج بطانة الرحم للتحقق من أن العلاج يعمل.

يوصى باستشارة خبير الخصوبة قبل البدء في معالجة حفظ الخصوبة، وقد تخضعين أيضًا للاستشارات والاختبارات الجينية.

يُعَد الحفاظ على وزن ونمط حياة صحيين أمرًا مهمًا أثناء الخضوع لمعالجة حفظ الخصوبة، وقد يحقق هذا نتائج أفضل للعلاج، توقعي أن يسألك طبيبك عن نظامك الغذائي، ومستوى نشاطك، وعوامل أخرى متعلقة بنمط حياتك.

توجد ٣ خيارات للعلاج الهرموني، وتستخدم جميعها نسخًا اصطناعية من هرمون البروجسترون:

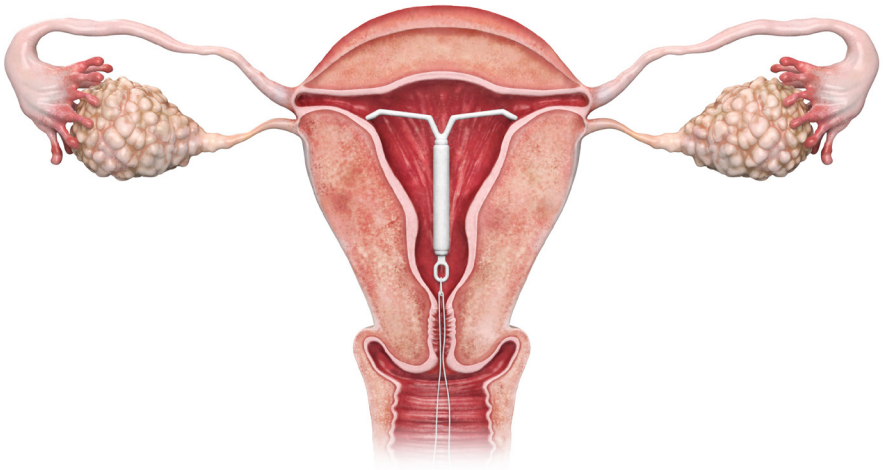
- أسيتات ميدروكسي بروجسترون (بروفيرا) – يُؤخذ عن طريق الفم
- أسيتات ميجيسترول – يُؤخذ عن طريق الفم
- جهاز رحمي (IUD) لإفراز البروجستين، مثل لولب ميرينا

وللتحقق من كون العلاج الهرموني يعمل، سيتم إزالة عينة من نسيج بطانة الرحم كل ٣ إلى ٦ أشهر للفحص، يتم هذا الأمر باستخدام إجراء خزعة بطانة الرحم أو التوسيع والكحت (a "D&C").

إذا كان العلاج الهرموني فعالًا واختفى السرطان بعد ٦ أشهر، يمكنكِ إيقاف العلاج الهرموني والبدء في محاولة الحمل، أثناء محاولتك الحمل، سوف تستمرين في الخضوع لفحوصات بطانة الرحم كل ٦ أشهر.

إذا كان العلاج الهرموني ناجحًا ولكنك لا تبدئين في محاولة الحمل على الفور، قد يوصي طبيبك باستمرار تلقي العلاج الهرموني المعتمد على البروجستين من أجل الحفاظ على النتائج الجيدة، وإذا عاد السرطان أثناء محاولتك الحمل، سيوصي طبيبك بخضوعك للجراحة.

إذا لم يعمل العلاج الهرموني ولا يزال السرطان موجودًا بعد مرور ٦ إلى ١٢ شهرًا، سيوصي بخضوعك للجراحة وقد يظل الاحتفاظ بمبيضيكِ خيارًا.



الجهاز الرحمي (IUD)

إن الجهاز الرحمي الذي يفرز الليفونورجيستريل هو أحد طرق العلاج الهرموني التي تُستَخدَم في معالجة حفظ الخصوبة.

انتشار السرطان إلى عنق الرحم

إذا أظهر فحص خزعة عنق الرحم أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) للحوض أن السرطان قد نما إلى عنق الرحم، تعتمد خيارات العلاج على ما إذا كان يمكن إجراء الجراحة أولًا. إذ يُفضل إجراء الجراحة أولًا عندما يكون ذلك ممكنًا.

إذا وافقتِ على الجراحة وكانت صحتك تسمح بالخضوع لها بشكلٍ كافٍ، يوصى بإجراء استئصال الرحم الكامل أو استئصال الرحم الجذري، بالإضافة إلى BSO لإزالة قناتي فالوب والمبيضين.

سيقيم طبيبك مدى تطور السرطان أثناء الجراحة وسوف يعزل أنسجة وعقد لمفاوية للفحص، وسيفحص أخصائيو علم الأمراض النسيج المعزول ويحددون مرحلة السرطان، ويعرف هذا بالتصنيف المرحلي الجراحي، تُستخدَم هذه المرحلة في تحديد العلاج اللازم بعد إجراء الجراحة. انظري ***العلاج بعد الجراحة*** في صفحة ٣٦ من أجل الخطوات التالية.

في بعض الحالات، قد يُستخدم أولًا العلاج بواسطة EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي كلاهما لتقليص حجم السرطان قبل إجراء الجراحة، ومع ذلك، يُنصح عادةً بالاتجاه مباشرةً للجراحة عندما يكون ذلك ممكنًا، وإذا خضعتِ للعلاج الإشعاعي قبل الجراحة، لن تخضعي له مرة أخرى بعدها، انظري ***حينما ينتهي العلاج*** في صفحة ٤٠ من أجل الخطوات التالية.

ترفضين الجراحة أو لا يمكنك الخضوع لها أولًا

توجد خيارات علاجية أخرى، إذا كنتِ لا تريدين الخضوع للجراحة أو غير قادرة على الخضوع لها لأسبابٍ صحية أخرى، إذ يشيع استخدام العلاج الإشعاعي أولًا لمحاولة تقليص حجم الورم، ويُعطى العلاج بواسطة EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي كلاهما، وقد يُعطى العلاج الكيميائي القائم على البلاتين بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي، وقد يصبح قتل العلاج الإشعاعي للخلايا السرطانية أكثر سهولةً إذا أُعطيَ مع العلاج الكيميائي، ويُطلَق على الاستخدام المجمع لهذه العلاجات العلاج الإشعاعي الكيميائي، وإذا كان العلاج بالإشعاع (والعلاج الكيميائي، في حالة إعطائه) فعالًا، قد تكون الجراحة خيارًا إذا وافقتِ على الخضوع لها.

يوجد خيارٍ آخر لهؤلاء الذين لا يستطيعون الخضوع للجراحة أولًا وهو العلاج الكيميائي وحده لمحاولة تقليص حجم السرطان، إذ يكون نظام العلاج المفضل في هذا الوقت هو استخدام أدوية الكاربوبلاتين والباكليتاكسيل معًا، وإذا كان هذا فعالًا، قد تكون الجراحة خيارًا، إذا كانت الجراحة لا تزال غير ممكنة، يوصى بالعلاج بواسطة EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي كليهما.

انتشار السرطان خارج الرحم

تعتمد معالجة السرطان الذي انتشر خارج الرحم على مدى انتشار السرطان وعلى ما إذا كان يمكن إزالته عن طريق الجراحة أولًا.

لديكِ الرغبة والقدرة على الخضوع للجراحة أولًا

إذا لم ينتشر السرطان خارج الحوض أو البطن، يوصى بإجراء استئصال الرحم الكامل وBSO، وسيحاول جراحك إزالة أكبر قدر ممكن من السرطان، قد تخضع بعض الحالات للعلاج الكيميائي قبل الجراحة لمحاولة تقليص حجم الورم.

وأثناء الجراحة، سيقيِّم جراحكِ مدى انتشار السرطان وسوف يعزل أنسجة وعقد لمفاوية لفحصها. وسيفحص أخصائيو علم الأمراض النسيج المعزول ويحددون مرحلة السرطان، ويعرف هذا بالتصنيف المرحلي الجراحي، تُستخدَم هذه المرحلة في تحديد العلاج اللازم بعد إجراء الجراحة. حيث يكون سرطان بطانة الرحم الذي انتشر خارج الرحم إما بالمرحلة الثالثة أو الرابعة، انظري ***العلاج بعد الجراحة*** في صفحة ٣٦.

إذا كان السرطان قد انتشر إلى مناطق بعيدة عن الحوض (نقيلي)، يوصى بالخضوع للعلاج الجهازي، ويكون نظام العلاج المفضل في هذا الوقت هو استخدام أدوية الكاربوبلاتين والباكليتاكسيل معًا، وقد يُستخدم العلاج بواسطة EBRT بالإضافة إلى العلاج الكيميائي، ويمكن النظر أيضًا في إجراء الجراحة (استئصال الرحم الكامل وBSO)، ولكن ليس بهدف علاج السرطان، ويتمثل الغرض من الجراحة في تخفيف الأعراض التي يسببها السرطان وكذلك الحد من انتشاره بدرجة كبيرة، ويُطلَق على هذا الأمر الجراحة

التلطيفية، إذا تم التخطيط لإجراء الجراحة، قد يُستَخدَم علاج الجسم بالإشعاع التجسيمي (SBRT) في تدمير الأورام النقيلية الصغيرة، انظري ***حينما ينتهي العلاج*** في صفحة ٤٠ من أجل الخطوات التالية.

ترفضين الجراحة أو لا يمكنك الخضوع لها أولًا

إذا كنتِ لا تريدين الخضوع للجراحة أو لا يمكنك الخضوع لها لأسباب صحية أخرى، تعتمد الخيارات العلاجية على مدى انتشار السرطان، فإذا لم ينتشر السرطان خارج الحوض أو البطن، قد يوصى بالعلاج بواسطة EBRT، وقد يُعطى العلاج الإشعاعي الموضعي، أو الجهازي أو كلاهما بالإضافة إلى الإشعاع الخارجي، وإذا كان العلاج فعالًا، قد يكون إجراء الجراحة ممكنًا إذا كنتِ ترغبين في الخضوع لها.

وإذا كان السرطان قد انتقل، يوصى بالخضوع للعلاج الجهازي، وإذا كان فعالًا، قد يكون إجراء الجراحة ممكنًا إذا كنتِ ترغبين في الخضوع لها، فيما عدا ذلك، قد يكون العلاج الإشعاعي خيارًا.



هل سرطان بطانة الرحم وراثي؟

ليس كذلك عادةً، إذ تحدث معظم حالات سرطان بطانة الرحم بسبب طفرات عشوائية (غير وراثية) في الحمض النووي، وتكون قرابة ٥ حالات فقط من أصل ١٠٠ حالة من سرطانات بطانة الرحم نتيجة لخطر وراثي، ويتضمن هذا الحالات المصابة باضطراب وراثي يطلق عليه متلازمة لينش، وتمتلك الحالات المصابة بمتلازمة لينش خطرًا مرتفعًا (قرابة ٦٠٪) للإصابة بسرطان بطانة الرحم خلال حياتهن، ويجب مراقبة الحالات المصابة بمتلازمة لينش عن كثب وتقديم الاستشارة لهن بشأن طرق تقليل خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم والسرطانات الأخرى.

العلاج بعد الجراحة

يوصف فيما يلي العلاج (العلاجات) التي قد تتلقينها بعد الخضوع للجراحة، وذلك وفقًا لمرحلة المرض. تنطبق هذه المعلومات على سرطانات الأورام الشبيهة ببطانة الرحم فقط.

المرحلة ١

يوصى بتلقي العلاج بعد إجراء الجراحة في بعض سرطانات الأورام الشبيهة ببطانة الرحم بالمرحلة الأولى، سيدرس طبيبك العوامل المدرجة أدناه ليحدد ما إذا كان المزيد من العلاج قد يساعد في التقليل من خطر عودة السرطان.

- مرحلة السرطان (IA أو IB)
- درجة السرطان (مدى ظهور خلايا الورم بصورة غير طبيعية تحت المجهر)
- عمرك
- مدى امتداد الورم إلى الطبقة العضلية للرحم (إن وُجِد)
- ما إذا كانت خلايا الورم موجودة في الأوعية الدموية أو الأوعية اللمفاوية خارج الورم الرئيسي، وتُعرف بغزو فراغ الأوعية اللمفاوية (LVSI)، وإذا كانت موجودة، فهذا يعني زيادة احتمالية أن يكون السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية.

بعد تقييم هذه العوامل، قد يقرر طبيبك أنكِ لا تحتاجين إلى المزيد من العلاج، وفي هذه الحالة، يُستخدم نهج المراقبة والانتظار. ستبدأ المراقبة.

إذا كنتِ تحتاجين إلى المزيد من العلاج، فإن العلاجات الرئيسية التي تُستَخدَم بعد الجراحة لمعالجة سرطان بطانة الرحم بالمرحلة الأولى هي:

- العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل
- العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)

قد يُعطى العلاج الكيميائي بالإضافة إلى أحد العلاجين المذكورين أعلاه أو كليهما في بعض حالات الإصابة بالأورام الشبيهة ببطانة الرحم بالمرحلة IB ذات الدرجة المرتفعة، وتبدأ رعاية المتابعة بعد أي علاج يُعطى بعد الجراحة.

المرحلة الثانية

يوصى بالخضوع للعلاج الإشعاعي بعد إجراء الجراحة في جميع سرطانات بطانة الرحم بالمرحلة الثانية، ويُفضل العلاج بواسطة EBRT، يُعَد العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل خيارًا أيضًا ويمكن إعطاؤه بمفرده أو بالإضافة إلى العلاج بواسطة EBRT، ويمكن النظر في استخدام العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل وحدها في سرطانات المرحلة الثانية منخفضة الخطورة للغاية، وفي بعض الحالات، قد يُعطى العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني بالإضافة إلى العلاج بواسطة EBRT و/أو العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل، ويقتصر العلاج الهرموني عادةً على الأورام الشبيهة ببطانة الرحم الصغيرة أو بطئية النمو فقط. وتبدأ رعاية المتابعة بعد علاج (علاجات) ما بعد الجراحة.

المرحلة الثالثة والرابعة

إن العلاج الرئيسي بعد الجراحة في حالات الإصابة بالمرحلة الثالثة والرابعة من سرطان الورم الشبيه ببطانة الرحم هو العلاج الجهازي، وقد يستخدم العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني، ويقتصر العلاج الهرموني عادةً على الأورام الشبيهة ببطانة الرحم الصغيرة أو بطئية النمو فقط. وبالإضافة إلى العلاج الجهازي، يمكنك أيضًا الخضوع للعلاج بواسطة EBRT و/أو العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل، وتبدأ رعاية المتابعة بعد العلاج الجهازي (والإشعاعي، في حالة إعطائه).

سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة

تُكتشف معظم سرطانات بطانة الرحم مبكرًا وتستجيب جيدًا للعلاج، ويمكن لبعض الأنواع الأقل شيوعًا الانتشار بسرعة ويكون علاجها أصعب، وفي وقت التشخيص، قد تكون سرطانات بطانة الرحم عالية الخطورة قد انتشرت بالفعل خارج الرحم.

تتضمن سرطانات بطانة الرحم عالية الخطورة:

- السرطان المصلي
- سرطان الخلايا الصافية
- الساركوما السرطانية
- السرطان غير المتمايز

تظهر الساركوما السرطانية تحت المجهر كجزء من سرطان بطانة الرحم وجزء من ساركوما الرحم، وهي تُعرَف أيضًا بأورام الأديم المتوسط المختلطة الخبيثة أو أورام مولر المختلطة الخبيثة (MMMTs).

كما في الأورام الشبيهة ببطانة الرحم، فإن العلامة الأولى للإصابة بأورام بطانة الرحم عالية الخطورة هي النزيف المهبلي، ومع ذلك، قد تسبب أيضًا هذه الأنواع من سرطان بطانة الرحم العلامات والأعراض التالية:

- وجود كتل في منطقة الحوض
- نتائج غير طبيعية لمسحة عنق الرحم
- تراكم السوائل أو حدوث تورم في البطن (يُعرف أيضًا بالاستسقاء)

قد يساعد الفحص في تحديد ما إذا كان السرطان قد انتشر خارج الرحم، فإذا لم تكوني قد خضعتِ لفحوصات التصوير، توقعي أن تخضعي لها قبل العلاج، وربما يطلب طبيبك أيضًا اختبار مستضد السرطان ١٢٥ (CA-125) في الدم، وقد يعني وجود مستوى مرتفع من هذه المادة في دمك أن السرطان قد انتشر خارج الرحم، إذا كان قد انتشر، فقد يستخدم اختبار مستضد السرطان ١٢٥ أيضًا لمعرفة ما إذا كان العلاج يعمل.

يوصى بإجراء اختبار الجين HER٢ أيضًا في حالة السرطان المصلي المتقدم أو النقيلي أو أورام الساركوما السرطانية.

إن العلاج الأكثر كفاءة لسرطانات بطانة الرحم عالية الخطورة هو الجراحة، إذ يوصى بإجراء جراحة استئصال الرحم الكامل وBSO، وسيتم القيام بالتصنيف المرحلي الجراحي لمعرفة مدى تطور السرطان وتحديد مرحلته، ويُفضل إجراء الجراحة الأقل بضعًا عندما يكون ذلك ممكنًا.

لا يوصى بالخضوع لمعالجة حفظ الخصوبة في حالات الإصابة بأنواع الأورام هذه، إذا لم تكوني مرشحة للجراحة، انظري صفحة ٣٩.

العلاج بعد الجراحة

دائمًا ما تكون هناك حاجة إلى العلاج بعد الجراحة تقريبًا في سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة، وتعتمد خيارات العلاج الموصى بها على نوع الورم ومرحلته.

السرطان المصلي وسرطان الخلايا الصافية

إذا تمت إزالة كل السرطان أثناء الجراحة، لن تكون هناك حاجة إلى مزيد من العلاج، ويوصى بالخضوع للملاحظة.

بالنسبة **للمرض غير الغازي بالمرحلة IA**، يعتمد العلاج بعد الجراحة على نتائج الغسيل البريتوني ("عمليات الغسيل")، سيضع جراحك سائلًا في الفراغ الحر ببطنك ثم يزيله ليرى ما إذا كان يحتوي على خلايا سرطانية، إذا لم يُعثر على خلايا سرطانية، يُطلَق على هذا "عمليات الغسيل السلبية"، ويُعد العلاج بالعلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل أحد الخيارات الموصى بها، وإذا تم التخطيط لإجراء العلاج الإشعاعي الموضعي، قد يُعطى العلاج الكيميائي في بعض الأحيان أيضًا. يُعد الخضوع للملاحظة خيارًا أيضًا إذا كانت عمليات الغسيل سلبية.

إذا كان السائل يحتوي على خلايا سرطانية، يُطلَق على هذا "عمليات الغسيل الإيجابية". ويوصى بالخضوع للعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل كليهما بعد الجراحة.

يُعد العلاج الكيميائي أحد الخيارات بعد الجراحة للحالات المُصابة **بالمرض الغازي بالمرحلة IA، والمرحلة IB، أو المرحلة الثانية**، وقد يُضاف العلاج بواسطة EBRT و/أو العلاج الإشعاعي الموضعي. إن الخيار الثاني بعد الجراحة لهذه المراحل هو العلاج بواسطة EBRT. قد يُضاف العلاج بواسطة العلاج الإشعاعي الموضعي.

يُعد العلاج الكيميائي هو العلاج الرئيسي بعد الجراحة للحالات المُصابة **بالسرطان المصلي أو سرطان الخلايا الصافية بالمرحلة الثالثة أو الرابعة**، وقد يوصي طبيبك أيضًا بالإشعاع الخارجي و/أو العلاج الإشعاعي الموضعي بالإضافة إلى العلاج الكيميائي،

تُوضَّح فيما يلي الخيارات الموصوفة للتو **جدول الإرشادات 2.**

الساركوما السرطانية

في حالة الساركوما السرطانية **بالمرحلة IA** يوصى بالخضوع للعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل كليهما بعد الجراحة، ويُعطى العلاج الإشعاعي بواسطة EBRT أيضًا في بعض الحالات.

يوصى بالعلاج الكيميائي بعد الجراحة في **المراحل IB، والثانية، والثالثة، والرابعة**، وقد يُضاف العلاج بواسطة الإشعاع الخارجي، أو العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل، أو كلاهما.

بصرف النظر عن مرحلة المرض، قد يتم البدء في العلاج الكيميائي في وقت مبكر من 3 إلى 6 أسابيع بعد الجراحة. ويمكن إضافة االعلاج الإشعاعي الموضعي إلى العلاج الكيميائي بدءًا من 6 أسابيع بعد الجراحة.

جدول الإرشادات 2
السرطان المصلي وسرطان الخلايا الصافية: خيارات العلاج بعد الجراحة

العلاجات التي قد تُضاف	خيارات العلاج بعد الجراحة	المرحلة
• يمكن إضافة العلاج الكيميائي إلى العلاج الإشعاعي الموضعي	إذا كانت عمليات الغسيل سلبية: • العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل **أو** الخضوع للملاحظة	**غير الغازي المرحلة IA**
	إذا كانت عمليات الغسيل إيجابية: • العلاج الكيميائي **و** العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل	
• الإشعاع الخارجي • العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل	العلاج الكيميائي	• **المرحلة IA الغازية** • **المرحلة IB** • **المرحلة الثانية**
• العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل	العلاج الإشعاعي الخارجي	
• الإشعاع الخارجي • العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل	العلاج الكيميائي	**المرحلة الثالثة والرابعة**

السرطان غير المتمايز

يوصى بالخضوع للعلاج الكيميائي بعد الجراحة في السرطان غير المتمايز/غير المتباين. قد يُعطى العلاج الإشعاعي الخارجي و/أو العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل بالإضافة إلى العلاج الكيميائي.

العلاج الجهازي لسرطان بطانة الرحم عالي الخطورة

إذا تم التخطيط للعلاج الكيميائي بعد الجراحة في حالة الإصابة بسرطان بطانة الرحم عالي الخطورة، فإن نظام العلاج المفضل هو استخدام أدوية الكاربوبلاتين والباكليتاكسيل، وقد يُعطى علاج مستهدف يطلق عليه تراستوزوماب مع العلاج الكيميائي في الأورام المصلية أو أورام الساركوما السرطانية بالمرحلة الثالثة أو الرابعة إيجابية الجين HER2.

إذا كان لا يمكنكِ الخضوع للجراحة أولًا

قد لا يتم التخطيط لإجراء الجراحة لسبب أو أكثر، فقد لا يمكن إزالة السرطان جراحيًا، أو قد لا تكونين قادرة على الخضوع للجراحة بسبب مشكلات صحية أخرى، أو ربما لا تريدين الخضوع للجراحة، وفي أي من هذه الحالات، هناك خياران رئيسيان للعلاج لمعظم سرطانات بطانة الرحم عالية الخطورة.

إن الخيار الأول هو العلاج الإشعاعي الخارجي، فقد يُعطى العلاج الإشعاعي الموضعي للمهبل، أو العلاج الكيميائي أو كلاهما بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي، وبعد العلاج، سيفحص طبيبك حجم الورم ليرى إذا كان من الممكن إجراء الجراحة.

ويتمثل الخيار الثاني في العلاج الجهازي وحده، إذ يُعطى العلاج الكيميائي عادةً، ويهدف العلاج الجهازي إلى تقليص حجم الورم بصورة كافية من أجل إزالته جراحيًا، وبعد العلاج، سيفحص طبيبك حجم الورم ليرى إذا كان من الممكن إجراء الجراحة و/أو الخضوع للعلاج الإشعاع.



شاركي في الاستبيان الخاص بنا، وساعدي على جعل NCCN Guidelines for Patients أفضل للجميع!

NCCN.org/patients/comments

حينما ينتهي العلاج

تبدأ المراقبة حينما لا تكون هناك علامات للسرطان بعد العلاج. وتُستخدم للكشف عن العلامات المبكرة التي تدل على عودة السرطان. انظري **جدول الإرشادات 3**

الفحوصات البدنية

تُعد الفحوصات البدنية هي الطريقة الرئيسية لمراقبة سرطان بطانة الرحم، وتوقعي خضوعك لها بصورة منتظمة، ففي العامين إلى الثلاثة أعوام الأولى بعد العلاج، يوصى بإجراء الفحص البدني كل ٣ إلى ٦ أشهر، وتتباعد الفحوصات إلى كل ٦ إلى ١٢ شهرًا خلال العام الخامس بعد العلاج، وبعد العام الخامس، يوصى بإجراء الفحص البدني سنويًا.

اختبارات مراقبة أخرى

إذا كان مستوى مستضد السرطان ١٢٥ مرتفعًا قبل العلاج، يمكن قياسه كجزء من اختبارات المراقبة، وتُطلب فحوصات التصوير حسب الحاجة بعد علاج سرطان بطانة الرحم، وقد تحتاجين إلى الخضوع لفحص التصوير إذا ظهرت عليك أعراض أو إذا كان هناك شك في أن السرطان قد عاد أو انتشر.

رعايات أخرى

بالإضافة إلى اختبارات المراقبة، فإن الخضوع لعدد من الرعايات الأخرى مهم للناجيات من سرطان الرحم، ويتضمن هذا تعلم كيفية اكتشاف أعراض تكرار الإصابة. انظري ***جدول الإرشادات 6: النجاة*** لمزيد من المعلومات.

جدول الإرشادات 3
المراقبة تحسبًا لعودة سرطان بطانة الرحم

الفحوصات البدنية	• **أول عامين إلى ثلاثة أعوام:** الخضوع للفحص كل 3 إلى 6 أشهر • **العامان إلى الثلاثة أعوام التالية (خلال العام الخامس):** الخضوع للفحص كل 6 إلى 12 شهرًا • **بعد العام الخامس:** الخضوع للفحص مرة في العام
اختبارات مراقبة أخرى	• تُطلب فحوصات التصوير حسب الحاجة إذا كان هناك اشتباه في تكرار الإصابة. • إذا تم قياس مستوى CA-١٢٥ لديكِ وكان مرتفعًا قبل العلاج، يمكن قياسه كجزء من اختبارات المراقبة.

تكرار الإصابة

يُطلق على عودة السرطان تكرار إصابة أو انتكاسة. وإذا كان هناك اشتباه في تكرار الإصابة بناءً على أعراضك أو نتائج الفحص البدني، يلزم إجراء فحوصات التصوير، وقد تخضعين لفحص أو أكثر من فحوصات التصوير التالية.

- الفحص بالتصوير المقطعي المحوسب لبطنك، وحوضك، و/أو صدرك بصبغة التباين
- فحص PET/CT للجسم بأكمله
- التصوير بالرنين المغناطيسي لبطنك وحوضك

يعتمد علاج تكرار الإصابة جزئيًا على موقع نمو السرطان الجديد، وبعد إجراء جراحة استئصال الرحم الكامل و BSO، قد يعود سرطان بطانة الرحم إلى المهبل، وسيعتمد العلاج على ما إذا كان السرطان موجودًا في المهبل فقط أو في المناطق أو الأعضاء المجاورة أيضًا.

سيتم النظر أيضًا في العلاجات التي قد خضَعتِ لها بالفعل، فعلى سبيل المثال، لا يُستخدَم العلاج الإشعاعي الخارجي بشكل عام في معالجة نفس المنطقة أكثر من مرة.

إذا تم تأكيد تكرار الإصابة ولم تُجرى فحوصات الدلالات الحيوية بعد، يوصى بإجرائها في هذا الوقت.

الدلالات الحيوية

تُعد الدلالات الحيوية سمات محددة للسرطان، يبحث فحص هذه السمات عن تغييرات مستهدفة للمساعدة في توجيه رعايتك، وتكون الدلالات الحيوية عادةً طفرات (تغييرات) في جينات معينة، ويمكن أيضًا أن تكون بروتينات صُنعت استجابةً للسرطان.

تختلف فحوصات الدلالات الحيوية عن اختبارات الدم الجينية للكشف عن الطفرات الوراثية (طفرات الخلايا الجنسية)، يُطلَق على الطفرات الموجودة في الورم أو السرطان نفسه طفرات جسدية، أو مكتسبة، أو ببساطة طفرات الورم، وإذا تم اكتشاف أي منها، قد يكون العلاج بواسطة بعض العلاجات المستهدفة أو العلاجات المناعية خيارًا، وقد تُستَخدَم نتائج فحوصات الدلالات الحيوية أيضًا في تحديد ما إذا كنت تستوفين المعايير للمشاركة في التجارب السريرية.

تتضمن فحوصات الدلالات الحيوية تحليل قطعة من نسيج الورم في المختبر أو فحص عينة من الدم. وقد تُجرى فحوصات الدلالات الحيوية بشكل فردي أو كجزء من فريق أكبر (مجموعة). ويُطلَق على إجراء فحوصات للعديد من الدلالات الحيوية في وقت واحد تسلسل الجيل التالي (NGS).

تتضمن الأسماء الأخرى لفحوصات الدلالات الحيوية الاختبار الجزيئي، وتنميطات صفات الورم، والاختبارات الجينومية، واختبارات جينات الورم، واختبارات الجينات الوراثية الجسدية، واختبارات الطفرات.

نقص ترميم الحمض النووي غير المتطابق/ عدم استقرار الساتل الميكروي بدرجة عالية (dMMR/MSI-H)

ينبغي خضوع كل سرطانات بطانة الرحم للاختبار من أجل اكتشاف نقص ترميم الحمض النووي غير المتطابق (dMMR)/ عدم استقرار الساتل الميكروي بدرجة عالية (MSI-H)، وإذا كان السرطان يحتوي على هذه الدلالة الحيوية، فقد تخضعين أيضًا لاختبار الكشف عن متلازمة السرطان الوراثية التي يُطلَق عليها متلازمة لينش، ويُشار إلى الأورام التي لا تنتمي لحالة dMMR/MSI-H بمستقرة الساتل الميكروي (MSS) أو متقنة ترميم الحمض النووي غير المتطابق (pMMR). انظري صفحة ١٤ للمزيد من المعلومات حول هذه الدلالة الحيوية.

دلالات حيوية أقل شيوعًا

قد تخضعين أيضًا للاختبار للكشف عن الدلالات الحيوية الأقل شيوعًا المدرجة أدناه.

- العبء الطفري المرتفع للورم (TMB-H)
- اندماج جين*NTRK*

تكرار الإصابة الموضعية

إذا عاد سرطان بطانة الرحم إلى المهبل، أو الحوض، أو البطن، فهذا ما يُعرَف بتكرار الإصابة "الموضعية"، ستعتمد خيارات علاجك على ما إذا كنتِ قد خضعتِ للعلاج الإشعاعي في موقع السرطان، فإذا كان موقع السرطان **لم يُعالَج بواسطة العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية**، يوصى به كخيار للعلاج، وقد يُعطى العلاج الإشعاعي الموضعي و/أوالعلاج الجهازي بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية.

وتكون الجراحة الاستكشافية هي الخيار الآخر للحالات التي لم تخضع سابقًا للعلاج الإشعاعي الخارجي في موقع تكرار الإصابة، وتتضمن هذه الجراحة فتح البطن لمعرفة مدى انتشار السرطان ولإزالته جراحيًا، وإذا كشفت الجراحة عن وجود السرطان في المهبل فقط أو أنه قد انتشر إلى العقد اللمفاوية القريبة، يوصى بالخضوع للعلاج بواسطة EBRT، وقد يُعطى العلاج الجهازي بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية، وإذا كان نمو السرطان الجديد مقتصرًا على المهبل، سيتم النظر في العلاج بواسطة العلاج الإشعاعي الموضعي.

ومع ذلك، إذا كان السرطان قد انتشر إلى الجزء العلوي من البطن، يوصى بالخضوع للعلاج بواسطة العلاج الجهازي، أما إذا كان السرطان صغيرًا للغاية، قد يُستخدَم العلاج بواسطة EBRT بالإضافة إلى العلاج الجهازي، وإذا كان هناك قدر كبير من السرطان في الجزء العلوي من البطن، انظري ***تكرار الإصابة في مناطق بعيدة*** في هذه الصفحة.

إذا كانت مناطق نمو السرطان الجديد **قد خضَعَت للعلاج بواسطة العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية**، لا ينبغي استخدامه مرة أخرى بهدف علاج السرطان. قد تتضمن خيارات العلاج:

- الجراحة الاستكشافية لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر خارج المهبل ولإزالة السرطان الجديد النامي
- العلاج الجهازي مع علاج EBRT التلطيفي (EBRT بجرعة أقل لتخفيف الأعراض) أو من دونه
- العلاج الإشعاعي الموضعي مع العلاج الجهازي أو من دونه

تكرار الإصابة في مناطق بعيدة

إذا عاد سرطان بطانة الرحم بعد العلاج الأولي وتم اكتشافه في مناطق أخرى من الجسم، مثل الكبد، أو الرئتين، فتُعرَف هذه الحالة بتكرار الإصابة في مناطق بعيدة، ويكون السرطان في هذه الحالة سرطانًا نقيليًا. ويُطلق على السرطانات الجديدة النامية أو الأورام اسم النقائل.

إذا كان هناك عدد قليل فقط من النقائل، قد يكون من الممكن إزالة الأورام أو تدميرها باستخدام علاج أو أكثر من العلاجات الموضعية المدرجة أدناه.

- الجراحة (إذا كانت الأورام صغيرة بصورة كافية)
- العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)
- علاج الجسم بالإشعاع التجسيمي للنقائل (SBRT)

يمكن النظر أيضًا في استخدام العلاج الجهازي إذا كان هناك عدد قليل فقط من النقائل.

إذا كان هناك أكثر من عدد قليل من المناطق الجديدة لنمو السرطان، يوصى باستخدام العلاج الجهازي، ويمكن أيضًا إعطاء العلاج الإشعاعي بهدف تخفيف الأعراض، ويُعرَف هذا بالعلاج الإشعاعي التلطيفي.

في الوقت الحالي، يُعَد نظام العلاج الكيميائي المفضل لسرطان بطانة الرحم المتكرر و/أو النقيلي هو استخدام أدوية الكاربوبلاتين والباكليتاكسيل، ويمكن إضافة علاج مستهدف يطلق عليه تراستوزوماب للأورام المصلية إيجابية الجين HER٢ أو أورام الساركوما السرطانية، إذا كان لا يمكنكِ تلقي الباكليتاكسيل، قد يُعطى دوسيتاكسيل بدلًا عنه.

إذا لم يستجب السرطان أو توقف عن الاستجابة إلى خط العلاج الجهازي الأول، توجد خيارات أخرى. إذا كان للورم دلالات حيوية معينة، قد يكون العلاج المناعي أو العلاج المستهدف خيارًا. يتم النظر في استخدام العلاجات الجهازية الجديدة هذه بشكل عام فقط في حالة السرطانات التي تعود أو تنتشر بعد العلاج الكيميائي ولا يوجد لها خيارات علاجية أخرى، تَرِد أدناه الخيارات الموصى بها.

أورام كفاءةترميم الحمض النووي غير المتطابق (pMMR):

- لينفاتينيب (لنفيما) مع بمبروليزوماب (كيتروردا)

أورام MSI-H أو dMMR:

- بمبروليزوماب (كيتروردا) *(مُفضل)*
- نيفولوماب (أوبديفو)
- دوستارليماب-gxly (جمبرلي)
- أفيلوماب (بافنسيو)

أورام TMB-H:

- بمبروليزوماب (كيتروردا)

أورام إيجابية لاندماج الجين*NTRK*:

- لاروتريكتينيب (فيتراكفي)
- إنتركتينيب (روزليتريك)

إذا تم التخطيط للعلاج بواسطة العلاج المناعي، انظري *NCCN Guidelines for Patients: الآثار الجانبية للعلاج المناعي- مثبطات نقاط التفتيش المناعية* في NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer



العلاج الهرموني

تَرِد أدناه أنظمة العلاج الهرموني الموصى به لسرطان بطانة الرحم المتكرر أو النقيلي، ويُستَخدَم العلاج الهرموني عادةً في حالة الأورام الشبيهة ببطانة الرحم الصغيرة أو بطيئة النمو، في الوقت الحالي، تتضمن الأنظمة المفضلة:

- أسيتات ميجيسترول (ميجاس) بالتناوب مع التاموكسيفين
- إيفيروليمس (أفينيتور) وليتروزول (فيمارا)

الرعاية الداعمة

إذا تفاقم السرطان أثناء العلاج الجهازي، أو إذا كنت لا ترغبين في الخضوع لعلاج السرطان، فإن الرعاية الداعمة تُعَد خيارًا. حيث إنّ هذا السرطان لا يُمكن الشفاء منه، لذا تهدف الرعاية الداعمة إلى جعلكِ أكثر راحة وإلى إبقاء السرطان تحت السيطرة، وقد تساعدك الرعاية الداعمة أيضًا على العيش لمدة أطول والشعور بتحسن عمومًا، وعندما تُستخدم الرعاية الداعمة في السرطانات ذات المراحل المتقدمة، يُطلق عليها عادةً الرعاية التلطيفية.

التجارب السريرية

يمكن أن تكون التجارب السريرية خيارًا متاحًا، اسألي فريقك المعالج إذا كانت هناك تجربة سريرية جارية يمكنكِ الإنضمام إليها. تجدين مناقشة أكثر تفصيلًا للتجارب السريرية في نهاية ***الجزء 3: علاجات سرطان الرحم***.

النقاط الرئيسية

- تُعد الجراحة هي العلاج الأولي المُفضل لمعظم سرطانات بطانة الرحم عندما يكون ذلك ممكنًا.

الورم الشبيه ببطانة الرحم

- يمكن أن تكون معالجة حفظ الخصوبة خيارًا لبعض الحالات المصابة بالورم الشبيه ببطانة الرحم اللاتي لم ينقطع الطمث لديهن، تتضمن هذه المعالجة تأجيل الجراحة والخضوع للعلاج الهرموني أولًا.
- ويوصى بالعلاج بعد إجراء الجراحة في جميع الحالات المصابة بالأورام الشبيهة ببطانة الرحم بالمرحلة الثانية، والثالثة، والرابعة، وقد تستفيد بعض الحالات المصابة بالمرحلة الأولى للورم الشبيه ببطانة الرحم من العلاج بعد الجراحة.

سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة

- تتضمن أنواع ورم بطانة الرحم عالي الخطورة السرطانات المصلية، وسرطانات الخلايا الصافية، والسرطانات غير المتمايزة/المتمايزة، والساركوما السرطانية.
- تُعرف الساركوما السرطانية أيضًا بأورام الأديم المتوسط المختلطة الخبيثة أو أورام مولر المختلطة الخبيثة.
- إن العلاج الأكثر كفاءة لسرطانات بطانة الرحم عالية الخطورة هو الجراحة، وستكون هناك حاجة غالبًا إلى العلاج بعد الجراحة.

المراقبة

- تتضمن رعاية المتابعة الخضوع لفحوصات بدنية بانتظام والانتباه لأي أعراض تدل على تكرار الإصابة.

تكرار الإصابة

- يُطلق على عودة السرطان تكرار إصابة أو انتكاسة.
- يعتمد علاج سرطان بطانة الرحم المتكرر على موقع (مواقع) نمو السرطان الجديد وتاريخ علاجك.



نريد تعليقكِ!

إن هدفنا هو تقديم معلومات عن السرطان مفيدة وسهلةالفهم.

شاركي في الاستبيان الخاص بنا لتمكنينا من معرفة ما الذي أصبنا فيه وما الذي يمكننا القيام به بشكل أفضل.

NCCN.org/patients/feedback

5
علاج ساركوما الرحم

46 الخطوات الأولى

47 العلاج

51 المراقبة

52 تكرار الإصابة

55 النقاط الرئيسية

يقدم هذا الفصل خيارات علاج موصى بها لنوع نادر من سرطان الرحم يسمى ساركوما الرحم، وتُوَضَّح فيه الاختبارات، والعلاج، ورعاية المتابعة.

تبدأ الإصابة بساركوما الرحم في الأنسجة الضامة الداعمة للرحم أو عضلاته، ويمتلك هذا النوع غالبًا فرصة أكبر للانتشار وقد يكون علاجه أكثر صعوبة من علاج سرطان بطانة الرحم.

تختلف ساركوما الرحم عن سرطان بطانة الرحم في أنها غالبًا ما تُكتشف بعد إجراء جراحة استئصال الرحم، وهذا بسبب وجود طرق محدودة لتشخيص ساركوما الرحم قبل إجراء جراحة استئصال الرحم.

توجد أنواع مختلفة من ساركوما الرحم. تُناقش الأنواع التالية في هذا الكتاب:

- ساركوما أنسجة بطانة الرحم (ESS)
- ساركوما غدية
- الساركوما العضلية الملساء الرحمية (uLMS)
- ساركوما الرحم غير المتمايزة (UUS)
- ورم الخلايا الظهارية حول الأوعية الدموية (PEComa)
- الورم الليفي العضلي الالتهابي (IMT)

الخطوات الأولى

الفحوصات التصويرية

يلزم إجراء فحوصات التصوير قبل بدء العلاج. يوصى بإجراء فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) لصدرك، وبطنك، وحوضك (بصبغة التباين)، وقد تخضعين أيضًا لإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) لحوضك، أو بطنك، أو كليهما.

وتتضمن فحوصات التصوير الأخرى التي قد تُستخدم لتقييم مدى انتشار السرطان الدمج بين التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني والتصوير المقطعي المحوسب لرقبتك، وصدرك، وبطنك، وحوضك، ومنطقة الأربية لديكِ، وستعتمد حاجتك إلى الخضوع لفحوصات تصوير أخرى على أعراضك وما إذا كان طبيبك يعتقد بأن السرطان قد انتشر (نقيلي).

فحص مستقبلات الهرمونات

تنتج المبايض هرمونات، وإذا كانت نتيجة فحص مستقبل الهرمون إيجابية للساركوما، فهذا يعني أن الهرمونات قد تساعد السرطان على النمو، ويساعد فحص مستقبل الهرمون على اتخاذ قرار ما إذا كان ينبغي إزالة المبيضين، ويُتخذ هذا القرار على أساس كل حالة على حدة للمريضات اللاتي بعمر الحمل، ويُنظر عادةً في إجراء فحص مستقبل الهرمون في حالة الإصابة بساركوما أنسجة بطانة الرحم، والساركوما العضلية الملساء الرحمية، والساركوما الغدية، ويُجرى الفحص إما على عينة الخزعة أو نسيج الورم الذي أُزيل أثناء الجراحة.

العلاج

يعتمد علاج ساركوما الرحم على كيفية اكتشافها، وهي تُكتشف غالبًا بعد إجراء جراحة استئصال الرحم، ويستطيع أخصائيو علم الأمراض أحيانًا تشخيص ساركوما الرحم عبر فحص عينة من النسيج (خزعة)، ولكن لا يمكن الاعتماد على الخزعة في التعرف على ساركوما الرحم كما في حالة سرطان بطانة الرحم، وهذا بسبب وجود الساركوما غالبًا في عمق الجدار العضلي للرحم، والطريقة الثالثة التي يمكن بها اكتشاف ساركوما الرحم هي أثناء جراحة إزالة الأورام الليفية، وتُعَد الأورام الليفية أورامًا غير سرطانية قد تنمو في الرحم وتتسبب في ظهور أعراض.

في حالة المريضات اللاتي لا زال لديهن رحم، يُعد إجراء استئصال الرحم الكامل وربما الاستئصال الثنائي للمبيضين وقناتي فالوب (BSO) هي الطريقة الأكثر كفاءة لعلاج ساركوما الرحم، وإذا كان السرطان لا يمكن إزالته عبر الجراحة، تتضمن الخيارات العلاجية العلاج الإشعاعي والعلاج الجهازي.

الساركوما المُكتَشَفة عبر الخزعة أو إزالة الورم الليفي

وجود السرطان داخل الرحم فقط

إذا كان السرطان موجودًا في الرحم فقط، يوصى بإجراء جراحة استئصال الرحم الكامل، وربما تتم إزالة مبيضيكِ وقناتي فالوب كذلك (جراحة BSO)، ويُتخذ هذا القرار على أساس كل حالة على حدة للمريضات اللاتي بعمر الإنجاب، وإذا كانت نتيجة فحص مستقبل الهرمون إيجابية للسرطان، فمن المحتمل أن يقترح طبيبك إزالتهم، وإذا كنتِ في فترة ما بعد انقطاع الطمث، يوصى بإجراء جراحة BSO. إذا تم اكتشاف انتشار السرطان خارج الرحم أثناء إجراء الجراحة، قد تخضعين لجراحة أخرى لإزالته، ويُتخذ هذا القرار أيضًا على أساس كل حالة على حدة، انظري ***العلاج بعد الجراحة*** في الصفحة التالية.

الانتشار المحتمل خارج الرحم

إذا كان السرطان قد انتشر (أو ربما قد انتشر) خارج الرحم، سيتم النظر في إجراء الجراحة، وسينظر جراحك في مدى انتشار السرطان، وأعراضك، ومدى إمكانية إزالة السرطان عبر الجراحة، وإذا تم التخطيط لإجراء الجراحة، يوصى بإجراء استئصال الرحم الكامل، حيث ستتم إزالة السرطان الذي قد انتشر خارج الرحم إذا كان هذا ممكنًا، وربما تتم إزالة مبيضيكِ وقناتي فالوب كذلك، ويُتخذ هذا القرار على أساس كل حالة على حدة للمريضات اللاتي بعمر الإنجاب، فإذا كانت نتيجة فحص مستقبل الهرمون إيجابية للسرطان، من المحتمل أن يقترح طبيبك إزالتهم، انظري ***العلاج بعد الجراحة*** في الصفحة التالية.

الخضوع للجراحة أولًا ليس خيارًا

إذا كنتِ لا تريدين الخضوع للجراحة أو لا يمكنكِ الخضوع لها، يوصى بالخضوع للعلاج بواسطة العلاج الجهازي، أو العلاج الإشعاعي الخارجي التلطيفي، أو كليهما، وقد يُستخدَم العلاج الإشعاعي الموضعي بالإضافة إلى أحد هذين العلاجين أو كليهما.

غالبًا ما يُعطى العلاج الكيميائي أولًا كعلاج جهازي، وفي حالة الإصابة بأورام ذات دلالات حيوية معينة، قد يُعطى علاج جهازي آخر يستهدف هذه الدلالات الحيوية بدلًا من العلاج الكيميائي. تُسرد خيارات خط العلاج الجهازي الأول الموصى بها لعلاج الساركوما غير القابلة لإجراء الجراحة في **جدول الإرشادات 5** في صفحة 50.

الساركوما التي قد اكتُشِفَت أثناء إجراء جراحة سابقة لاستئصال الرحم

إذا اكتُشِفَ السرطان بعد إجراء استئصال رحم كامل أو جزئي، سيعتمد العلاج على نتائج إجراء استئصال الرحم الأصلي وما إذا كان المبيضان وقناتا فالوب قد تمت إزالتهم.

إذا لم يُزل الورم كقطعة واحدة أو إذا لم تتم إزالة عنق الرحم، قد تخضعين لجراحة أخرى لإزالة السرطان وعنق الرحم المتبقي.

إذا لم تتم إزالة مبيضيك وقناتي فالوب أثناء الجراحة، قد تتم إزالتهم الآن، وإذا أُزيل مبيض واحد وقناة فالوب واحدة فقط في البداية، فقد تتم إزالة المبيض وقناة فالوب المتبقيين، وقد يكون هذا أفضل خيار لأورام ساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة المنخفضة، والساركوما الغدية، والأورام الإيجابية لفحص مستقبل هرمون الإستروجين.

العلاج بعد الجراحة

يعتمد العلاج بعد الجراحة على نوع الورم.

ساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة المنخفضة أو الساركوما الغدية منخفضة الخطورة

إذا كنتِ ما زلتِ تحتفظين بمبيضيك وقناتي فالوب، يوصى بإجراء الجراحة لإزالتهم (جراحة BSO) في حالة إصابتك بأورام **المرحلة الأولى** ، وإذا كنتِ قد خضعتِ بالفعل لإجراء جراحة BSO، أو كنتِ في مرحلة انقطاع الطمث، يوصى بالخضوع للملاحظة (لا يوصى بعلاج).

يوصى أيضًا بإجراء جراحة BSO في الحالات المصابة **بالمرحلة الثانية، والثالثة، ومرحلة IVA ومرحلة IVB** من أورام ساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة المنخفضة أو الساركوما الغدية منخفضة الخطورة، وبالإضافة إلى الجراحة، يمكن إعطاء أحد العلاجين التاليين أو كليهما:

- العلاج الهرموني المضاد للإستروجين
- العلاج الإشعاعي الخارجي

إن مثبطات الأروماتاز هي العلاج المفضل المضاد للإستروجين في حالات الإصابة بساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة المنخفضة أو الساركوما الغدية منخفضة الخطورة، تَرِد جميع خيارات العلاج المضاد للإستروجين الموصى بها في **جدول الإرشادات 4**.

جدول الإرشادات 4
العلاج باستخدام مضادات الإستروجين في حالات الإصابة بساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة المنخفضة أو الساركوما الغديّة منخفضة الخطورة أو ساركوما الرحم الإيجابية لمستقبلات الهرمون

- مثبطات إنزيم الأروماتاز **(تُفضَّل في حالات ESS من الدرجة المنخفضة والساركوما الغديّة منخفضة الخطورة)**
- فولفيسترانت
- أَسيتات الميجيسترول
- أسيتات ميدروكسي بروجسترون
- نظائر الهرمون المُطْلِق لمُوَجِّهَة الغدد التناسلية GnRH (للسيدات اللواتي لديهن مبيض واحد على الأقل يعمل بشكل جيد)

إذا استُخدِمَ العلاج الإشعاعي لعلاج سرطان بالمرحلة IVB، فإنه يُعد علاجًا تلطيفيًا، وهذا يعني أن الهدف من استخدامه ليس علاج السرطان، ولكن للسيطرة على الأعراض الناتجة عن الورم أو منعها.

الساركوما الغدية عالية الخطورة

إذا كنتِ ما زلتِ تحتفظين بمبيضيك وقناتي فالوب، يوصى بإجراء الجراحة لإزالتهم (جراحة BSO) في حالة إصابتك **بالمرحلة الأولى** من الساركوما الغدية عالية الخطورة، وإذا كنتِ قد خضعتِ بالفعل لإجراء جراحة BSO، أو كنتِ في مرحلة انقطاع الطمث، يوصى بالخضوع للملاحظة (لا يوصى بعلاج).

يوصى أيضًا بإجراء جراحة BSO في الحالات المصابة **بالمرحلة الثانية، والثالثة، ومرحلة IVA ومرحلة IVB** من أورام الساركوما الغدية عالية الخطورة، وسينظر طبيبك في العلاج بواسطة العلاج الجهازي بعد الجراحة، ويُعطى غالبًا علاج كيميائي أو علاج دوائي مستهدف، أو، إذا كانت نتيجة فحص مستقبل الهرمون إيجابية للسرطان، فمن المحتمل أن يقترح طبيبك تلقيكِ علاجًا مضادًا للإستروجين.

إذا تم التخطيط للعلاج الجهازي، قد يُضاف العلاج الإشعاعي الخارجي التلطيفي أيضًا.

أنواع أخرى من الورم

تنطبق المعلومات التالية على أنواع الورم التالية:

- ساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة العالية
- الساركوما العضلية الملساء الرحمية
- ساركوما الرحم غير المتمايزة
- أنواع ساركوما أخرى، مثل ساركوما الخلايا الظهارية المحيطة بالأوعية
- الورم الليفي العضلي الالتهابي (IMT)

يُقدم العلاج الموصى به بعد الجراحة لأنواع الورم هذه وفقًا لمرحلة المرض.

فإذا كان السرطان **بالمرحلة الأولى**, لن تكون هناك حاجة إلى مزيد من العلاج بعد الجراحة، وستتم ملاحظة السرطان، ويمكنكِ بدء المراقبة ورعاية المتابعة.

في حالة الإصابة بسرطانات **المرحلة الثانية والثالثة** تخضع بعض الحالات لمزيد من العلاج بعد الجراحة، وسينظر طبيبك في العلاج بواسطة العلاج الجهازي و/أو العلاج الإشعاعي الخارجي، وإذا كانت نتائج الجراحة جيدة للغاية، قد تكون الملاحظة خيارًا (لن تتلقي علاجًا).

إذا كان السرطان **بالمرحلة الرابعة**، ستكون هناك حاجة إلى مزيد من العلاج بعد الجراحة، يوصى بالعلاج الجهازي، أو العلاج الإشعاعي أو كليهما في حالة الإصابة بالمرحلة IVA من المرض، وفي حالة الإصابة بالمرحلة IVA، يكون العلاج الرئيسي هو العلاج الجهازي، وقد يُستخدم العلاج الإشعاعي التلطيفي لمنع الأعراض الناتجة عن الورم أو السيطرة عليها.

إذا كانت هناك حاجة إلى العلاج الجهازي، يُعطى العلاج الكيميائي أو العلاج الدوائي المستهدف غالبًا، أو، إذا كانت نتيجة فحص مستقبل الهرمون إيجابية للسرطان، فمن المحتمل أن يقترح طبيبك تلقيكِ علاجًا مضادًا للإستروجين.

معلومات حول العلاج الجهازي بعد الجراحة

يُعد العلاج الكيميائي نوعًا منالعلاج الجهازي الذي يُعطى بعد الجراحة في أغلب الأوقات، وتوجد العديد من أنظمة العلاج المُفضلة إذا خُطِّطَ لاستخدام العلاج الكيميائي، ويحتوي مُعظمها على دوكسوروبيسين (أدريامايسين). سيأخذ طبيبكِ عدة عوامل في اعتباره عندما يُوصي باستخدام نظام علاج كيميائي. **انظري جدول الإرشادات 5.**

قد يكون العلاج المُستهدف باستخدام مثبطات كيناز التيروزين (TKI) خيارًا أفضل من العلاج الكيميائي إذا كان للسرطان دلالات حيوية (سمات)معينة، وهناك دلالة حيوية (سمة) لعدد صغير من ساركوما الرحم تُسمى اندماج جين *NTRK* ، وسوف يتم النظر في استخدام علاج TKI بعد إجراء الجراحة في الحالات المصابة بهذه الأنواع من السرطانات، ويمكن أيضًا أخذه في الاعتبار لحالات الإصابة بالأورام الليفية العضلية الالتهابية المصحوبة بتغييرات في موضع جين *ALK*.

جدول الإرشادات 5
أدوية علاج الخط الأول لحالات ساركوما الرحم ذات المراحل المتقدمة و المتكررة/النقيلية أو غير القابلة للتدخل الجراحي

العلاجات المفضلة	• دوكسوروبيسين • دوسيتاكسيل + جيمسايتابين • دوكسوروبيسين + إيفوفوسفاميد • دوكسوروبيسين + داكاربازين • دوكسوروبيسين + ترابيكتدين (لحالات uLMS)
أنظمة العلاج التي يمكن استخدامها في حالات معينة	**حالات الأورام الإيجابية لاندماج جين*NTRK* :** • لاروتريكتينيب (فيتراكفي) أو إنتريكتينيب (روزليتريك) **حالات الأورام الليفية العضلية الالتهابية (IMTs) المصحوبة بتغييرات في موضع جين*ALK*:** • كريزوتينيب (زالكوري) • سيرتينيب (زيكاديا) • بريجاتينيب (ألونبريج) • لورلاتينيب (لوربرينا) • أليكتينيب (أليسينزا) **حالات أورام الخلايا الظهارية المحيطة بالأوعية الدموية:** • سيروليمس مرتبط بالألبيومين

المراقبة

تبدأ المراقبة حينما لا تكون هناك علامات للسرطان بعد العلاج. وتُستخدم للكشف عن العلامات المبكرة التي تدل على عودة السرطان. حيث تُستخدم الفحوصات البدنية والتصويرية لمراقبة عودة ساركوما الرحم، **انظري جدول الإرشادات ٦.**

قد تحتاجين إلى فحوصات تصويرية إضافية غير مُدرجة في جدول الإرشادات ٦ في الحالات التالية:

- إذا ظهرت عليكِ أعراض
- إذا شك الطبيب في احتمالية انتقال السرطان
- إذا أظهر الفحص البدني نتائج غير طبيعية

هناك مجموعة واسعة من سبل الرعاية الهامة للناجيات من السرطان، بجانب اختبارات المراقبة. ويشمل ذلك البقاء في حالة تأهب لظهور أعراض السرطان، انظري ***جدول الإرشادات 6: النجاة*** لمزيد من المعلومات.

جدول الإرشادات 6
مراقبة عودة ساركوما الرحم

• **العامين إلى الثلاثة أعوام الأولى:** فحص كل ٣ إلى ٤ أشهر • **بعد ذلك:** فحص مرة أو مرتين في العام	**الفحوصات البدنية**
• **الثلاثة أعوام الأولى:** تصوير كل ٣ إلى ٦ أشهر • **العامين الرابع والخامس:** تصوير كل ٦ إلى ١٢ شهرًا وقد تحتاجين إلى الخضوع لها مرة كل عام أو عامين لمدة تصل إلى 5 أعوام أخرى، وسيُقرر طبيبكِ ما إذا كنتِ ستستمرين في الخضوع للتصوير اعتمادًا على سمات السرطان لديكِ (نوع الورم، ومرحلته، ودرجته)	**يوصى:** **بالتصوير المقطعي المحوسب لمنطقة الصدر والبطن والحوض باستخدام صبغة التباين** **اختياري:** **تصوير الرنين المغناطيسي للبطن والحوض وتصوير مقطعي محوسب للصدر دون استخدام صبغة التباين**

تكرار الإصابة

يُعرف تكرار الإصابة بأنه عودة السرطان بعد فترة من التعافي، وسوف تخضعين لفحوصات تصويرية على الأرجح، عند الاشتباه بتكرار الإصابة، وفي حال الاشتباه بانتشار السرطان إلى مناطق بعيدة عن الحوض (وجود نقائل)، فإن الفحوصات التصويرية قد تشمل الفحص باستخدام PET/CT للرقبة والصدر والبطن والحوض ومنطقة الأربية.

يعتمد علاج تكرار الإصابة جزئيًا على موقع نمو السرطان الجديد، فقد يعود السرطان إلى المهبل أو المناطق القريبة منه أو المناطق البعيدة عن الحوض، بعد الخضوع لجراحة استئصال الرحم، والمبيضين، وقناتي فالوب.

ويعتمد علاج ساركوما الرحم المتكررة أيضًا على ما إذا كنتِ قد تلقيتِ العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)، ولا يُستخدم EBRT بوجه عام في علاج المنطقة الواحدة أكثر من مرة، لذا تُعد هذه نقطة مهمة عند تقرير كيفية علاج السرطان المتكرر.

تكرار الإصابة بسرطان المهبل أو الحوض

سبق العلاج بالإشعاع الخارجي

إذا تلقيتِ علاجًا سابقًا باستخدام EBRT، فمن الممكن استخدام إحدى الطرق الآتية لمعالجة السرطان الذي عاد لإصابة المهبل أو الحوض:

- الجراحة، مع العلاج الجهازي أو من دونه
- العلاج الجهازي
- إعادة علاج المناطق المحددة بحرص باستخدام EBRT
- العلاج الإشعاعي الموضعي مع استخدام EBRT في المناطق المحددة أو من دونه

عند التخطيط لاستخدام العلاج الجهازي (بمفرده أو مع الجراحة)، فإنه يفضل استخدام العلاج بالهرمونات المضادة للإستروجين وذلك في حالات الإصابة بساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة المنخفضة، والساركوما الغديّة منخفضة الخطورة.

لم يسبق العلاج بالإشعاع الخارجي

إذا لم يسبق لكِ العلاج باستخدام EBRT، فتنطوي خيارات علاج ساركوما الرحم التي عادت إلى الحوض على الجراحة وEBRT.

وفي حالة التخطيط للجراحة، قد تتلقين EBRT في البداية مع العلاج الجهازي أو من دونه لمحاولة تقليص حجم الورم، وإذا لم تُزال جميع الأجزاء المصابة بالسرطان أثناء الجراحة، فمن الممكن استخدام EBRT بعد الجراحة لعلاج المناطق المتبقية المصابة بالسرطان، ولكن إذا تم استخدامه قبل الجراحة، فلن يُستخدم مجددًا، أما إذا استُخدِمَ EBRT بعد الجراحة، فيُمكن تلقي العلاج الإشعاعي الموضعي و/أو العلاج الجهازي بالإضافة إليه.

إذا خُطّطَ للعلاج باستخدام EBRT بدلًا من الجراحة، فيمكن أيضًا استخدام العلاج الموضعي الإشعاعي و/أو العلاج الجهازي، ويُفضل استخدام العلاج بالهرمونات المضادة للإستروجين كعلاج جهازي في حالات الإصابة بسرطان ESS من الدرجة المنخفضة، والساركوما الغديّة منخفضة الخطورة.

تكرار الإصابة في مناطق بعيدة

يُقصَد بتكرار الإصابة في مناطق بعيدة عودة ساركوما الرحم وانتشارها في مناطق أخرى في الجسم كالكبد أو الرئتين، ويكون السرطان في هذه الحالة سرطانًا نقيليًا. ويُطلق على السرطانات الجديدة النامية أو الأورام اسم النقائل.

فحوصات الدلالات الحيوية

يُوصى بإجراء فحوصات الدلالات الحيوية في هذا الوقت إذا لم يسبق لكِ إجراؤها، فالدلالات الحيوية هي سمات السرطان التي يمكن استهدافها، وعادة ما تكون طفراتٍ (تغيراتٍ) في جيناتٍ محددة، وتساعد فحوصات الكشف عن هذه الطفرات في توجيه العلاج لحالات ساركوما الرحم النقيلية المتكررة، ويمكن استخدام النتائج أيضًا لتحديد ما إذا كنت تستوفين معايير الانضمام إلى تجارب سريرية محددة.

تتضمن فحوصات الدلالات الحيوية تحليل قطعة من نسيج الورم في المختبر أو فحص عينة من الدم. ويُنصح بفحوصات الكشف عن الدلالات الحيوية التالية:

- عدم استقرار الساتل الميكروي (MSI)
- العبء الطفري المرتفع للورم (TMB-H)
- اندماج جين*NTRK*
- IMT المصحوب بتنقلات في موضع جين *ALK*

يُعد الورم الليفي العضلي الالتهابي (IMT) نوعًا نادرًا من ساركوما الرحم، ويوجد لدى معظم أورام IMT دلالة حيوية تُعرَف بتنقلات أو تغييرات مواضع الجين *ALK*، حيث يُطلق على أنواع السرطان التي لديها هذه الدلالة الحيوية اسم السرطانات إيجابية ALK أو ALK+.

وقد تُجرى فحوصات الدلالات الحيوية بشكل فردي أو كجزء من فريق أكبر (مجموعة). ويُطلَق على إجراء فحوصات للعديد من الدلالات الحيوية في وقت واحد تسلسل الجيل التالي (NGS). ويُمكن لفحوصات NGS الكشف عن وجود طفرات جينية أخرى قد يكون لها علاجات مستهدفة متاحة.

نقائل قليلة

إذا كانت هناك بضع نقائل فقط، فإن إزالتهم أو القضاء عليهم جراحيًا أو بالعلاجات الاستئصالية قد يكون أحد الخيارات، وتشتمل العلاجات الاستئصالية على الاستئصال المُوجه بالصور وعلاج الجسم بالإشعاع التجسيمي (SBRT)، حيث يدمر الاستئصال الخلايا السرطانية باستخدام الحرارة أو التبريد أو الأدوية المُنَشطة ضوئيًا، يُعَد SBRT نوعًا متخصصًا للغاية من أنواع الإشعاع الخارجي ويتطلب ٥ جلسات علاجية أو أقل.

إذا كان خيار الجراحة متاحًا، فمن الممكن استخدام العلاج الجهازي و/أو EBRT بعد إجراء الجراحة لقتل أي خلايا سرطانية متبقية، وإذا تعذَّر إزالة النقائل جراحيًا، فيوصى باستخدام العلاج الجهازي و/أو العلاجات الموضعية، تشمل العلاجات الموضعية EBRT والاستئصال، وإذا كان العلاج الجهازي فعالًا، فمن الممكن اللجوء إلى الجراحة كأحد الخيارات.

النقائل واسعة الانتشار

يُوصى باستخدام العلاج الجهازي إذا كان هناك العديد من مناطق النمو السرطانية الجديدة خارج الحوض، وعادةً ما يُعطى العلاج الكيميائي أولًا في حالة الإصابة بالأمراض النقلية المتكررة، وهناك عدة أنظمة مُفضلة كخط علاج أول، ويحتوي مُعظمها على دوكسوروبيسين (أدريامايسين). انظري **جدول الإرشادات 5**.

قد يكون العلاج المُستهدف باستخدام مثبطات كيناز التيروزين (TKI) خيارًا أفضل من العلاج الكيميائي إذا كان للسرطان دلالات حيوية (سمات) معينة، وهناك دلالة حيوية لعدد صغير من ساركوما الرحم تُسمى اندماج جين *NTRK* ، وسوف يتم النظر في استخدام علاج TKI لهذه الأنواع من السرطانات، ويمكن أيضًا أخذه في الاعتبار لحالات أورام IMT المصحوبة بتغييرات في موضع جين *ALK*.

يُمكن استخدام EBRT التلطيفي بالإضافة إلى العلاج الجهازي، ويهدف ذلك إلى تقليص حجم الورم (الأورام) لتخفيف الأعراض أو الوقاية منها، إن الخيار البديل لتلقي أي علاج في هذه المرحلة، هو بدء الرعاية الداعمة (يُطلق عليها أيضًا الرعاية التلطيفية).

حيث إنَّ هذا السرطان لا يُمكن الشفاء منه، لذا تهدف الرعاية الداعمة إلى جعلكِ أكثر راحة وإلى إبقاء السرطان تحت السيطرة، وقد تساعدكِ الرعاية الداعمة أيضًا على العيش لفترة أطول وتحسين نمطكِ الغذائي كما تساعد على منحكِ شعورًا أفضل بوجه عام، وعندما تُستخدم الرعاية الداعمة في السرطانات ذات المراحل المتقدمة، يُطلق عليها عادةً الرعاية التلطيفية.

قد يكون الانضمام إلى تجربة سريرية أحد الخيارات المتاحة أيضًا، اسألي فريقك المعالج إذا كانت هناك تجربة سريرية جاريةٍ يمكنكِ الإنضمام إليها. تجدين مناقشة أكثر تفصيلًا للتجارب السريرية في نهاية ***الجزء 3: علاجات ساركوما الرحم.***

خط العلاج الثاني و ما بعد العلاج الجهازي

إذا لم يستجب السرطان أو توقف عن الاستجابة إلى خط العلاج الجهازي الأول، توجد خيارات أخرى. ويُمكن تجربة أنظمة أخرى في خط العلاج الأول تجدينها في **جدول الإرشادات 5**، وخلاف ذلك، تَرِد الأنظمة التي يُمكن تجربتها في المرحلة التالية (أنظمة علاج الخط الثاني) في **جدول الإرشادات 7**، إذا كان للورم دلالات حيوية معينة، قد يكون العلاج المناعي أو العلاج المستهدف خيارًا.

جدول الإرشادات 7
أدوية علاج الخط الثاني أو ما بعد العلاج الجهازي للأمراض ذات المراحل المتقدمة أو المتكررة/ النقيليّة أو غير القابلة للتدخل الجراحي

• إيفوفوسفاميد • دوكسوروبيسين ليبوسومال • بازوبانيب • تيموزولومايد • إريبولين	• ترابيكتدين (لحالات uLMS فقط) • جيمسايتابين + داكاربازين • جيمسايتابين + فينورلبين • داكاربازين • جيمسايتابين • إيبيروبيسين	**أنظمة العلاج الموصى بها**
حالات أورام الخلايا الظهارية المحيطة بالأوعية الدموية: • سيروليمس • إيفيروليمس • تيمسيروليمس **حالات الأورام ذات العبء الطفري المرتفع:** • بمبروليزوماب **حالات uLMS مُعدلة الجين *BRCA2*:** • أولاباريب • روكاباريب • نيرابارِيب		**أنظمة العلاج التي يمكن استخدامها في حالات معينة**

النقاط الرئيسية

- تندُر الإصابة بساركوما الرحم، وهي تنشأ في جدار الرحم أو عضلاته.
- تنتشر ساركوما الرحم بسرعة كبيرة ويصعُب علاجها، وغالبًا ما يُعثَر عليها بعد جراحة استئصال الرحم لأسباب أخرى أو أثناء جراحة إزالة الأورام الليفية.

الاختبارات

- يلزم إجراء فحوصات التصوير قبل بدء العلاج. ويُوصى بإجراء فحص CT باستخدام صبغة التباين على الصدر والبطن والحوض، ويمكنكِ أيضًا الخضوع لتصوير الرنين المغناطيسي للحوض أو البطن أو كليهما.
- وإذا لم تسفر هذه الفحوصات عن نتائج واضحة، فقد يطلب الطبيب إجراء فحص PET/CT، ويقرر الفحوصات التصويرية الأخرى وفقًا لكل حالة على حدة.
- يُمكن التفكير في إجراء فحوصات الكشف عن مستقبلات الهرمون في حالات الإصابة بساركوما أنسجة بطانة الرحم والساركوما العضلية الملساء الرحمية والساركوما الغُديّة، حيث يساعد ذلك في اتخاذ قرار ما إذا كان يجب إزالة المبايض للسيدات اللواتي في عمر الإنجاب.

الساركوما المُكتَشَفة عبر الخزعة أو إزالة الورم الليفي

- يوصى بجراحة استئصال الرحم كاملًا متى أمكن ذلك، ويُتخَذ قرار إجراء جراحة BSO لكل حالة على حدة للسيدات اللواتي في عمر الخصوبة، ويُوصى باللجوء إلى إجراء جراحة BSO إذا كان السرطان إيجابيًا لمستقبلات الهرمون.
- إذا لم ترغبي أو لم تتمكني من الخضوع للجراحة، فإنه يُوصى بالعلاج الجهازي أو العلاج الإشعاعي الخارجي أو كليهما.

الساركوما التي قد اكتُشِفَت أثناء إجراء جراحة سابقة لاستئصال الرحم

- إذا لم يُزل الورم كقطعة واحدة أو إذا لم تتم إزالة عنق الرحم، قد تخضعين لجراحة أخرى لإزالة السرطان وعنق الرحم المتبقي.
- وعندها يمكن استئصال المبيضين وقناتي فالوب إذا لم يُزالا أثناء جراحة استئصال الرحم، وقد يكون هذا هو الحل الأمثل لحالات الإصابة بساركوما أنسجة بطانة الرحم من الدرجة المنخفضة أو الساركوما الغديّة أو الأورام الإيجابية لمستقبلات الإستروجين.

المراقبة

- يُوصى بالخضوع للفحوصات البدنية كل ٣ إلى ٤ أشهر في العامين الثاني والثالث بعد العلاج، وبعد ذلك، تُجرَى هذه الفحوصات مرة أو مرتين في العام.
- يُوصى بالخضوع للفحوصات التصويرية كل ٣ إلى ٦ أشهر في الثلاثة أعوام الأولى بعد العلاج، وخلال العامين الرابع والخامس، يوصى بالخضوع لها كل ٦ إلى ١٢ شهرًا.
- وقد تحتاجين إلى الخضوع لها مرة كل عام أو عامين لمدة تصل إلى ٥ أعوام أخرى، ويتم تقييم ذلك بشكل مستقل لكل حالة على حدة.

تكرار الإصابة

- قد يعود السرطان إلى المهبل أو المناطق القريبة منه أو المناطق البعيدة عن الحوض. بعد الخضوع لجراحة استئصال الرحم، والمبيضين وقناتي فالوب.
- يعتمد علاج الإصابة المتكررة على موقع نمو السرطان الجديد وما إذا كنت قد تلقيتِ علاجًا بالإشعاع الخارجي.

6
النجاة

57 التيقظ لتكرار الإصابة أو انتشارها

58 الآثار المبكرة والمتأخرة وطويلة المدى

60 العادات الصحية

61 مزيد من المعلومات

تركز النجاة على المشكلات البدنية والعاطفية والمالية التي تتفرد بها الناجيات من السرطان. وتشتمل الأجزاء المهمة من النجاة على التعامل مع الآثار الجانبية طويلة المدى للسرطان، وعلاجها، والبقاء على اتصال مع طبيب الرعاية الأولية، والعيش بأسلوب حياة صحي.

سوف يلعب طبيب الرعاية الأولية (PCP) الخاص بكِ الذي يُطلَق عليه أيضًا اسم الممارس العام (GP) دورًا هامًا في رعايتكِ بعد الانتهاء من علاج السرطان، حيث يجب أن يتعاون أخصائي الأورام (طبيب السرطان) الخاص بكِ وطبيب الرعاية الأولية معًا للتأكد من تلقيكِ الرعاية التي تحتاجين إليها في مرحلة المتابعة، وللمساعدة في القيام بذلك، اطلبي من أخصائي الأورام الخاص بكِ خطة مكتوبة لرعاية الناجين تشمل ما يلي:

- ملخصًا لتاريخ علاجكِ من السرطان بما في ذلك الجراحات والعلاجات بالإشعاع و/أو العلاج الكيميائي
- وصفًا للآثار الجانبية المحتملة قصيرة المدى والمتأخرة وطويلة المدى
- توصيات لمراقبة عودة السرطان
- معلوماتٍ عن موعد نقل مسؤولية رعايتكِ لتكون تحت إشراف طبيب الرعاية الأولية الخاص بكِ
- أدوارًا ومسؤوليات واضحة لكلٍ من فريق رعاية السرطان وطبيب الرعاية الأولية الخاص بكِ
- توصياتٍ حول صحتكِ وعافيتكِ بوجه عام

التيقظ لتكرار الإصابة أو انتشارها

سوف يعمل فريق علاج السرطان الخاص بكِ وطبيب الرعاية الأولية معًا للتأكد من تلقيكِ فحوصات المتابعة المُوصى بها، ولكن، يقع عليكِ أيضًا دورٌ—في أن تولي اهتمامًا كبيرًا لجسمكِ.

قد تعود بعض أنواع السرطان دون أن تمنح جسدكِ أي إشارات، ولكن إذا عاد سرطان الرحم، فإنه غالبًا ما يؤثر على جسمكِ بطرقٍ يمكنكِ الشعور بها أو ملاحظتها (أعراض)، وسوف يخبركِ طبيبكِ بالأعراض التي قد يعني وجودها عودة سرطان الرحم أو انتشاره، وتشمل هذه الأعراض:

- النزيف المهبلي
- وجود دم في البول أو البراز
- فقدان الشهية
- فقد الوزن
- ألم في معدتكِ أو المنطقة الوسطى من جسمكِ أو في الورك أو الظهر
- السعال
- ضيق التنفس
- تورم في منطقة المعدة لديكِ أو ساقيكِ.

إذا لاحظتِ أيًا من هذه الأعراض، فتواصلي مع طبيبكِ على الفور، ولا تنتظري حتى الموعد المحدد للزيارة التالية.

الآثار المبكرة والمتأخرة وطويلة المدى

قد تبدأ بعض الآثار الجانبية لعلاج سرطان الرحم في مرحلة مبكرة وتستمر لفترة أطول من المتوقع، وقد لا يظهر البعض الآخر إلا بعد فترة طويلة من انتهاء العلاج، وتعاني كثيرٌ من الناجيات من سرطان الرحم من تغيرات في وظائف الأمعاء والوظائف البولية والجنسية.

انقطاع الطمث المُبكِّر

إذا لم تدخلي مرحلة انقطاع الطمث، فإن جراحة استئصال المبيضين (أو العلاج الإشعاعي لمنطقة الحوض بالكامل) سيسببان لكِ انقطاع الطمث، ويعرف هذا بانقطاع الطمث الجراحي. ويحدث نتيجة الانخفاض المفاجئ في مستوى الإستروجين في الجسم، وقد يسبب هذا الانخفاض أعراض انقطاع الطمث، بما في ذلك:

- الهبّات الساخنة
- اضطرابات النوم
- تعرق ليلي
- زيادة الوزن
- تقلبات المزاج
- ترقق وجفاف وتهيج بطانة المهبل (ضمور المهبل)

عندما يحدث انقطاع الطمث نتيجة للجراحة، فإن أعراضه تكون مفاجئة وأكثر شدة. توجد أيضًا مخاطر طويلة المدى لعدم توفر الإستروجين بدرجة كافية. وتشمل هذه المخاطر مشكلاتٍ في القلب والأوعية الدموية (مرض قلبي وعائي) و فقدان كتلة العظام (هشاشة العظام).

العلاج بالهرمونات البديلة

قد يقترح طبيبكِ العلاج بالهرمونات البديلة (HRT) إذا كنتِ تعانين من أعراض انقطاع الطمث الجراحي، ويُعد العلاج الجهازي بالهرمونات البديلة أحد الخيارات، حيث يُعطى الإستروجين على هيئة قرص عن طريق الفم أو كلصقةٍ توضع على الجلد، وهناك خيار آخر للعلاج بالهرمونات البديلة وهو إعطاء الإستروجين على هيئة كريم أو أقراص مهبلية، وقد يكون هذا النوع هو الخيار الأمثل لعلاج الأعراض التي تصيب المهبل بشكل أساسي، مثل الجفاف، ويُوصى بالتحدث مع فريق أعراض انقطاع الطمث لتحديد ما إذا كان هذا العلاج هو الأمثل بالنسبة لكِ.

تغيرات الأمعاء والمثانة البولية

قد يصبح من الصعب عليكِ التحكم في خروج البول من مثانتكِ بعد الجراحة أو بعد تلقي العلاج الإشعاعي لسرطان الرحم، ويُعرف هذا بسلس البول، وقد تعانين أيضًا من الرغبة الملحة—والحاجة المفاجئة والقوية إلى التبول، ويُحتمَل أيضًا تعرضكِ لحركات الأمعاء المائية و/أو المتكررة (إسهال).

العلاج الطبيعي للمنطقة السفلية من الحوض

إن المنطقة السفلية من الحوض هي مجموعة من العضلات التي تدعم الأعضاء الموجودة في منطقة الحوض، وتلعب هذه العضلات دورًا رئيسيًا في التحكم في الأمعاء والمثانة، بالإضافة إلى الوظيفة والإثارة الجنسية. هناك طرقٌ لتقوية هذه العضلات قبل العلاج وبعده، وتُعرف بالعلاج الطبيعي للمنطقة السفلية من الحوض، ويوجد مقدمو رعاية صحية متخصصون في هذا المجال، ويمكن أن يشمل علاج المنطقة السفلية من الحوض تمارين رياضية في المنزل لشد العضلات المهبلية والشرجية وإرخائها (تمارين كيجل)، بالإضافة إلى التقنيات العملية التي يقدمها أخصائي العلاج الطبيعي. اطلبي المساعدة من فريق العلاج الخاص بكِ للبحث عن أخصائي علاج المنطقة السفلية من الحوض في منطقتكِ.

الصحة الجنسية وصحة المهبل

قد تعانين من آثار جانبية جنسية بعد تلقي علاج سرطان الرحم، وتشمل:

- انخفاض الدافع الجنسي (الرغبة الجنسية)
- جفاف المهبل
- ألم أثناء الجماع
- ضيق المهبل وتقلصه (تضيق المهبل)

مرطبات المهبل

هناك عدة أسباب يمكن أن تسبب جفاف المهبل وتجعله أقل مرونة مثل كبر السن، وانقطاع الطمث، وبعض علاجات سرطان الرحم، ونشجع استخدام مرطبات المهبل ذات القاعدة المائية، لمواجهة هذا الأثر الجانبي، حيث تعمل مرطبات المهبل على إعادة ترطيبه كما تساعد في الحفاظ على بقاء أنسجته بصحة جيدة. يمكنكِ استخدام هذه المرطبات يوميًا، وتُرفَق أدواتٌ مع العديد من هذه المرطبات لتطبيقها مما يجعل استخدامها أكثر سهولة.

العلاج بموسع المهبل

قد يسبب العلاج الإشعاعي في منطقة الحوض ضيقًا وتقلصًا للمهبل، ويعرف ذلك بتضيق المهبل. من الممكن أن يسبب تضيق المهبل شعورًا بعدم الراحة أو حتى بالألم عند الجماع أو عند إجراء الطبيب للفحوصات المهبلية، لذا قد يساعدكِ العلاج بموسع المهبل، فمُوسع المهبل هو جهاز يساعد على تمدد المهبل وتوسيعه تدريجيًا، ويمكنكِ البدء في استخدام المُوسع بمجرد مرور ٢ إلى ٤ أسابيع بعد انتهاء العلاج الإشعاعي ويمكنكِ الاستمرار في استخدامه طالما أردتِ، ولا تُصنَع مُوسعات المهبل بحجم واحد يناسب الجميع. حيث تتوفر أحجام مختلفة، وتحتوي مجموعة أدوات المُوسع على أجهزة بأحجام مختلفة، ومن الممكن أن يزداد حجم المُوسع مع مرور الوقت نتيجةً لتمدد المهبل واتساعه.

أخصائيو الصحة الجنسية

بينما قد يكون الحديث عن الصحة الجنسية أمرًا غير مريح، ضعي في اعتبارك أنَّ هذه الآثار الجانبية شائعة ويمكن التحكم فيها والحد منها في أغلب الأوقات، لذا فكري في زيارة أخصائي صحة جنسية، حيث يتخصص مقدمو الرعاية الصحية هؤلاء في مساعدة الناجيات من السرطان وغيرهن للتغلب على الآثار الجانبية الجنسية لعلاج السرطان والتحكم فيها، وتقدم العديد من مراكز علاج السرطان برامجًا تركز فقط على الصحة الجنسية بعد علاج السرطان، واسألي طبيبكِ عن المصادر التي قد تساعد في تقليل تأثير علاج السرطان على صحتكِ الجنسية والمتاحة في مركز السرطان الذي تزورينه.

الآثار الجانبية البدنية الأخرى

بالإضافة إلى الآثار التي تصيب الأمعاء والمثانة والوظيفة الجنسية، يشيع ظهور آثار أكثر عمومية مثل التعب وصعوبة التنفس وصعوبة النوم.

يمكن أن يسبب العلاج الإشعاعي في منطقة الحوض ضعفًا في عظام هذه المنطقة، ويجعلكِ ذلك في خطر متزايد للإصابة بالكسور، لذا قد يبدأ الطبيب في مراقبة كثافة العظام لديكِ.

يمكن أن يدمر العلاج الكيميائي الأعصاب الحسية، ويُطلق على هذه الحالة اسم الاعتلال العصبي، وقد يؤدي هذا التلف إلى ألمٍ أو تنميلٍ أو وخزٍ أو تورمٍ أو ضعفٍ في العضلات في أجزاء مختلفة من الجسم، ويبدأ عادةً في اليدين أو القدمين ثم يزداد سوءًا بمرور الوقت، ويوصف ألم اعتلال الأعصاب عادةً بأنه ألم حاد مفاجئ أو حارق.

يتضمن علاج سرطان الرحم في أغلب الأوقات إزالة العقد اللمفاوية أثناء الجراحة، وقد يتأثر تصريف السائل اللمفي بعد إزالة العقد اللمفاوية على نحو سيء، وقد يؤدي ذلك إلى الوذمة اللمفية، والوذمة اللمفية هي تورم يحدث نتيجة تراكم السائل اللمفي في الأنسجة، وتحدث عادةً في نصف الجسد السفلي لدى الناجيات من سرطان الرحم.

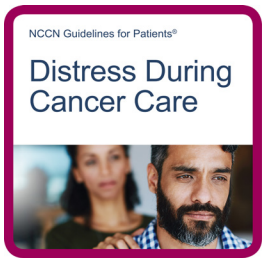
اطلبي من فريق العلاج الخاص بكِ قائمة كاملة بالآثار الجانبية المحتملة المتأخرة وطويلة المدى.

الصحة العقلية

قد يصعُب التأقلم مع آثار سرطان الرحم وعلاجها، حيث أبلغَت العديد من الناجيات عن انخفاضٍ في جودة حياتهن بصفة عامة بعد علاج السرطان، فمن المحتمل التعرض للاكتئاب والقلق والخوف من تكرار الإصابة، ومواجهة صعوبات في التكيف مع التغيرات الجسدية، بالإضافة إلى معاناة كثير من الناس من الضغوطات المالية، مثل المخاوف أو القلق بشأن العودة إلى العمل ومشكلات التغطية التأمينية، ويمكن أن تتأثر العلاقات الشخصية والجنسية والحميمية أيضًا نتيجة للتشخيص بالسرطان أو علاجه.

إذا كنتِ قلقة أو تشعرين بالضيق أو الاكتئاب أو تعانين فقط من مشكلة في التأقلم مع الحياة بعد السرطان، فأنتِ لستِ وحدكِ، وتحدثي مع فريقكِ المُعالِج عن هذه الأعراض، وتوقعي أن يسألكِ فريق العلاج عن حالة صحتكِ العقلية، فإذا لم يفعلوا ذلك، تحدثي معهم، وتوجد العديد من المصادر المتاحة التي يمكنها تحسين الصحة العقلية والعامة للناجيات من السرطان، وعادةً ما يكون أخصائيو الرعاية الاجتماعية في مركز العلاج الذي تذهبين إليه مصادر ممتازة لمساعدتكِ على التواصل مع مصادر الدعم المالي والصحة العقلية.

لمزيد من المعلومات، انظري الإرشادات *NCCN Guidelines for Patients: Distress During Cancer Care* متاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer



العادات الصحية

إن مراقبة عودة سرطان الرحم أمرٌ مهم بعد الانتهاء من العلاج، ولكن من المهم أيضًا الحفاظ على الجوانب الصحية الأخرى، وتُوضَّح فيما يلي خطوات يمكنكِ اتخاذها لمساعدتكِ على منع المشكلات الصحية الأخرى ولتحسين جودة حياتكِ.

فحوصات الكشف عن السرطان

اخضعي لفحوصات الكشف عن أنواع السرطان الأخرى، مثل سرطان الثدي والجلد وسرطان القولون والمستقيم، ويمكن لطبيب الرعاية الأولية الخاص بكِ إخبارك بفحوصات الكشف التي يُوصى بها بناءً على عمركِ ومستوى الخطر لديكِ، وإذا لم تخضعي لإزالة عنق الرحم و/أو المبيضين كجزء من العلاج، فاسألي طبيبكِ عن فحوصات الكشف عن أنواع السرطان التي تصيب هذه المناطق.

طرق الرعاية الصحية الأخرى

احصلي على الرعاية الصحية الأخرى المُوصى بها في مرحلتكِ العمرية مثل فحوصات ضغط الدم والكشف عن فيروس التهاب الكبد الوبائي (C)، وتلقي التطعيمات (مثل لقاح الإنفلونزا).

النظام الغذائي وممارسة الرياضة

يتضمن اتباع أسلوب حياة صحي الحفاظ على وزن صحي للجسم، لذا حاولي ممارسة الرياضة معتدلة الشدة بمعدل ١٥٠ دقيقة على الأقل أسبوعيًا، ويجب على جميع المريضات التحدث مع طبيبهن قبل البدء في ممارسة نظام رياضي جديد.

تناولي طعامًا صحيًا يحتوي على الكثير من الأطعمة نباتية المصدر، وقد يزيد الكحول من خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان، لذا اشربي الكحول بكميات قليلة أو امتنعي عنه تمامًا.

أقلعي عن التدخين

إذا كنتِ مدخنة فتوقفي عن ذلك، ويُمكن لطبيبكِ أن يقدم لكِ (أو يحيلكِ إلى) استشارة حول كيفية الإقلاع عن التدخين.

مزيد من المعلومات

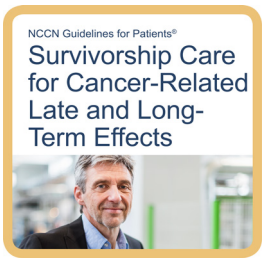
لمزيدٍ من المعلومات حول النجاة من السرطان، تجدين المصادر التالية متاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer:

- *Survivorship Care for Healthy Living*
- *Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects*

تتناول هذه المصادرُ الموضوعاتِ المتعلقة بالناجيات من سرطان الرحم، وتشمل:

- القلق، والاكتئاب، والضيق
- الإرهاق
- الألم
- المشكلات الجنسية
- اضطرابات النوم
- أنماط الحياة الصحية
- التطعيمات
- ما يتعلق بالعمل والتأمين والإعاقة





هل أحتاج إلى رأي ثانٍ؟

يُعد سرطان الرحم تشخيصًا خطيرًا، لذا فكري في الحصول على مقابلة شخصية مع طبيب آخر للتأكد من كونه متفقًا مع تشخيصكِ وخطة علاجكِ، وتجدين في الفصل التالي مزيدًا من المعلومات المتعلقة بالبحث عن رأي ثانٍ.

7
اتخاذ قرارات العلاج

63 الخيار خيارك

63 أسئلة يمكنكِ طرحها

69 الموارد

من الضروري أن تشعري بارتياحٍ حيال علاج السرطان الذي تختارينه، ويبدأ هذا الخيار بمناقشة مفتوحة وصادقة مع فريق رعايتك.

الخيار خيارك

عند اتخاذ قرار مشترك، تتشاركين أنتِ وفريق الرعاية الخاص بكِ المعلومات، وتناقشون الخيارات وتتفقون على خطة العلاج، حيث يبدأ الأمر بمناقشة مفتوحة وصادقة بينك وبين فريق رعايتكِ.

إن قرارات العلاج هي قرارات شخصية للغاية، فما يهمكِ قد لا يهم شخصًا آخر، وهذه بعض الأمور التي قد تلعب دورًا في اتخاذكِ للقرار:

- ما الذي تريدينه وكيف يمكن أن يختلف هذا عما يريده الآخرون
- معتقداتك الدينية والإيمانية
- مشاعركِ نحو علاجاتٍ بعينها
- مشاعركِ نحو الألم أو الآثار الجانبية
- تكلفة العلاج والانتقال إلى مراكز العلاج والوقت الذي ستقضينه بعيدًا عن الدراسة أو العمل
- جودة الحياة وطول العمر
- مستوى نشاطك والأنشطة الهامة بالنسبة لك

فكري فيما تريدنه من العلاج. وناقشي بصراحة المخاطر والفوائد المتعلقة بعلاجاتٍ وإجراءاتٍ بعينها، وقيّمي الخيارات وشاركي مخاوفكِ مع طبيبكِ. إذا ادخرتِ وقتًا في توطيد العلاقة مع فريقكِ، فسيساعدكِ هذا على الشعور بالدعم عند دراسة الخيارات واتخاذ قرارات العلاج.

الرأي الثاني

من الطبيعي أن ترغبي في بدء العلاج في أسرع وقت ممكن، وعلى الرغم من أنه لا يجب تجاهل السرطان، إلا أنَّ لديكِ الوقت للذهاب إلى مقدم رعاية سرطان آخر ليراجع نتائج اختباراتك ويقترح خطةً للعلاج، وهذا ما يُسمى بالحصول على رأي ثانٍ، ويُعد جزءًا طبيعيًا من رعاية مريض السرطان، فحتى الأطباء يحصلون على آراء ثانية!

الأمور التي بإمكانكِ فعلها لتكوني مستعدة:

- تحققي من القواعد الخاصة بالرأي الثاني لدى شركة التأمين، قد تضطرين إلى دفع بعض المصاريف من مالكِ الخاص لزيارة الأطباء غير المشمولين بخطة التأمين الصحي الخاصة بكِ.
- خططي لأن تحصلي على نسخٍ من جميع سجلاتكِ لإرسالها إلى الطبيبِ الذي ستزورينه من أجل الحصول على الرأي الثاني.

مجموعات الدعم

تجد الكثير من الحالات المُشخَّصة بالسرطان مجموعات الدعم مفيدةً لهن، وتضم مجموعات الدعم عادةً مرضى في مراحل مختلفة من العلاج، فقد تكن بعضهن حديثات عهد بالمرض وأخريات قد أنهين علاجهن، وإذا لم تجدي مجموعات دعم في مستشفاكِ أو مجتمعكِ لمرضى السرطان، فاطّلعي على المواقع الإلكترونية المسرودة في هذا الكتاب.

أسئلة يمكنكِ طرحها

نسرد في الصفحات التالية الأسئلة التي يمكنكِ طرحها على فريق رعاية السرطان الخاص بكِ، ولكِ مطلق الحرية في استخدام هذه الأسئلة أو طرح أسئلتكِ الخاصة، اجعلي أهدافكِ للعلاج واضحة وكوني على دراية بتوقعاتكِ من العلاج.

أسئلة حول فحوصات السرطان

1. ما الفحوصات التي سأخضع لها؟
2. هل تحمل الفحوصات أي مخاطر؟
3. هل سيتحمل التأمين الخاص بي تكاليف فحوصات السرطان؟
4. هل يجب عليّ فعل أي شيء للاستعداد للفحوصات؟
5. هل ينبغي أن أصطحب أحدًا معي إلى مواعيد الفحوصات؟
6. إلى أين يجب عليّ الذهاب من أجل الفحوصات، وكم من الوقت سيستغرق هذا الأمر؟
7. إذا كانت إحدى هذه الفحوصات مؤلمة، فما الذي ستفعلونه لأشعر بالراحة؟
8. متى سأعرف النتائج ومن سوف يوضحها لي؟
9. كيف يمكنني الحصول على نسخةٍ من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوصات الأخرى؟
10. هل هناك بوابة إلكترونية للوصول إلى نتائج الفحوصات الخاصة بي؟

أسئلة حول خيارات العلاج

1. ما الخيارات العلاجية المتاحة لي؟
2. هل تُعَد التجارب السريرية خيارًا متاحًا لي؟
3. ما الذي سيحدث إذا لم أفعل شيئًا؟
4. هل توصي بخيارات أخرى غير ما أوصت به NCCN؟ إذا كانت الإجابة نعم، فلماذا؟
5. كيف يؤثر عمري وجنسي وصحتي العامة والعوامل الأخرى على الخيارات المتاحة لي؟
6. ماذا يحدث إذا كنت حاملًا أو أخطط للحمل؟
7. هل يوفر أيٌّ من الخيارات علاجًا شافيًا أو سيطرةً طويلة الأمد على السرطان؟
8. ما هي الآثار الجانبية للعلاجات؟
9. كيف يمكنني الحصول على رأي ثانٍ؟
10. ما المدة التي يجب أن أتخذ خلالها قرارًا بشأن العلاج؟ وهل يوجد أخصائي اجتماعي أو شخص ما يمكنه مساعدتي في اتخاذ القرار؟

أسئلة حول التوقعات

1. هل يقدم لي هذا المستشفى أو مركز السرطان العلاج الأفضل؟
2. هل أملك خيار تحديد 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. إلى من يجب أن 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 التي قد أحتاج إليها 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 المدى؟
6. ما الأعراض التي يجب عليّ الإبلاغ عنها فور تعرضي لها، ومع من أتواصل؟
7. ما الذي يمكنني فعله للوقاية من آثار العلاج الجانبية أو تخفيفها؟
8. هل هناك أي أدوية تؤدي إلى إلى تفاقم الآثار الجانبية؟
9. هل تقل أي آثار جانبية أو تزداد حدتها 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 المُستَخدَمة في التجربة السريرية؟
4. هل سبق استخدام هذا العلاج لأنواع أخرى من السرطان؟
5. ما مخاطر هذا العلاج وفوائده؟
6. ما الآثار الجانبية التي يجب عليّ توقعها وكيف يمكن السيطرة عليها؟
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؟

الموارد

American Association for Cancer Research (AACR)
aacr.org

American Cancer Society (ACS)
cancer.org/cancer/endometrial-cancer.html

cancer.org/cancer/uterine-sarcoma.html

CancerCare
cancercare.org

Cancer.Net
cancer.net/cancer-types/uterine-cancer

Cancer Support Community
cancersupportcommunity.org

ECANA: Endometrial Cancer Action Network for African-Americans
ecanawomen.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered
facingourrisk.org

Foundation for Women's Cancer
foundationforwomenscancer.org

Go Girls
gogirlssupport.org

GOG Foundation
gog.org

National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/types/uterine

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

NCCN Patient and Caregiver Resources
nccn.org/patientresources

NRG Oncology
nrgoncology.org

Ovarian Cancer Research Alliance (OCRA)
ocrahope.org

PAN Foundation
panfoundation.org

SHARE
sharecancersupport.org

U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database
clinicaltrials.gov



مفردات ينبغي معرفتها

البطن
تقع منطقة البطن بين الصدر والحوض.

السرطان الغديّ
سرطان يصيب الخلايا التي تبطن الأعضاء وتفرز السوائل، ومعظم السرطانات التي تصيب بطانة الرحم هي سرطانات غديّة.

الاستسقاء
تراكم للسوائل على نحو غير طبيعي في البطن أو الحوض.

الخزعة
إزالة كميات صغيرة من نسيج أو سائل لاختباره للكشف عن المرض.

استئصال المبيضين وقناتي فالوب (BSO)
جراحة لإزالة كلا المبيضين وقناتي فالوب.

العلاج الإشعاعي الموضعي
أحد أنواع العلاج الإشعاعي الذي تُستخدم فيه إبر أو حبوب أو أسلاك أو اسطوانات أو قسطرات محكمة الغلق تحتوي على المادة المشعة، وتوضع مباشرةً داخل الورم أو بجانبه، ويُعرف أيضًا بالعلاج الإشعاعي الداخلي.

مستضد السرطان 125 (CA-125)
عند وجود هذه المادة بنسبة مرتفعة في الدم فإن ذلك قد يعني انتشار سرطان بطانة الرحم خارج الرحم.

درجة السرطان
تصنيف لشكل خلايا السرطان غير الطبيعية عند رؤيتها تحت المجهر.

مرحلة السرطان
تصنيف حالة السرطان بناءً على نموه وانتشاره.

الساركوما السرطانية
أحد أنواع سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة. ويعرف أيضًا بورم مولر المختلط الخبيث (MMMT).

عنق الرحم
الجزء السفلي من الرحم الذي يتصل بالمهبل (قناة الولادة).

سرطان الخلايا الصافية
أحد أنواع سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة.

التجربة السريرية
نوع من الأبحاث يشمل الأفراد الذين يُقيّمون الفحوصات أو الأدوية التجريبية.

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)
فحص تصويري يستخدم الأشعة السينية من عدة زوايا للحصول على صورة لمناطق داخل الجسم.

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

استئصال كتلة الورم
جراحة لإزالة أكبر قدر ممكن من السرطان، وتعرف أيضًا بجراحة الاختزال الخلوي.

العلاج الهرموني
علاج يوقف إفراز الهرمونات أو يوقف عملها في الجسم، ويعرف أيضًا بالعلاج الهرموني.

الورم الشبيه ببطانة الرحم
هو النوع الأكثر شيوعًا من سرطان بطانة الرحم.

بطانة الرحم
طبقة الأنسجة المبطنة للرحم.

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

قناة فالوب
أنبوب رفيع تتحرك داخله البويضة من المبيض إلى الرحم.

المستشار الوراثي
خبير صحي تلقى تدريبًا خاصًا لمساعدة المرضى في فهم التغيرات الجينية المتعلقة بالمرض.

جراح الأورام النسائية
جراح خبير في أنواع السرطان التي تبدأ في الأعضاء التناسلية الأنثوية، ويعمل معظم جراحي الأورام النسائية كأطباء أورام أيضًا.

مُستقبِل عامل نمو البشرة البشري 2 (HER2)
بروتين يدخل في عملية النمو الطبيعي للخلايا، وقد تنتجه بعض أنواع الخلايا السرطانية بكمية أكبر من المعدل الطبيعي، فيؤدي ذلك إلى نمو السرطان بسرعة أكبر.

التسريب الوريدي
طريقة لإعطاء الأدوية ببطء داخل الوريد باستخدام إبرة.

اللمف
سائل رائق يحتوي على خلايا الدم البيضاء التي تحارب العدوى والمرض.

العقد اللمفاوية
مجموعات صغيرة من الخلايا المتخصصة في محاربة المرض وتوجد في جميع أجزاء الجسم.

متلازمة لينش
تغيرات غير طبيعية في الجينات تسبب زيادة في فرص الإصابة بسرطانات القولون والمستقيم وبطانة الرحم والمبيض وغيرها، ويُطلَق عليها أيضًا اسم متلازمة سرطان القولون والمستقيم الوراثي غير السلائلي (HNPCC).

طبيب الأورام
طبيب خبير في علاج السرطان بالأدوية مثل العلاج الكيميائي، ويتخصص كثير من أطباء الأورام في أنواع محددة من السرطان، مثل السرطانات النسائية أو الساركوما.

انقطاع الطمث
الفترة الزمنية التي يتوقف فيها المبيضان عن إفراز الهرمونات وتنقطع الدورات الشهرية.

النقيلة
انتشار الخلايا السرطانية من مكان الورم الأول إلى جزء آخر في الجسم.

النقائل الدقيقة
الخلايا السرطانية التي انتشرت من مكان الورم الأول إلى جزء آخر في الجسم، وتكون صغيرة جدًا لا تُرى بالعين المجردة.

الاعتلال العصبي
مشكلة عصبية تسبب الألم أو الوخز أو التنميل في اليدين والقدمين.

فترة الملاحظة
فترة مراقبة وانتظار نمو السرطان أو عودته.

المبيض
واحد من زوج من الأعضاء مسؤولٌ عن إنتاج البويضات من أجل الإنجاب وإفراز الهرمونات.

أخصائي علم الأمراض
طبيب لديه خبرة في تقييم الخلايا والأنسجة لتشخيص المرض.

فحص الحوض
فحص بدني للمهبل، وعنق الرحم، والرحم، وقناتي فالوب، والمبيضين.

الحوض
منطقة الجسم الموجودة بين عظام الورك.

التجويف البريتوني
المساحة الموجودة داخل البطن التي تحتوي على الأعضاء الداخلية مثل الأمعاء والمعدة والكبد.

الغسيل البريتوني
فحص عن طريق استخدام سائل مخصص لغسيل الجزء الداخلي من البطن (التجويف البريتوني) وذلك للكشف عن الخلايا السرطانية.

الصفاق
طبقة الأنسجة المُبطنة للجزء الداخلي من البطن والحوض، وهي تغطي معظم الأعضاء في هذا المكان.

العلاج الكيميائي القائم على البلاتين
علاج باستخدام دواءين أو أكثر من أدوية العلاج الكيميائي بحيث يكون الدواء الأساسي مُصنعًا من البلاتين، وتشمل هذه الأدوية سيسبلاتين وكاربوبلاتين.

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)
فحص باستخدام نظائر مشعة من السكر—وهي أحد أشكال السكر التي تُوضع داخل جسمكِ وتُطلق كمية صغيرة من الطاقة تمتصها الخلايا النشطة—لرؤية شكل الأعضاء والأنسجة ووظائفها داخل جسمكِ.

أخصائي الأشعة
طبيب خبير في تفسير الفحوصات التصويرية.

تكرار الإصابة
عودة السرطان بعد العلاج، ويعرف أيضًا بالانتكاس.

نظام العلاج
خطة علاجية تحدد الدواء (الأدوية) المُستخدَم وجرعته وموعد تلقيه ومدة العلاج.

الجهاز التناسلي
مجموعة الأعضاء التي تعمل معًا من أجل التكاثر الجنسي، ويحتوي الجهاز التناسلي الأنثوي على المبيضين وقناتي فالوب والرحم وعنق الرحم والمهبل.

السرطان المصلي
أحد أنواع سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة.

الرعاية الداعمة
رعاية تُقدَّم لتحسين جودة حياة مرضى السرطان، وتساعد على الوقاية أو التخفيف من الأعراض التي يسببها السرطان نفسه أو علاجه، ويُطلَق عليها أيضًا اسم الرعاية التلطيفية.

انقطاع الطمث الجراحي
توقف الدورات الشهرية بسبب الخضوع لجراحة استئصال المبيضين.

التصنيف المرحلي الجراحي
عملية تحديد مرحلة (مدى تطور) السرطان أثناء الجراحة لاستئصاله.

العلاج المستهدف
العلاج باستخدام أدوية تستهدف سمة خاصة أو مميزة للخلايا السرطانية.

الورم
كتلة غير طبيعية تتكون نتيجة فرط نمو الخلايا.

السرطان غير المتمايز
أحد أنواع سرطان بطانة الرحم عالي الخطورة.

استئصال المبيض وقناة فالوب من جانب واحد (USO)
جراحة يتم فيها استئصال أحد المبيضين وقناة فالوب المتصلة به.

الرحم
العضو الذي ينمو فيه الجنين ويتطور أثناء الحمل، ويُعرف أيضًا بالمهد.

المهبل
الأنبوب العضلي الذي تخرج منه الأجنة أثناء الولادة.

عمليات الغسيل
تُفحَص فيها عينة من سائل بعدما استُخدِمَ "لغسل" الجزء الداخلي من البطن (التجويف البريتوني) للكشف عن الخلايا السرطانية فيه.

مساهمو NCCN

هذا الدليل للمرضى قائم علىNCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Uterine Neoplasms، نسخة يناير ٢٠٢٣ . تم جمع المادة ومراجعتها ونشرها بمساعدة الأشخاص التالي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مديرة أولى
عمليات معلومات المرضى

إرين فيديك، ماجستير الآداب
محرر محتوى طبي خبير، معلومات المرضى

سوزان كيدني
أخصائية تصميم جرافيكي خبيرة

تم تطوير NCCN Guidelines® for Uterine Neoplasms، نسخة 1.2023 بواسطة أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

نديم ر. أبو رستم، طبيب بشري/الرئيس
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

كاثيرن م. ياشار، طبيب بشري/نائب الرئيس
UC San Diego Moores Cancer Center

*ريبيكا أريند، طبيبة بشرية
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

* إما باربر، طبيبة بشرية
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

كريستين برادلي، طبيبة بشرية
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

ريبيكا بروكس، طبيبة بشرية
UC Davis Comprehensive Cancer Center

* سوزانا م. كامبوس، طبيبة بشرية، ماجستير في الصحة العامة، ماجستير العلوم
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

جونزو تشينو، طبيب بشري
Duke Cancer Institute

هاي سوك تشون، طبيبة بشرية
Moffitt Cancer Center

كرستينا تشو، طبيبة بشرية
Fox Chase Cancer Center

مارتا آن كريسبينز، طبيبة بشرية
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

شاري داماست، طبيبة بشرية
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

كريستين م. فيشر، طبيبة بشرية، ماجستير في الصحة العامة
University of Colorado Cancer Center

بيتر فريدريك، طبيب بشري
Roswell Park Comprehensive Cancer Institute

ديفيد ك. جافني، طبيب بشري، دكتوراه
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

روبيرت جيونتولي الثاني، طبيب بشري
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

إرنست هان، طبيب بشري، دكتوراه
City of Hope National Medical Center

جوردان هولمز، طبيب بشري، ماجستير في الصحة العامة
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

بروك إي. هويت، طبيبة بشرية
Stanford Cancer Institute

جايانتي ليا، طبيبة بشرية
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

* أندريا ماريناي، طبيب بشري
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

ديفيد ماتش، طبيب بشري
-Siteman Cancer Center at Barnes Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

كريستا ناجل، طبيبة بشرية
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

لاريسا نخليودوف، طبيبة بشرية، ماجستير في الصحة العامة
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

ميرنا بودول، طبيبة بشرية
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

ريتو سالاني، طبيبة بشرية، ماجستير في إدارة الأعمال
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

*جون شورج، طبيب بشري
/St. Jude Children's Research Hospital The University of Tennessee Health Science Center

*سكوت شوتز، طبيب بشري، دكتوراه
University of Michigan Rogel Cancer Center

جان سيدل، طبيبة عظام، ماجستير العلوم
University of Michigan Rogel Cancer Center

ريتشل سيسوديا، طبيبة بشرية
Massachusetts General Hospital Cancer Center

باميلا سليمان، طبيبة بشرية، ماجستير في الصحة العامة
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

ستيفاني أويدا، طبيبة بشرية
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

ريناتا أوربان، طبيبة بشرية
Fred Hutchinson Cancer Research Center/ Seattle Cancer Care Alliance

ستيفاني ل. ويثينغتون، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

*إميلي وايز
Patient Advocate

كريستين زانوتي، طبيبة بشرية
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

موظفو NCCN

نيكول ماكميليان، ماجستير العلوم
منسقة إرشادات خبيرة

شايلي أغاروال، دكتوراه
عالمة أورام/كاتبة طبية

* راجعي دليل المرضى هذا. للاطلاع على الإفصاحات، يُرجى زيارة NCCN.org/disclosures.

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

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

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

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

Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center
بوسطن، ماساتشوستس
youhaveus.org • 617.732.5500
617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

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

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

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

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

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
سولت ليك سيتي، يوتا
huntsmancancer.org • 800.824.2073

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

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

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

Moffitt Cancer Center
تامبا، فلوريدا
moffitt.org • 888.663.3488

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
cancer.ucla.edu • 310.825.5268

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

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

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

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

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

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

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

الفهرس

الساركوما الغدية 8، 23، 46، 48–49، 52، 55

تغيرات في مواضع الجين *ALK* 50، 53

الدلالة الحيوية 14، 26، 41–43، 47، 50، 52–53، 55

مستضد السرطان125- 37، 40

الساركوما السرطانية 7–9، 37–39، 42، 44

سرطان الخلايا الصافية 7–9، 37–38، 44

التجربة السريرية 27–29، 41، 43، 52

خزعة بطانة الرحم 11، 15، 33

ساركوما أنسجة بطانة الرحم (ESS) 8، 23، 46، 48–49، 52، 55

التاريخ المرضي للعائلة 14–15، 32

معالجة حفظ الخصوبة 17، 32–33، 37، 44

الفحوصات الجينية 14–15، 41

مُستقبِل عامل نمو البشرة البشري 2 14، 37، 39، 42

فحوصات الكشف عن مستقبلات الهرون 14–15، 41، 46، 54

العلاج بالهرمونات البديلة (HRT) 26، 58

العلاج المناعي 26، 28، 42–43، 54

الورم الليفي العضلي الالتهابي (IMT) 8، 46، 49–50، 53

متلازمة لينش 7،14–15، 32، 35، 41

ترميم الحمض النووي غير المتطابق (MMR) 14–15، 41، 43

اندماج جين *NTRK* 41، 43، 50، 53

الاستئصال الجذري للرحم 17، 35

خزعة العقدة اللمفاوية الحارسة 18

السرطان المصلي 7–9، 37–39، 42، 44

الصحة الجنسية 25، 59

علاج الجسم بالإشعاع التجسيمي (SBRT) 25، 35، 42

الجراحة بالإشعاع التجسيمي (SRS) 25

الرعاية الداعمة 43، 53

النجاة 57–61

العبء الطفري للورم (TMB) 41، 43، 53–54

ساركوما الرحم غير المتمايزة (UUS) 8، 46، 49

الساركوما العضلية الملساء الرحمية (uLMS) 8، 23، 46، 49، 50، 54–55



NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان الرحم
سرطان بطانة الرحم
ساركوما الرحم

لدعم NCCN Guidelines for Patients، قومي بزيارة

NCCNFoundation.org/Donate

وُضِعَت لغة ترجمة NCCN Guidelines for Patients
بدعمٍ من شركة Eisai, Inc.

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

National Comprehensive Cancer Network®

للمرضى – NCCN.org/patients | للأطباء – NCCN.org

PAT-N-1627-0523