

سرطان الدم النخاعي المزمن

ما هو
سرطان الدم النخاعي
المزمن؟

دعنا نفسر لك

www.anticancerfund.org

www.esmo.org

سرطان الدم النخاعي المزمن: دليل المرضى.

معلومات المريض المبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو – ESMO)

تم إعداد هذا الدليل للمرضى بواسطة صندوق مكافحة السرطان كخدمة للمرضى، ولمساعدة المرضى وأقاربهم على فهم طبيعة سرطان الدم النخاعي المزمن بشكل أفضل، وتقدير أفضل خيارات العلاج المتاحة وفقاً للنوع الفرعي من سرطان الدم النخاعي المزمن. نحن نوصي المرضى بالحديث مع أطبائهم المعالجين عن الاختبارات والعلاجات التي يحتاجون إليها حسب نوع ومرحلة المرض. المعلومات الطبية الواردة في هذه الوثيقة مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو) للتعامل مع سرطان الدم النخاعي المزمن. صُدر هذا الدليل للمرضى بالتعاون مع إسمو ونُشر بإذن من إسمو. تمت كتابة هذا الدليل بواسطة طبيب وتمت مراجعته من قبل اثنين من متخصصي الأورام من إسمو بما في ذلك المؤلف الرئيسي لإرشادات الممارسة السريرية للمتخصصين. كما تمت مراجعته من قبل ممثلي المرضى من فريق عمل إسمو (ESMO) الخاص بمرضى السرطان.

للمزيد من المعلومات حول صندوق مكافحة السرطان: www.anticancerfund.org

للمزيد من المعلومات حول الجمعية الأوروبية لطب الأورام: www.esmo.org

تعريفات الكلمات التي تحمل علامة النجمة معروضة في نهاية الوثيقة.

جدول المحتويات

3	تعريف سرطان الدم النخاعي المزمن
4	هل سرطان الدم النخاعي المزمن متكرر الحدوث؟
5	ما هي أسباب سرطان الدم النخاعي المزمن؟
6	كيف يتم تشخيص سرطان الدم النخاعي المزمن؟
7	ما هي المعلومات المهمة التي يجب معرفتها للحصول على العلاج الأمثل؟
9	ما هي خيارات العلاج؟
13	ما الذي يحدث بعد ذلك؟
15	تعريف الكلمات الصعبة

هذا النص تمت كتابته بواسطة د. هولبروك إي.كي كوهرت "Holbrook E.K. Kohrt" (صندوق مكافحة السرطان) وتمت مراجعتها من قبل د. جوثيير بوش "Gauthier Bouche" (صندوق مكافحة السرطان)، ود. سفيتلانا ييزدك "Svetlana Jezdic" (إسمو)، ود. مايكل باكاراني "Michele Baccarani" (إسمو)، و.بروفيسور مارتين درلينج "Martin Dreyling" (إسمو)، والسيد. جان جيسلر "Jan Geissler" (فريق عمل إسمو الخاص بمرضى السرطان).

التحديث الحالي (2013) يعكس تغييرات طفيفة في النسخة الأخيرة من إرشادات الممارسة السريرية الخاصة بإسمو. هذا التحديث بواسطة د. جوثيير بوش "Gauthier Bouche" (صندوق مكافحة السرطان)، وتمت مراجعته عن طريق د. سفيتلانا ييزدك "Svetlana Jezdic" (إسمو)، ود. مايكل باكاراني "Michele Baccarani" (إسمو) و.بروفيسور مارتين درلينج "Martin Dreyling" (إسمو).

وقام بترجمة دليل المرضى اللغة العربية الدكتور أحمد سمير عبد الحميد Dr Ahmed Samir Abdel Hamed وقام مترجم متخصص بمراجعة النص.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO). V.2013.1.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

تعريف سرطان الدم النخاعي المزمن

اللوكيميا هي نوع من أنواع السرطان في الدم. هناك أنواع مختلفة من سرطان الدم تعتمد على نوع خلايا الدم المصابة. كلمة "مزمن" تصف تطور تدريجي أو بطيء، وكلمة "نخاعي" تشير إلى مصدر الخلايا، وهي خلايا غير ناضجة تكون بشكل طبيعي خلايا الدم الحمراء الناضجة* أو خلايا الدم البيضاء* أو الصفائح الدموية*. في حالة سرطان الدم النخاعي المزمن، ينتج نخاع العظام عددًا كبيرًا من خلايا الدم النخاعية في مراحل نضوج مختلفة بما في ذلك الخلايا المعروفة بالخلايا المحببة غير الناضجة*، خلية الأرومة النقوية*، والخلايا الأرومة النقوية*. غالبًا عند التشخيص يزداد أيضًا إنتاج الصفائح الدموية والخلايا التي تتلون بالملونات القاعدية (وهي خلايا نخاعية مختلفة مسؤولة إلى حد ما عن تفاعلات الحساسية).

الإنتاج الزائد من خلايا الدم النخاعية في نخاع العظام يؤدي في النهاية إلى منع الإنتاج الطبيعي لخلايا الدم الحمراء الضرورية لتوصيل الأكسجين لجميع خلايا الجسم، ويمكن أن يؤدي أيضًا إلى تقليل إنتاج الصفائح الدموية* أو قلة الصفائح. هذه الصفائح الدموية* تلعب دورًا حيويًا في إيقاف النزف.

قد يتم تشخيص المرضى المصابين بسرطان الدم النخاعي المزمن أثناء الفحص الدوري، أو بعد طلب الرعاية الطبية بسبب نقص الطاقة أو التعب الذي ينتج من فقر الدم* أو النزف، أو الألم أو الشعور بعدم الارتياح يصيب المريض في منطقة البطن*، ونادرًا ما يطلب المريض هذه الرعاية نتيجة الكدمات التي تنتج بسبب نقص الصفائح الدموية. تضخم الطحال يؤدي إلى حالة من عدم الارتياح في البطن والجزء الأيسر من الصدر، إحساس بالشبع، أو تغير في نمط حركة الأمعاء. تشمل الأعراض الأخرى المحتملة الحمى، ضيق التنفس، وآلام العظام. عند التشخيص، يرتفع عدد خلايا الدم البيضاء عن المعدل الطبيعي عند معظم المرضى.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1. V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

هل سرطان الدم النخاعي المزمن متكرر الحدوث؟

لا يعد سرطان الدم النخاعي المزمن شائعاً بالمقارنة بسرطان الثدي في النساء وسرطان البروستاتا في الرجال. يتم تشخيص حالة أو حالتين من بين كل 100000 شخص في الاتحاد الأوروبي كل عام. سرطان الدم النخاعي المزمن نادر جداً في الأطفال، ومعدل الإصابة به يزداد مع زيادة العمر. متوسط عمر المرضى الذين تم تشخيصهم بسرطان الدم النخاعي المزمن يتراوح حول 60 عامًا. لا توجد فوارق جغرافية في أعداد الحالات الجديدة التي تم تشخيصها.

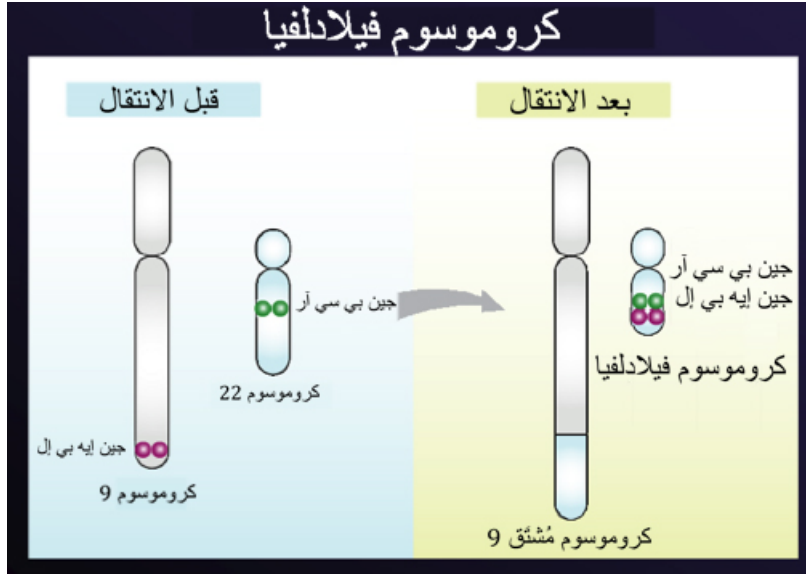
سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO), 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

ما هي أسباب سرطان الدم النخاعي المزمن؟

صار من المعروف في يومنا هذا أن سبب سرطان الدم النخاعي المزمن هو شذوذ جيني* من نوع خاص يحدث في خلايا الدم الجذعية*. مع ذلك، فالسبب الذي يؤدي إلى حدوث هذا الشذوذ ليس مفهوماً.

هذا الشذوذ الجيني الخاص يمثل إعادة ترتيب غير طبيعي تحدث للمادة الوراثية. يتبادل أحد الكروموسومات* جزءاً من الجينات الخاص به مع الجينات الموجودة على الكروموسوم الآخر، وهو ما يعرف بالنقل. في حالات سرطان الدم النخاعي المزمن بوجه



خاص، يتم تبادل الجينات من كروموسوم رقم 9 مع الجينات الموجودة على كروموسوم رقم 22. نقل الجين المسمى باسم جين سرطان الدم في الفئران أبلسون* على كروموسوم رقم 9 وجين مجموعة نقاط التوقف* على كروموسوم رقم 22 ينتج ما يعرف باسم كروموسوم فيلادلفيا* (انتقال بين كروموسومي 9 و22). هذا الانتقال يوجد في 95% من المرضى المصابين بسرطان الدم النخاعي المزمن إما في خلايا الدم أو في نخاع العظام.

ينتج كروموسوم فيلادلفيا تيروزين كينيز* (إنزيم يتواجد في الخلية) غير طبيعي، مما يؤدي إلى تصرف غير طبيعي في الخلايا المصابة. يشمل هذا التصرف تكوين خلايا لا تموت، زيادة معدل التكاثر* ودوران الخلايا، وحدث نضج غير طبيعي في الخلايا.

هناك عوامل خطيرة* قليلة جداً معروفة لسرطان الدم النخاعي المزمن تزيد من خطر حدوث سرطان الدم، لكنها لا تؤدي بالضرورة إلى الإصابة به.

- التعرض لجرعات إشعاع* عالية يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بسرطان الدم النخاعي المزمن. الناجون من القنبلة النووية وحادثة المفاعل النووي وكذلك فنيو الأشعة قبل عام 1950 (حين طُرح درع الإشعاع الواقى لأول مرة) لديهم احتمال أكبر للإصابة بسرطان الدم النخاعي المزمن.
- يزداد خطر الإصابة بسرطان الدم النخاعي المزمن مع زيادة العمر، لكن الخطر يظل قليلاً حتي مع هذه الزيادة. يحدث سرطان الدم النخاعي المزمن أيضاً بشكل أكثر شيوعاً في الرجال عن النساء إلى حد ما.

الأشخاص المعرضون للمبيدات الحشرية* أو مركبات البنزين* كجزء من عملهم ربما يكون لديهم معدلات خطيرة زائدة للإصابة بسرطان الدم النخاعي المزمن.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO), 2013.1. V.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

كيف يتم تشخيص سرطان الدم النخاعي المزمن؟

يشتهر بالإصابة بسرطان الدم النخاعي المزمن في المرضى عند وجود الأعراض أو وجود نتائج معملية غير طبيعية في المرضى الذين قد يعانون أو لا يعانون من وجود الأعراض (بدون أعراض*). الأعراض و المظاهر الإكلينيكية قد تشمل الآتي:

1. **تضخم الطحال:** تضخم الطحال الذي يحدث نظرًا لموقعه في المربع الأيسر الأعلى من البطن* يؤدي إلى حالة من عدم الارتياح في منطقة البطن، وجع ينتشر إلى الكتف الأيسر، شبع سريع (عدم القدرة على تناول وجبات كاملة)، تغير في عادات الأمعاء (نظرًا لانسداد الأمعاء)، زيادة في الوزن في بعض الأحيان، بالإضافة إلى الإحساس بكتلة تمتد من تحت الجزء الأيسر من الصدر إلى البطن.
2. **التعب:** التعب عرض شائع نظرًا لحدوث فقر الدم* (نقص عدد خلايا الدم الحمراء، ويتم قياسه غالبًا عن طريق الهيماتوكريت* أو نقص مستوي الهيموجلوبين*). المرضى الذين يمارسون نشاطًا بدنيًا قد لا يلاحظون آثار الأنيميا حتي تصبح حادة.
3. **النزيف:** أحيانًا يأتي المريض في البداية بارتفاع في عدد الصفائح الدموية. على العكس من ذلك يحدث نقص في الصفائح الدموية نتيجة إحلال خلايا النخاع العظمي العادية بخلايا سرطان الدم، مما يؤدي إلى سهولة الإصابة بالكدمات ، النزيف من الأنف أو اللثة، النمشات* (بقع حمراء تُرى على الجلد عادة على مقدمة الساق و الكاحل)، والفرغرية* (مجموعات من النمشات* تؤدي إلى بقع جلدية حمراء أكبر حجمًا).

المرضى الذين يعانون من الأعراض السابقة يجب عمل صورة دم كاملة لهم لفحص الأنواع الثلاثة من خلايا الدم التي يتم تصنيعها في نخاع العظام: 1. خلايا الدم البيضاء*، 2. خلايا الدم الحمراء* و 3. الصفائح الدموية*. أحيانًا قد يُبنى الاشتباه الأولي في إصابة محتملة بسرطان الدم على النتائج المعملية الروتينية فقط. بالإضافة إلى ذلك، قد يتم التعرف على خلايا سرطان الدم المنتشرة في الدم من خلال عمل صورة دم كاملة من خلال عد خلايا الدم البيضاء: وقد يتم ملاحظة زيادة في عدد خلايا الدم البيضاء في الدورة الدموية في مراحل مختلفة من النضج نتيجة تكاثرها* بمعدل غير طبيعي، مع زيادة غير متناسبة في عدد الخلايا التي تتلون بالملونات القاعدية*.

إذا تم الشك في الإصابة بسرطان الدم النخاعي المزمن بناءً على الأعراض وعدد خلايا الدم البيضاء*، يتم عمل عينة من نخاع العظام*. في معظم الحالات، يمكن رؤية خلايا سرطان الدم من خلال صورة الدم الكاملة والتي توفر عينة كافية لاختبار وجود كروموسوم فيلادلفيا* (الانتقال الذي يحدث بين كروموسومي 9 و 22 الذي وصفناه بالأعلى). يمكن الكشف عن كروموسوم فيلادلفيا (الانتقال الذي يحدث بين كروموسومي 9 و 22) باستخدام تقنيات الجينات الخلوية المعتادة (



تحليل مناطق الكروموسومات في خلايا نخاع العظام في المرحلة الطورية*، وكذلك باستخدام تقنيات البيولوجيا الجزيئية بما في ذلك تفاعل البوليميراز المتسلسل* (وهي تقنية علمية تستخدم في البيولوجيا الجزيئية تقوم بتكبير نسخة واحدة أو عدة نسخ في جزء من الحمض النووي (الذي إن إيه - DNA*) والتهجين الموضعي المتألق* (وهي تقنية خلوية تُستخدم لكشف وتحديد وجود أو عدم وجود ترتيب معين من قواعد الدي إن إيه (DNA*) على الكروموسومات*) ففي هذه الحالات، يمكن للعلاج أن يبدأ قبل سحب عينة نخاع العظام.

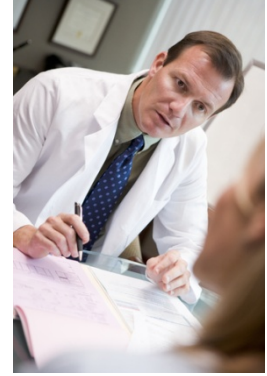
يُعتبر سحب عينة نخاع العظام* إجراء غير مريح بدرجة طفيفة يستغرق خمس عشرة دقيقة. يتم فيه استخدام تخدير* موضعي (دواء تخديري للالام) لعمل الإجراء، ولا يؤدي عادةً إلى الشعور بالألم حاد. يُمكن هذا الإجراء أخصائي علم الأمراض (طبيب مُدرَّب على تشخيص الأمراض بناءً على مظهر الخلايا أو الأنسجة من خلال المجهر) من تشخيص سرطان الدم النخاعي المزمن. يستطيع أخصائي علم الأمراض أيضًا أن يحدد نوع سرطان الدم النخاعي المزمن في المريض، وأن يتعرف أيضًا على التغيرات الجينية غير الطبيعية في سرطان الدم من خلال النظر عن كثب إلى الكروموسومات*. يتم عمل اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل* والتهجين الموضعي المتألق* للتعرف على كروموسوم فيلادلفيا*.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO). 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

ما هي المعلومات المهمة التي يجب معرفتها للحصول على العلاج الأمثل؟

سيحتاج الأطباء إلى أخذ العديد من النواحي الخاصة بكل من المريض وسرطان الدم في الاعتبار كي يقرروا أفضل علاج.



المعلومات ذات الصلة بالمريض

- التاريخ المرضي الشخصي.
- نتائج الفحص السريري*الذي يتم عن طريق الطبيب.
- الحالة العامة للمريض.
- تحديد نوع الخلايا من أجل زرع نخاع العظام * : قبل ظهور العلاجات الموجهة* لعلاج سرطان الدم النخاعي المزمن كان الخط الأول للعلاج هو زرع نخاع العظام. في الوقت الحالي، قد يحتاج بعض المرضى المصابين بسرطان الدم النخاعي المزمن إلى زرع نخاع العظام، لكن عادة ما يتم هذا فقط إذا لم يستجيبوا للعلاج الموجه وإذا تطور مرضهم. يشمل زرع نخاع العظام استخدام خلايا نخاع العظام السليمة من شخص آخر لتحل محل نخاع العظام السرطاني الخاص بالمريض. يجب معرفة نوع الأنسجة لتحديد ما إذا كان هناك توافق بين المريض والمتبرع كي يتم منع جهاز المناعة* الخاص بالمتبرع من تدمير جسم المريض (الحالة التي تُعرف بمرض الجزء المزروع ضد المضيف). يتم هذا من خلال معرفة مستوى تشابه بروتينات معينة* تعرف بمستضدات الخلايا البشرية البيضاء بين المريض والمتبرع. بما أن عملية إيجاد متبرع بنخاع عظام متوافق مع المريض قد تستغرق عدة شهور، فمن المفيد معرفة نوع المستضدات الخاصة بالمريض مبكرًا. يجب أيضًا تحديد نوع مستضد الخلايا البشرية البيضاء* للأشقاء والشقيقات الذين قد يمثلون متبرعين محتملين. إذا لم يتوافق الأشقاء مع المريض، قد يتم فحص متبرعين من غير الأقارب.

معلومات خاصة بسرطان الدم

- مراحل المرض*، التنبؤ بنتيجة المرض وتصنيف الخطورة

على عكس أنواع السرطان الأخرى التي تتكون في مكان واحد (مثل سرطان الثدي الذي يتكون في الثدي، أو سرطان البروستاتا الذي يتكون في البروستاتا)، ثم ينتشر* ، تعتبر الخلايا الخبيثة في مرضى سرطان الدم موجودة في كل أنحاء الجسم عند التشخيص نظرًا لحركة الدورة الدموية الطبيعية. لهذا السبب لا يتم التنبؤ بنتيجة المرض* بناءً على مدى انتشار المرض. فمرحلة المرض يتم تحديدها عن طريق "الأطوار" ويشمل ذلك الطور المزمن*، الطور المعجل*، و الطور الأرومي* أو الأزمة الأرومية. معظم المرضى يتم تشخيصهم في المرحلة المزمنة. يتم تشخيص المرضى في المرحلة المعجلة إذا زادت نسبة خلايا الأرومة النقية إلى 15-29% في الدم أو نخاع العظام، أو إذا كان هناك أكثر من 20% من الخلايا التي تتلون بالملونات القاعدية* في الدم، أو إذا قلت الصفائح الدموية* أو زادت بشكل كبير (دون أن يكون ذلك نتيجة العلاج)، أو إذا ظهرت تغيرات جينية جديدة بالإضافة إلى كروموسوم فيلادلفيا*. الحالة الأكثر تقدمًا من المرض هي الأزمة الأرومية والتي يتم تعريفها على أنها زيادة نسبة خلايا الأرومة النقية في نخاع العظام أو الدم إلى 30% على الأقل.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

الطور المعجل	الأزمة الأرومية
الخلايا الأرومية النقية*	29-15%
الخلايا التي تتلون بالملونات القاعدية *	أقل من 20%
عدد الصفائح الدموية*	أكثر من $10^9/L \times 100$ دون أن يكون هذا مرتبطاً بالعلاج
تغير جيني جديد غير طبيعي في الخلايا المحتوية على كروموسوم فيلادلفيا +	موجود
انتشار خارج النخاع +	موجود

*في الدم أو نخاع العظام
تغير جيني جديد غير طبيعي في الخلايا المحتوية على كروموسوم فيلادلفيا + الخلايا
+يستنتج من ذلك الكبد والطحال، لكن يشمل العقد الليمفاوية*، الجلد، الجهاز العصبي المركزي*، العظام والرنّة.

المرضى الذين لا يتم علاجهم في المرحلة المزمنة* من سرطان الدم النخاعي المزمن تتطور حالتهم إلى الطور المعجل خلال 3-5 سنوات. المرضى الذين يتم تشخيصهم في الطور المعجل لديهم متوسط بقاء على قيد الحياة من 4-6 أشهر إذا لم يحصلوا على العلاج. البقاء على قيد الحياة قد يكون محدوداً بشكل أكبر إذا حدثت أزمة أرومية * ليتراوح متوسط البقاء للمرضى دون علاج بين شهرين إلى أربعة أشهر.

يعتبر تقييم خصائص المريض أفضل طريقة للتنبؤ بنتيجة المرض (بما في ذلك نسبة الخلايا التي تتلون بالملونات القاعدية* وكذلك حجم الطحال). هناك العديد من نظم التقييم التي تم تطويرها والتي تقيم المرضى وخصائص المرض حتي تقوم بتقدير احتمالية استجابة المرضى للعلاج وكذلك معدل البقاء على قيد الحياة. حين يتم استخدام تقييم يوتوس الأكثر تحدياً للخطر، فإن معدل البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سنوات كان أفضل بشكل واضح في المجموعة الأقل خطورة عن المجموعة الأعلى خطورة (90% في مقابل 82%)، لكن معدل البقاء الكلي على قيد الحياة كان فقط أقل بقليل من معدل البقاء الكلي على قيد الحياة للأشخاص الطبيعيين الأصحاء.

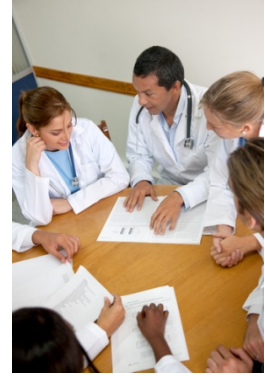
سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO). 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO).
المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

ما هي خيارات العلاج؟

يجب أن يتم تلقي العلاج فقط في المراكز المتخصصة في علاج سرطان الدم النخاعي المزمن والتي تقدم بنية تحتية كافية متعددة التخصصات*. يجب أن يُقدّم العلاج في شكل تجارب سريرية* إذا كان هذا ممكناً.

علاج سرطان الدم النخاعي المزمن يجب أن يتم تعديله ليناسب المرضى حسب مرحلة المرض عند التشخيص. على عكس الأورام الصلبة، لا يلعب التدخل الجراحي أو العلاج الإشعاعي* دوراً في علاج سرطان الدم النخاعي المزمن.



علاج المرحلة المزمنة من سرطان الدم النخاعي المزمن*

كما ذكرنا، فإن الانتقال بين كروموسومي 9 و 22 تؤدي إلى طفرة في تيروزين كينيز. كل المرضى في الوقت الحالي يجب أن يتم علاجهم أولاً باستخدام مثبط لطفرة* التيروزين كينيز* المعروف بـ "بي سي آر- إيه بي إل تيروزين كينيز". تلعب الأدوية الأخرى مثل الانترفيرون* والهيدروكسي يوريا* دوراً محدوداً كعلاج في المرحلة الأولى. تستخدم الهيدروكسي يوريا لتقليل مشكلة المرض وعدد خلايا الدم البيضاء بشكل سريع*. يعد دواء إيماتينب* هو دواء الجيل الأول من الأدوية التي تقدم عن طريق الفم من مثبطات التيروزين كينيز* ويحقق نسبة بقاء على قيد الحياة تصل إلى 8 سنوات في 90% من المرضى تقريباً. أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروزين كينيز* مثل ديساتينب* أو نيلوتينب* يمكن استخدامها أيضاً لكل مرضي سرطان الدم النخاعي المزمن عند التشخيص. يجب على المرضى ألا يتوقفوا عن تناول إيماتينب، أو ديساتينب أو نيلوتينب إلا لو طلب منهم ذلك كجزء من تجربة سريرية* أو في حالة حدوث أعراض جانبية حادة. تُستخدم هذه الأدوية طوال العمر حيث يؤدي التوقف عن تناولها إلى عودة* أو تطور* سرطان الدم النخاعي المزمن.

بعد بدء العلاج يجب أن يتم متابعة المرضى لتقييم الاستجابة للعلاج. عملية متابعة الاستجابة للعلاج مهمة لتحديد ما إذا تم تحقيق الاستجابة الجيدة أو إذا كان مطلوباً أن يحصل المريض على جرعة أعلى أو علاج مختلف. من الضروري أن يتم متابعة المرض عن كثب حيث يجب أخذ العلاج طوال العمر ولأن الانتكاسة قد تحدث إذا توقف العلاج في معظم المرضى. المتابعة المستمرة على مدار الوقت مطلوبة، حتى في حالة وجود استجابة مثالية للعلاج، من أجل اكتشاف وعلاج أي عودة محتملة للمرض*. هناك معايير محددة لتقييم الاستجابة إذا كانت مثالية، أقل من المثالية أو فشل للعلاج. هذه المعايير تساعد على تحديد الزيادة المناسبة في العلاج أو تغييره.

تقييم الاستجابة: يركز على ثلاثة مستويات من الاستجابة: الاستجابة الدموية*، الاستجابة الخلوية*، الاستجابة الجزئية*، كما نصف في الجزء التالي.

• الاستجابة الدموية

- 0 يجب تقييم الاستجابة الدموية بعد بدء العلاج كل أسبوعين لمتابعة عد خلايا الدم البيضاء* والصفائح الدموية*
- 0 الاستجابة الدموية الكاملة* ترتبط بالآتي:
 - إجمالي خلايا الدم البيضاء أقل من $10 \times 10^9/l$.
 - عدم وجود نوع خلايا الدم البيضاء المحببة غير الناضجة*، و أقل من 5% خلايا تتلون بالملونات القاعدية*.
 - عدد الصفائح الدموية* أقل من $450 \times 10^9/l$.
 - حجم الطحال غير واضح عند الفحص.

• الاستجابة الخلوية

- 0 يجب مراقبة الجينات الخلوية* بعد 3 أشهر، 6 أشهر، 12 شهراً، و 18 شهراً من مدة العلاج باستخدام مثبطات التيريزين كينيز*. حتى يتم تحقيق استجابة خلوية كاملة* - يجب إعادة تحليل الجينات الخلوية كل 6 أشهر على الأقل.
- 0 الاستجابة الخلوية الكاملة يتم تعريفها بعدم القدرة على إيجاد كروموسوم فيلادلفيا* من خلال تحليل الكروموسومات* في المرحلة الطورية*.
- 0 الاستجابة الخلوية الجزئية يتم تعريفها بوجود 1-35% من كروموسوم فيلادلفيا في المرحلة الطورية.

سرطان الدم النخاعي المزمن: دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

• الاستجابة الجزيئية*

- 0 يتم متابعة الاستجابة الجزيئية باستخدام تقنية تفاعل البوليميريز المتسلسل الذي يقوم بحساب عدد مرات الشذوذ في جينات بي سي آر - إيه بي إل/إيه بي إل.
- 0 يجب إعادة هذا التحليل كل 3 أشهر على الأقل حتي تتحقق استجابة جزيئية كبرى*.
- 0 الاستجابة الجزيئية الكبرى* يتم تعريفها بأنها نتيجة التحليل الذي يتم باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل بوجود بي سي آر - إيه بي إل/إيه بي إل أقل من 0.10% على المستوى الدولي.
- حين يتم تحقيق استجابة خلوية كاملة واستجابة جزيئية كبرى، يجب متابعة الجينات الخلوية كل 12 شهرًا، وكذلك يجب متابعة التحليل باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل كل 6 أشهر.

المرضى الذين يحققون استجابة مثالية يجب أن يكملوا علاجهم بدواء إيماتينيب* أو أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز* التي يتناولونها في الوقت الحالي. هذه المجموعة من المرضى يجب ألا يتوقفوا عن تناول العلاج إلا في حالة التجارب السريرية*.

أما المرضى الذين يحققون استجابة أقل من المثالية فيمكن التفكير في زيادة جرعة مثبطات التيروسين كينيز التي يتناولونها أو تغيير نوع العلاج إلى أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز إذا كانوا يتناولون إيماتينيب.

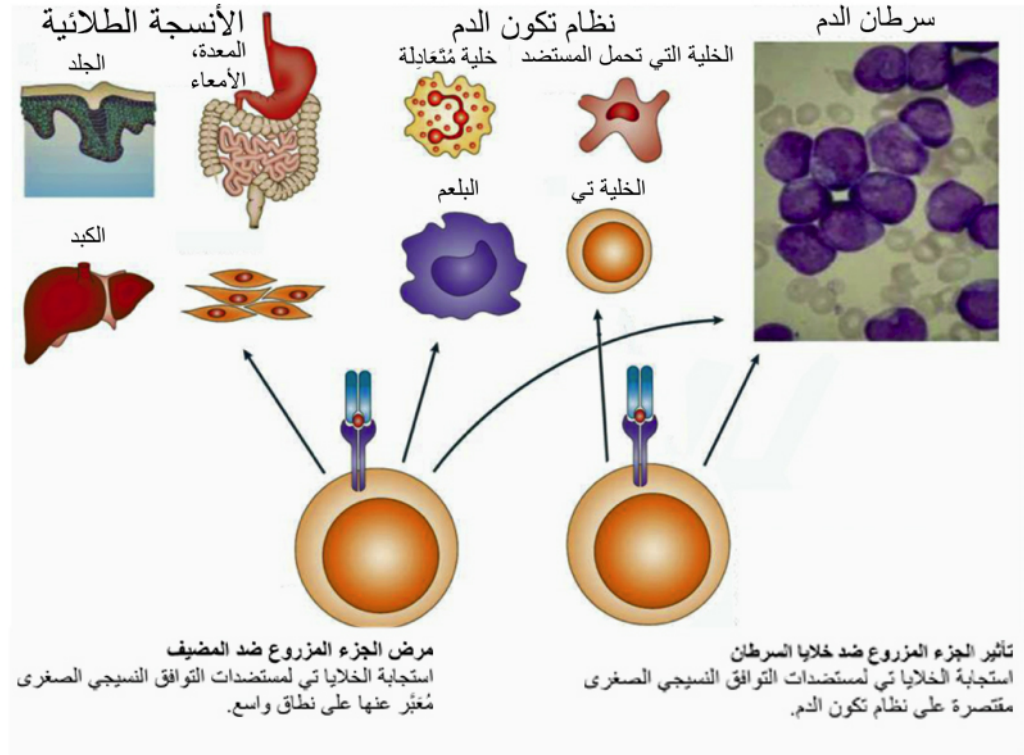
المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج بإيماتينيب، يجب تغيير العلاج معهم إلى أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز مثل ديساتينيب* ونيلوتينيب*. تمت الموافقة في الولايات المتحدة الأمريكية حديثًا جدًا على دواء آخر من أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز (بوسوتينيب). كذلك تمت الموافقة في الولايات المتحدة الأمريكية على نوع آخر من مثبطات التيروسين كينيز يسمى بوناتينيب لعلاج أنواع سرطان الدم النخاعي المزمن الذي يحتوي على الطفرة المسماة تي 315 أي*. هناك نوع مختلف من الأدوية يسمى أوماسيتاكسين والذي لا ينتمي إلى عائلة مثبطات التيروسين كينيز، حيث تمت الموافقة عليه كذلك في الولايات المتحدة الأمريكية حديثًا لعلاج حالات سرطان الدم النخاعي المزمن في الحالات التي تقاوم العلاج باستخدام مثبطات التيروسين كينيز. غالبًا لن تؤدي زيادة جرعة إيماتينيب إلى فائدة أو تأثير كبير إذا كان المريض في مرحلة التطور. يجب وضع القدرة على تحقيق استجابة للعلاج و مدة استمرار هذه الاستجابة في الاعتبار كعوامل مهمة عندما يفكر المرضى في زرع نخاع العظام الخيفي*.

علاج الطور المعجل* أو الأزمة الأرومية* في سرطان الدم النخاعي المزمن

في هذه المراحل، لا يوجد دليل كافي حول أفضل خيارات العلاج. يمكن البدء بالعلاج باستخدام مثبطات التيروسين كينيز في المرضى الذين لم يتم علاجهم به من قبل. في المرضى الذين تم علاجهم بالفعل بمثبطات التيروسين كينيز، يمكن التفكير في تغيير العلاج إلى نوع آخر من مثبطات التيروسين كينيز أو العلاج الكيماوي للمرضى الذين تم علاجهم بالفعل بمثبطات التيروسين كينيز. وعلى الرغم من ذلك، هذه الاختيارات تعتبر فعالة فقط لمدة محدودة. يظل زرع نخاع العظام الخيفي* أكثر خيار سليم ويجب التفكير فيه في هؤلاء المرضى. هذه العملية تشمل نقل الخلايا الجذعية في نخاع العظام إلى المريض من شخص آخر، حيث يتم استبدال خلايا الدم البيضاء* وخلايا الدم الحمراء* والصفائح الدموية* في المريض بخلايا المتبرع. حيث تصبح خلايا المتبرع جزءًا من دم المريض. يمكن أن تتعرف خلايا المتبرع على خلايا جسم المريض باعتبارها غريبة حيث أنها جديدة على جسم المريض وهو ما يؤدي إلى تدمير خلايا المريض (الحالة التي تُعرف بمرض الجزء المزروع ضد المضيف). يشمل هذا المرض خلايا المتبرع من النوع تي* الموجودة في الجزء المزروع* من المتبرع، والتي ترتبط بجلد المريض، جهازه الهضمي (الفم، المعدة، الأمعاء) وكذلك الكبد. هذه الأنسجة تحتوي على ما يعرف بمستضدات التوافق النسيجي الصغرى* التي لا يتم التحقق من توافقها بين المتبرع والمريض قبل الزرع بعكس المستضدات الكبرى. التعبير عن هذه المستضدات الصغرى يؤدي إلى تعرف الجسم عليها كجسم غريب. أثناء نفس العملية تتعرف خلايا المتبرع أيضًا على خلايا سرطان الدم في دم المريض باعتبارها خلايا غريبة وتقوم بتدميرها (وهي الفائدة الرئيسية من زرع نخاع العظام التي تعرف بتأثير الجزء المزروع ضد خلايا السرطان). يوفر زرع نخاع العظام فرصة للتخلص من سرطان الدم بشكل كامل وبالتالي شفاء المريض.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى - معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو - ESMO)، 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO).
المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.



يُعتبر زرع نخاع العظام الخيفي* العلاج الوحيد الناجح والمعروف لحالات سرطان الدم النخاعي المزمن في أي من حالات المرض هذه. من أجل التحكم في تقدم المرض والحصول على استجابة قبل زرع النخاع، يجب أن يدرس المريض الدخول في تجربة سريرية*، تجربة أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز*، أو علاج كيميائي تقليدي*.

علاج المرض المقاوم للعلاج

قد يصبح المرض مقاومًا للعلاج* باستخدام مثبطات التيروسين كينيز. يمكن أن تحدث هذه المقاومة مع تقدم المرض نتيجة حدوث طفرات* في جينات بي سي آر - إيه بي إل. حين يتطور المرض وسواء تمت زيادة جرعة الدواء أو تم تغييره إلى نوع آخر من مثبطات التيروسين كينيز يجب أن يتم البحث عن الطفرات التي تؤدي إلى مقاومة العلاج مع مثبطات التيروسين كينيز. في بعض الحالات النادرة التي قد يكون فيها تساؤلات حول وجود مشكلة في أيض الدواء*، يمكن قياس نسبة دواء إيماتينيب في الدم. إذا كانت خلايا سرطان الدم تحتوي على طفرة معينة تسمى تي 315 أي، فيمكن علاج المريض عن طريق نوع واحد من مثبطات التيروسين كينيز يُعرف باسم بوناتينيب، وهو الذي تمت الموافقة عليه في الولايات المتحدة وحدها حتى الآن.

علاج المرضى الذين لا يستطيعون تحمل مثبطات التيروسين كينيز*

المرضى الذين يحدث لهم أعراض جانبية عنيفة نتيجة تناول أدوية الجيل الأول من مثبطات التيروسين كينيز، مثل الطفح الجلدي الحاد، تورم حاد في القدمين، أو تجمع السوائل على الرئتين يجب أن يتم علاجهم أولاً باستخدام أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز*. أغلب المرضى الذين لا يستطيعون تحمل أدوية الجيل الأول من مثبطات التيروسين كينيز يمكن علاجهم بنجاح باستخدام أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز دون أعراض جانبية. يمكن تقليل جرعة أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز لتقليل خطر الأعراض الجانبية من دون تقليل الفاعلية*. بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون تحمل ثلاثة أنواع من مثبطات التيروسين كينيز، يمكنهم تناول دواء جديد المسمى أوماسيتاكسين* الذي تبين مؤخرًا فاعليته وإمكانية تحمله. في الحالات النادرة التي لا يستطيع فيها المريض تحمل كل أنواع مثبطات التيروسين كينيز، يجب أن يتم التفكير في زرع نخاع العظام* من أخ شقيق أو من متبرع غير ذي صلة بالمريض.

سرطان الدم النخاعي المزمن: دليل المرضى - معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو - ESMO)، 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO).

المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

السيطرة على أعراض المرض والأعراض الجانبية للعلاج

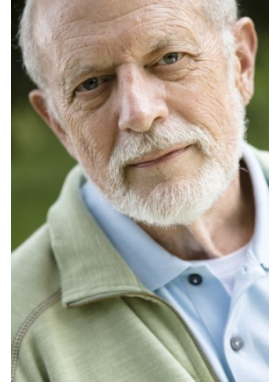
سرطان الدم وعلاجه يمكن أن يتسبب في العديد من الأعراض الجانبية الشديدة التي تشمل الإسهال، والغثيان، والقيء، وسقوط الشعر، وفقدان الطاقة، وفقدان الشهية، والعدوي الشديدة. يوجد علاج فعال لهذه الأعراض ويمكن للمرضى توقع إمكانية معالجة بعض هذه المشكلات.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO), V.2013.1.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO).
المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

ما الذي يحدث بعد ذلك؟

يحتاج مرضى سرطان الدم النخاعي المزمن في عصرنا هذا إلى علاج دائم طوال العمر عن طريق مثبطات التيروسين كينيز*. مازال البحث جاريًا لمعرفة ما إذا كان ممكنًا إيقاف العلاج ومن هم المرضى الذين يمكن السماح لهم بالتوقف عن تناول العلاج. يجب عدم إيقاف العلاج خارج التجارب السريرية*.



لماذا وكيف أحتاج إلى المتابعة مع الأطباء؟

- بعد بدء العلاج، سيعرض الأطباء خطة متابعة* تهدف إلى:
- التعرف على أي تطور محتمل، أو انتكاسة أو عودة سرطان الدم في أقرب وقت ممكن.
- تقييم الأعراض الجانبية للعلاج والتعامل معها.
- تقديم الدعم النفسي والمعلومات اللازمة للمساعدة في العودة للحياة الطبيعية.

يجب أن تشمل زيارات المتابعة للطبيب الأمور التالية:

- أخذ التاريخ المرضي، عرض الأعراض والفحص الجسدي.
- التقييم الدوري لصورة الدم الكاملة.
- إعادة عينة نخاع العظام فقط في حالة فشل العلاج، أو في حالة حدوث نقص في الصفائح الدموية* لا يمكن تفسيره، أو إذا لم يكن ممكنًا عمل اختبار للجينات موثوق فيه.

بشكل عام، وابتداءً من الشهر الثالث من بداية العلاج، يجب أن يتم إعادة تحليل الجينات الخلوية* كل 6 أشهر حتى يتم حدوث وتأكيّد الاستجابة الخلوية* الكاملة، ويتم إعادة تحليل تفاعل البولي ميراز المتسلسل* كل 3 أشهر حتى يتم تحقيق الاستجابة الجزيئية الكبرى*. ما إن يتم تحقيق وتأكيّد الاستجابة الخلوية الكاملة، ينصح بعمل اختبار الجينات الخلوية مرة كل 12 شهرًا، لكنه ليس ضروريًا إذا كان الاختبار الجزيئي متاحًا وموثوقًا فيه. ما إن يتم تحقيق وتأكيّد الاستجابة الجزيئية الكبرى، ينصح بعمل الاختبار الجزيئي على الأقل كل ستة أشهر. إذا كان المريض مصنفًا في تصنيف الخطورة العالي طبقًا لتقييم الخطورة، أو استجاب بشكل أقل من المتوقع للعلاج، فيمكن النصح بمتابعته بشكل متكرر. يجب أن يتم البحث عن الطفرات في جينات بي سي آر- إيه بي إل* فقط في حالات فشل العلاج أو الاستجابة بشكل أقل من المتوقع للعلاج.

العودة للحياة الطبيعية

قد تكون الحياة صعبة مع وجود احتمالية عودة سرطان الدم مرة أخرى. من معرفتنا اليوم، لا يوجد طريقة محددة يمكن بها تقليل خطر عودة المرض*. قد لا تكون العودة للحياة الطبيعية سهلة بالنسبة لبعض الأشخاص نتيجة السرطان نفسه أو نتيجة العلاج. ربما تكون الأسئلة المرتبطة بصورة الجسم، أو النشاط الجنسي، أو التعب، أو العمل، أو المشاعر أو نمط الحياة مهمة بالنسبة لك. قد تكون مناقشة هذه الأسئلة مفيدة مع الأقارب، أو الأصدقاء، أو المرضى الآخرين أو الأطباء. في كثير من البلاد، يتوفر الدعم من منظمات المرضى التي تقدم النصيحة عن التعامل مع تأثيرات الأدوية، بالإضافة إلى خدمات أخصائي الأورام- النفسية أو خدمة تقديم المعلومات عن طريق الهاتف.

إلى أي حد قد يكون تناول دوائي مهما؟

يؤدي العلاج وظيفته فقط إذا تم تناوله. من المهم للغاية أن تتناول دواءك كما وصفه لك الطبيب. أظهرت الدراسات أن المداومة على تناول الدواء تتفاوت بشكل كبير بين مرضى سرطان الدم المزمن. وخاصةً عندما تكون مسؤولية تناول الدواء ملقاة على عاتق المريض لأخذ الأدوية التي يتم تناولها عن طريق الفم كما هو الحال في حالات سرطان الدم النخاعي المزمن. عدم الالتزام بتناول الدواء بشكل صحيح سواء كان ذلك عن عمد أو بدون قصد يمكن أن يؤدي إلى تأثير كبير على نجاح العلاج و استمرار الاستجابة. أظهرت الدراسات الخاصة بسرطان الدم النخاعي المزمن وجود علاقة قوية بين مستويات الالتزام بتناول الدواء، وبين معدلات الانتكاس ومعدلات الاستجابة، وكذلك احتمالات الحجز في المستشفى. تبين أن عدم تناول قرص دواء واحد من عشرة أقرص قد يؤدي إلى تأثير كبير على معدلات عودة المرض*.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

ماذا إذا تطور سرطان الدم أو عاد مرة أخرى؟

إذا تطور مرض سرطان الدم، كأن يتحول من المرحلة المزمنة إلى الطور المعجل*، أو الطور الأرومي*، يُسمى هذا تطور المرض أو الانتكاسة. يعتمد العلاج على سن المريض، العلاج السابق، وإمكانية زرع نخاع العظام*. نناقش في هذا الجزء توصيات محددة لعلاج كل مرحلة من المرض.

بعد الحصول على استجابة باستخدام أدوية الجيل الثاني من مثبطات التيروسين كينيز*، يُنصح بزرع نخاع العظام في المرضى في الطور المعجل*، أو الطور الأرومي*، وكذلك في المرضى الذين يوجد لديهم الطفرة المعروفة باسم تي315*، إذا كان وجود متبرع شقيق أو غير قريب متاحًا، فزرع نخاع العظام وحده يوفر فرصة العلاج. المرضى الذين ينتكسون بعد زرع نخاع العظام لا يتم التفكير عادة في زرع نخاع العظام في حالتهم مرة أخرى. بدلا من ذلك، يتم استخدام نقل الخلايا الليمفاوية من متبرع*، مع مثبطات التيروسين كينيز* أو تجربة سريرية كخيارات للمرضى الذين ينتكسون بعد زرع نخاع العظام.

هل يجب أن أفكر في تجربة سريرية؟

باستخدام العلاج الحالي المعتمد، بما في ذلك مثبطات التيروسين كينيز*، يعتبر التنبؤ بنتيجة المرضى الذين تم تشخيصهم* جيدا في حالات سرطان الدم النخاعي المزمن. في حالات نادرة، يتطور المرض على الرغم من استخدام أفضل العلاجات الحالية. في هذه الحالات، يعتبر التنبؤ بنتيجة المرض سيئًا ويجب التفكير في علاجات بديلة بما في ذلك التجارب السريرية. لهذا السبب، يسعى الأطباء والعلماء لاكتشاف علاجات جديدة. الأدوية الواعدة يجب أن يتم اختبارها أولا في تجارب سريرية قبل أن يتم قبولها وإعطائها لكل المرضى. هذه التجارب السريرية توفر لك فرصة الحصول على علاج جديد قبل أن يكون متاحًا للجميع. على الجانب الآخر، هذه العلاجات الجديدة تحمل أيضًا بعض المخاطر، حيث أن الأعراض الجانبية تكون غير معروفة. بسبب هذه الجوانب السلبية والإيجابية الخاصة بالتجارب السريرية، من المهم للغاية أن تناقش مع طبيبك المعالج ما إذا كانت هذه التجارب مناسبة لك أم لا.

أين يمكن أن أجد مجموعة الدعم لسرطان الدم النخاعي المزمن؟

مجموعات مساندة المرضى* يمكن أن تساعدك على التواصل مع المرضى الآخرين المصابين بسرطان الدم النخاعي المزمن، أو معرفة المزيد عن مرضك، أو التعرف على المعلومات المفيدة، أو العثور على طبيب ذي خبرة للحصول على رأي طبي آخر، أو التعرف على المراكز الإكلينيكية التي تُجرى فيها التجارب السريرية*. للعثور على مجموعة في بلدك، يمكنك زيارة مجموعة شبكة مساندة سرطان الدم النخاعي المزمن من هذا الموقع <http://www.cmladvocates.net/members>

تعريف الكلمات الصعبة

البطن

الجزء من الجسم بين الصدر والفخذين. العضلات الموجودة في هذه المنطقة تحيط بتجويف يحتوي على المعدة، والأمعاء، والكبد، والطحال والبنكرياس.

فقر الدم

حالة تتميز بنقص خلايا الدم الحمراء أو الهيموجلوبين. يحمل الحديد الذي يوجد في الهيموجلوبين الأكسجين من الرئتين إلى الجسم بالكامل. هذه العملية تقل في حالة فقر الدم.

التخدير

فقد مؤقت للوعي لا يشعر فيه المريض بالألم، لا يملك انعكاسات طبيعية، ويستجيب أ للإجهاد بشكل أقل. يتم إحداثه صناعيًا بتوظيف مواد معينة تعرف بالمواد المخدرة. يمكن أن يكون كليًا أو جزئيًا و يسمح للمرضى بالخضوع لعمليات جراحية، مثل جمع خلايا من نخاع العظام.

بلا أعراض

غياب الأعراض، مثل الألم، أو الأعراض المصاحبة للمرض.

بي سي آر -إيه بي إل

انتقال الجين المسمى باسم جين سرطان الدم في الفئران أبلسون *على كروموسوم رقم 9 إلى جين مجموعة نقاط التوقف *على كروموسوم رقم 22 لينتج ما يعرف باسم كروموسوم فيلادلفيا* (انتقال بين كروموسومي 9 و22). هذا الانتقال يمكن العثور عليه في 95% من المرضى المصابين بسرطان الدم النخاعي المزمن إما في خلايا الدم أو في نخاع العظام. كروموسوم فيلادلفيا ينتج تيروسين كينيز غير منتظم* (إنزيم يتم إنتاجه في الخلايا) وخلايا لا تموت بشكل طبيعي، وزيادة معدل تكاثر الخلية وانتشارها و إلى نضج غير طبيعي في الخلية.

البنزين

مادة كيميائية تستخدم على نطاق واسع بواسطة صناعة الكيماويات، كما توجد في دخان السجائر، وانبعاثات السيارات، وأبخرة الجازولين. التعرض للبنزين قد يزيد من خطر حدوث سرطان الدم .

خلية أرومية

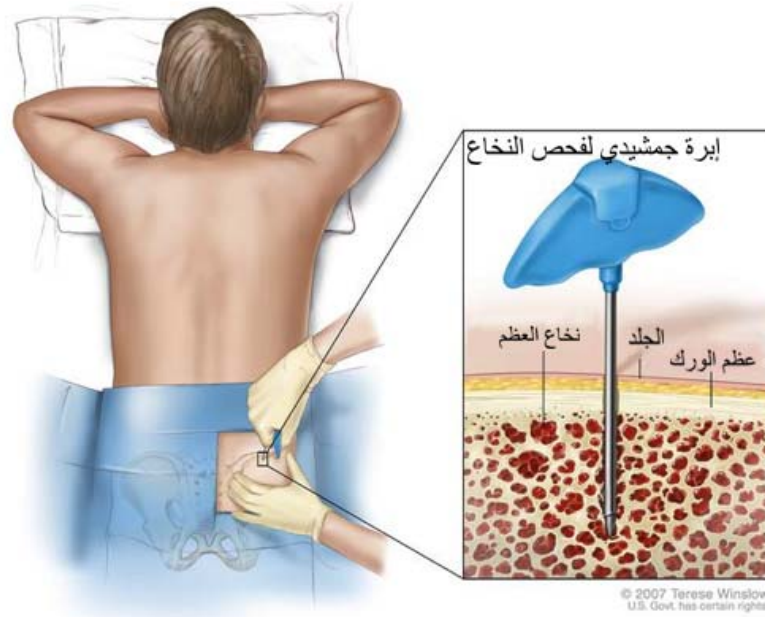
غالبًا ما يشار لخلايا سرطان الدم على أنها خلايا أرومية حيث يمكن أن تبدو أكبر من خلايا الدم البيضاء الطبيعية التي تدور في الدم . يعطي الشكل الذي تبدو عليه الخلايا الأرومية أخصائي علم الأمراض أفكارًا تساعد على تشخيص نوع سرطان الدم الموجود لدى المريض.

خزعة نخاع العظام

عملية يتم فيها إزالة عينة صغيرة من العظام من داخل نخاع العظام، عادة من عظمة الفخذ. يتم تخدير مساحة صغيرة من الجلد و سطح العظام تحتها بواسطة مخدر. بعدها يتم دفع إبرة عريضة خاصة داخل العظام ويتم إدارتها لإزالة عينة من العظام و إدخالها نخاع العظام. هذه العملية قد تتم في نفس الوقت الذي يتم فيه سحب نخاع العظام. يتم فحص الخلايا أو الأنسجة التي تم إزالتها عن طريق أخصائي علم الأمراض. قد يقوم أخصائي علم الأمراض بفحص الأنسجة تحت المجهر أو يقوم باختبارات أخرى على الخلايا أو الأنسجة.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO), 2013.1, V.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.



سحب نخاع العظام وخزعة نخاع العظام. بعدما يتم تخدير مساحة صغيرة من الجلد، يتم إدخال إبرة جامشيدي (إبرة طويلة وجوفاء) إلى عظمة الفخذ في المريض. يتم إزالة عينات من الدم والعظام ونخاع العظام للفحص تحت المجهر.

زراعة نخاع العظام

عملية يتم فيها استبدال نخاع العظام الذي تم تدميره بالمعالجة بواسطة جرعات عالية من الأدوية المضادة للسرطان أو العلاج الإشعاعي. قد يكون الزرع ذاتياً (يتم حفظ نخاع الشخص نفسه قبل العلاج)، أو خيفياً (تم التبرع بالنخاع من شخص آخر)، أو مسانجاً (تم التبرع بالنخاع من توائم متطابق).

بوسوتينيب

دواء يستخدم في علاج سرطان الدم النخاعي المزمن. يستخدم في المرضى الذين لا يمكن علاجهم باستخدام الأدوية الأخرى أو لم يتحسنوا بعد هذه الأدوية. كما يتم دراسة في معالجة أنواع أخرى من السرطان. بوسوتينيب يمنع عمل بي سي آر-إيه بي إل والبروتينات الأخرى، وهو ما يمكن أن يمنع خلايا السرطان من النمو ويمكن أن يقتل خلايا السرطان. هذا الدواء يمثل نوعاً من مثبطات التيروسين كيناز.

الجهاز العصبي المركزي

الجزء الذي يتكون من المخ والنخاع الشوكي في الجهاز العصبي.

العلاج الكيميائي

نوع من أنواع علاج السرطان يستخدم أدوية تقتل خلايا السرطان و/أو تحد من نموها. هذه الأدوية عادة ما يتم إعطاؤها للمريض بالتسريب البطيء في الوريد، لكن يمكن إعطاؤها أيضاً عن طريق الفم، بالحقن المباشر في أحد الأطراف أو بالحقن في الكبد، حسب مكان السرطان.

الكروموسوم

هيكل منظم يعمل على تشفير الجينات. الجينات هي شفرة الجسم للصفات الخاصة به مثل لون الشعر أو الجنس. تحتوي الخلايا البشرية على 23 زوجاً من الكروموسومات * (العدد الكلي 46 كروموسوماً). خلايا السرطان أو سرطان الدم غالباً ما يوجد بها شذوذ كروموسومي وهو تغيير في الكروموسومات الخاصة بهم، مثل تكرار الكروموسومات، بمعنى وجود كروموسوم إضافي (47 كروموسوماً) أو وجود حذف كروموسومي الذي يعني فقد كروموسوم (45 كروموسوماً). انقلاب الكروموسومات أو الجينات يحدث عندما لا يضاف أو يُحذف أي كروموسوم *، لكن بدلاً من ذلك ينعكس وضع هذا الجزء.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

مزمن

لمدة طويلة. عندما يُستخدم هذا التعبير لوصف مرض أو حالة، فهو يعني أنه يستمر أو يتطور على مدى فترة طويلة من الزمن.

الفحص السريري

فحص الجسم للبحث عن علامات المرض.

الاستجابة الإكلينيكية

طريقة لوصف الاستجابة لإعطاء علاج معين. عادة ما يتم تقييمها عن طريق التغيرات التي تحدث في الأعراض والعلامات التي يتسبب فيها المرض.

التجربة السريرية

نوع من الدراسات البحثية تتم مع المرضى لتقييم ما إذا كان العلاج الجديد آمناً (الأمان)، وما إذا كان يعمل (الفعالية). التجارب السريرية يتم إجراؤها لاختبار فعالية الأدوية، لكنها تستخدم أيضاً في بعض أنواع العلاج غير الدوائي مثل العلاج الإشعاعي أو الجراحي أو خليط من العلاجات المختلفة.

أشعة مقطعية

نوع من التصوير بالأشعة يتم فيه مسح أعضاء الجسم بواسطة الأشعة السينية و يتم توليف النتائج بواسطة حاسب آلي ينتج صوراً لأجزاء الجسم.

العلاج الشفائي

العلاج الذي يتم إعطاؤه للمريض بهدف التخلص من المرض أو الإصابة وعلاجهما، بعكس العلاج التلطيفي الذي يهدف إلى تقليل الأعراض التي يسببها المرض أو الإصابة.

علم الوراثة الخلوية

دراسة الجينات والكروموسومات*. دراسة التغيرات في الجينات والكروموسومات يمكن أن تحدد ما إذا كانت الخلية طبيعية أو مصابة بسرطان الدم. بعض أنواع سرطان الدم يوجد بها بعض الشذوذ في الجينات (تغيرات في الجينات أو الكروموسومات) تبدو أشبه ببصمة ويمكنها أن تخبر أخصائي علم الأمراض عن نوع سرطان الدم الموجود في المريض.

الاستجابة الخلوية

طريقة تصف الاستجابة لعلاج معين. في حالة سرطان الدم النخاعي المزمن، يتم تقييم هذه الاستجابة طبقاً لنقص نسبة الخلايا التي يوجد بها كروموسوم فيلادلفيا (غير الطبيعي) في نخاع العظام والدم.

خلوي سام

سام بالنسبة للخلايا.

ديسأتينيب

ينتمي ديسأتينيب إلى مجموعة من الأدوية تُسمى "مثبطات بروتين كيناز". هذه المركبات تعمل عن طريق إغلاق أنواع من الإنزيمات تعرف بالبروتين كيناز. ديسأتينيب يعمل بشكل أساسي عن طريق إغلاق البروتين كيناز الخاص بـ بي سي آر - إيه بي إل. هذا الإنزيم يتم إنتاجه بواسطة خلايا سرطان الدم، ويتسبب في تكاثرها خارج نطاق السيطرة. فعن طريق إغلاق الكيناز الخاص بـ بي سي آر - إيه بي إل، وكذلك الأنواع الأخرى من الكيناز، يساعد ديسأتينيب على السيطرة على انتشار خلايا سرطان الدم.

دي إن إيه

اختصار للحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين. يعمل دي إن إيه على حمل المعلومات الوراثية.

أيض الدواء

العملية التي يتم بها تكسير الدواء بواسطة الإنزيمات الموجودة في الجسم بحيث يتم استخدامها بواسطة الجسم ثم طردها بعد ذلك.

الفاعلية

تعني الفاعلية في مجال الطب قدرة تدخل ما، مثل دواء معين أو جراحة، على إنتاج التأثير المفيد والمرغوب.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1، V.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

التهجين الموضعي الضوئي

تقنية تستخدم بواسطة أخصائي علم الأمراض للتعرف على التغيرات في الجينات والكروموسومات. يمكن الكشف على تغيرات خاصة في الجينات والكروموسومات بواسطة التهجين الموضعي الضوئي ويمكنه مساعدة أخصائي علم الأمراض على معرفة نوع سرطان الدم الموجود في المريض.

المتابعة

مراقبة صحة الشخص لمدة بعد العلاج. يشمل هذا متابعة صحة الأشخاص الذين يشاركون في دراسة سريرية أو تجربة سريرية* لمدة من الزمن ، أثناء الدراسة وكذلك بعد نهايتها.

الجزء المزروع

جلد، أو عظام أو نسيج آخر سليم يتم أخذه من جزء من الجسم ويتم استخدامه بدلاً من نسيج مريض أو مصاب يتم إزالته من جزء آخر من الجسم.

الخلايا المحببة

نوع من الخلايا المناعية التي تحتوي على حبيبات (جزيئات صغيرة) وبها إنزيمات يتم إفرازها أثناء العدوي، وتفاعلات الحساسية، وكذلك أثناء الأزمة الربوية. الخلايا المتعادلة، الخلايا التي تتلون بالملونات الحمضية، والخلايا التي تتلون بالملونات القاعدية تعتبر كلها خلايا محببة. الخلية المحببة هي نوع من خلايا الدم البيضاء، تُسمى أيضا بالخلية البيضاء المحببة، وكذلك الخلية البيضاء متعددة أشكال النواة.

مستوي الهيماتوكريت

الجزء من الدم الذي يتكون من خلايا الدم الحمراء. يتم التعبير عنه كنسبة مئوية.

الاستجابة الدموية

طريقة لوصف الاستجابة لعلاج معين. في حالة سرطان الدم النخاعي المزمن، تعتبر الاستجابة الدموية كاملة حين يصبح عد الدم طبيعياً، خاصة عدد خلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية، مع اختفاء الخلايا الأرومية أو خلايا سرطان الدم من دم المريض. كذلك أن يصبح حجم الطحال طبيعياً، وغياب أعراض وعلامات سرطان الدم النخاعي المزمن.

مستوي الهيموجلوبين

طريقة كمية لقياس بروتين يسمى الهيموجلوبين يوجد في خلايا الدم الحمراء. يتم التعبير عنه عن طريق قياس وزنه (بالجرام) بالنسبة لحجم الدم (بالدسيليتر). يقوم الهيموجلوبين بحمل الأكسجين في الدم.

مستضدات التوافق

بروتينات موجودة على سطح كل خلية في الجسم تقريباً. هذه الخلايا تساعد جهاز المناعة على التمييز بين خلايانا الخاصة وبين الأجسام الغريبة. توجد هذه المستضدات بكميات كبيرة على سطح خلايا الدم البيضاء. هذه المستضدات أيضاً تُسمى مستضدات الخلايا البشرية البيضاء.

هيدروكسي يوريا

دواء يستخدم في علاج السرطان ينتمي إلى عائلة من الأدوية تُسمى بمضادات الأيض.

إيماتينب

إيماتينب هو أحد مثبطات البروتين المعروف بمثبطات التيروسين كينيز*. هذا يعني أنه يغلق بعض الإنزيمات الخاصة المعروفة بالتيروسين كينيز. توجد هذه الإنزيمات في بعض المستقبلات الموجودة على سطح خلايا السرطان، بما في ذلك المستقبلات المسؤولة عن تنشيط الخلايا لتكاثر بشكل خارج عن التحكم. عن طريق إغلاق هذه المستقبلات، يساعد إيماتينب على التحكم في انقسام الخلية.

جهاز المناعة

جهاز المناعة هو نظام حيوي من تركيبات وعمليات تحمي الجسم من الأمراض من خلال التعرف على خلايا الأورام والغزاة الأجانب مثل الفيروسات والبكتيريا وقتلها.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO). 2013.1.V

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO).
المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

إنترفيرون

بروتين يتم تصنيعه بواسطة الخلايا الليمفاوية وهو مسؤول عن التواصل بين الخلايا المناعية. يمكن اعتباره كذلك كمادة معدلة للاستجابة البيولوجية (مادة يمكن أن تحسن من استجابة الجسم الطبيعية للعدوى وخلايا الأورام). هناك العديد من أنواع الإنترفيرون، التي تشمل ألفا، بيتا وجاما. عادة ما ينتج الجسم هذه المواد. كما يتم تصنيعها أيضًا في المعمل لعلاج السرطان والأمراض أخرى.

خلايا الدم البيضاء

خلايا الدم البيضاء هي خلايا جهاز المناعة المسؤولة عن الدفاع ضد العدوى.

العقدة الليمفاوية

كتلة دائرية مكونة من النسيج الليمفاوي الذي يتم إحاطته بكبسولة من النسيج الضام. العقد الليمفاوية تنقي الليمف وتخزن الخلايا الليمفاوية، وهي تتواجد على طول الأوعية الليمفاوية. يطلق عليها أيضا الغدد الليمفاوية.

نقل الليمف

نوع من العلاج يتم فيه نقل الخلايا الليمفاوية من دم المتبرع إلى المريض الذي تلقى بالفعل زرع للخلايا الجذعية من نفس المتبرع. الخلايا الليمفاوية المنقولة من المتبرع قد تقوم بقتل الخلايا السرطانية المتبقية. نقل الخلايا الليمفاوية يُستخدم في علاج سرطان الدم النخاعي المزمن الذي عاد مرة أخرى بعد العلاج وكذلك في حالات أورام الميلوما، كما يتم دراسته في علاج أنواع أخرى من السرطان. الخلية الليمفاوية هي نوع من خلايا الدم البيضاء الضرورية في جهاز المناعة. هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الخلايا الليمفاوية وهي بي، تي وكذلك الخلايا القاتلة الطبيعية التي تمتلك دورًا خاصًا في جهاز المناعة.

المرحلة الطورية

مرحلة في انقسام الخلايا حيث تقف الكروموسومات عند منتصف الخلية بعد تضاعف عددها. بعد ذلك تنقسم الخلية إلى خليتين تحتوي كل منهما على نفس عدد الكروموسومات.

الانتشار

انتشار السرطان من جزء في الجسم إلى جزء آخر. الورم المكون من خلايا انتشرت يسمى الورم المنتشر. يحتوي الورم المنتشر على خلايا تشبه الخلايا الموجودة في الورم الأصلي.

خليفة الخلية النقية

نوع من خلايا الدم البيضاء غير الناضجة التي تنشأ من الخلية الأرومة النقية، والتي تتطور إلى نوع خاص من خلايا الدم البيضاء.

الاستجابة الجزيئية

طريقة لوصف الاستجابة لعلاج معين. في حالة سرطان الدم النخاعي المزمن، يُشار إليه بوجود نتيجة سلبية لاختبار تفاعل البوليميريز المتسلسل. هذا الاختبار يتم لتأكيد اختفاء خلايا سرطان الدم المزمن أو خلايا الأرومة النقية من الدم حين يكون عددها قليلًا للغاية، ولا يمكن الكشف عن وجودها باستخدام الاختبارات الأخرى. تحليل تفاعل البوليميريز المتسلسل يكشف عن وجود مادة معينة يتم إنتاجها بواسطة خلايا سرطان الدم.

متعددة التخصصات

يغطي عدة مجالات من الممارسة أو الخبرة. في الطب، يتم تعريفه باعتباره تجميع معرفة أو خبرة العديد من المتخصصين في مجالات طبية وغير طبية من تخصصات مختلفة.

الطفرة

تغيير في ترتيب القواعد الزوجية في دي إن إيه* التي تكون الجين. لا تؤدي الطفرات بالضرورة إلى تغيير دائم في الجين.

خلايا الأرومة النقية النخاعية

نوع من الخلايا غير الناضجة التي تتكون في نخاع العظام والتي تتطور إلى نوع خاص من خلايا الدم البيضاء.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1، V.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

نيلوتينيب

ينتمي نيلوتينيب إلى نوع من الأدوية يُسمى مثبطات بروتين التيروزين كينيز. هذه المركبات تعمل عن طريق إغلاق نوع من الإنزيمات المعروفة ببروتين كينيز. يعمل نيلوتينيب عن طريق إغلاق البروتين كينيز المُسمى بي سي آر- إيه بي إل كينيز. هذا الإنزيم يتم إنتاجه بواسطة خلايا سرطان الدم، ويسبب تكاثر هذه الخلايا بشكل خارج عن السيطرة. وعن طريق إغلاق هذا البروتين، يساعد نيلوتينيب على التحكم في انتشار خلايا سرطان الدم.

أوماسيتاكسين

دواء تحت البحث في علاج السرطان يقوم بتنشيط تكوين البروتينات مما يؤدي إلى احتمالية إبطاء أو إيقاف نمو الخلية.

أخصائي علم الأمراض

طبيب مدرب على تشخيص المرض بناءً على مظهر الخلايا أو الأنسجة على المجهر.

مساند المريض/مجموعة دعم المرضى

شخص يقوم بمساعدة المرضى على العمل مع الآخرين الذين يملكون تأثيرًا على صحة المريض، بما في ذلك الأطباء، شركات التأمين، الموظفين، مديري الحالات، وكذلك المحامين. تساعد مجموعات دعم المرضى على حل مشاكل تتعلق بالرعاية الصحية، الفواتير الطبية وكذلك التمييز في العمل إذا كان متعلقًا بالحالة الطبية للمريض. مجموعات دعم السرطان تحاول أن تزيد من الوعي العامة حول القضايا المهمة المتعلقة بالسرطان، مثل الحاجة إلى خدمات دعم ترتبط بالسرطان، التعليم والبحث. هذه المجموعات تعمل من أجل إحداث التغيير الذي يمكن أن يساعد المرضى وعائلاتهم.

النمشات

بقع حمراء أو أرجوانية صغيرة يتسبب بها وعاء دموي دقيق مكسور.

تفاعل سلسلة البوليميريز

تقنية تستخدم لتحديد الترتيب الذي يكون شفرة الجينات. يستخدم أطباء علم الأمراض تقنية تفاعل سلسلة البوليميريز للتعرف على الطفرات الجديدة (التغيرات التي تحدث في ترتيب الشفرة) التي تمثل البصمة الخاصة ببعض أنواع سرطان الدم.

المبيدات الحشرية

أي مادة تستخدم لقتل الحشرات أو الآفات الأخرى.

كروموسوم فيلادلفيا

تغيير غير طبيعي في كروموسوم رقم 22 حيث ينتقل جزء من كروموسوم رقم 9 إليه. خلايا نخاع العظام التي تحتوي على كروموسوم فيلادلفيا غالبًا ما توجد في سرطان الدم النخاعي المزمن.

الصفائح الدموية

أجزاء خلوية صغيرة تلعب دورًا أساسيًا في تكوين جلطات الدم. المرضى الذين يعانون من نقص في عد الصفائح الدموية معرضون لخطر النزف الشديد. المرضى الذين لديهم عدد عالي منها معرضون لخطر تجلط الدم، حيث تتكون جلطات الدم التي يمكن أن تغلق الأوعية الدموية وتسبب في حدوث سكتات دماغية أو مشاكل مرضية خطيرة أخرى، كما أنهم معرضون أيضًا لخطر النزف الشديد بسبب عدم أداء الصفائح الدموية لوظيفتها.

بوناتينيب

دواء يستخدم في علاج المرضى المصابين بسرطان الدم النخاعي المزمن و سرطان الدم الليمفاوي الحاد في الحالات التي تحتوي على كروموسوم فيلادلفيا. بعض أنواع سرطان الدم النخاعي المزمن (التي توجد بها الطفرة المعروفة ب تي 315 أي) تقاوم العلاج باستخدام أنواع مثبطات التيروزين كينيز الأخرى مثل إيماتينيب. بوناتينيب يستخدم في علاج سرطان الدم المزمن الذي تحتوي على هذه الطفرة.

النتيـب بنتيجة المرض

النتيجة المحتملة أو مسار المرض؛ احتمالية التعافي أو عودة المرض.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1. V.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO). هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

تكاثر الخلايا

زيادة في عدد الخلايا نتيجة نمو الخلايا وانقسامها.

البروتين

عناصر غذائية ضرورية يتم تصنيعها من الأحماض الأمينية. هذه العناصر ضرورية لعمل العديد من الكائنات، ومن بينها الجسم البشري. البروتينات مسؤولة عن النقل والتواصل بين الخلايا، عن التغيرات الكيميائية وعن المحافظة على هيكل هذه الخلايا على سبيل المثال.

الإشعاع

يمكن تعريفه بكونه طاقة تسافر عبر الفراغ. تشمل الأمثلة الأشعة فوق البنفسجية والأشعة السينية اللذين يتم استخدامهما بشكل شائع في الطب.

العلاج الإشعاعي

علاج يتم فيه استخدام الإشعاع في علاج السرطان حيث يتم توجيهه دائماً إلى منطقة محددة في السرطان.

عودة المرض

السرطان أو الأمراض الأخرى (عادة أمراض المناعة الذاتية) قد تعود من جديد بعد فترة من الوقت لم يكن المرض فيها موجوداً أو لا يمكن اكتشافه. قد يحدث هذا في نفس مكان الورم الأصلي أو في مكان آخر في الجسم.

خلايا الدم الحمراء

أكثر أنواع خلايا الدم شيوعاً. المادة التي تجعل الدم تبدو حمراء. وظيفتها الأساسية هي نقل الأكسجين.

انتكاسة

عودة أعراض المرض بعد فترة من التحسن. في مجال السرطان، الانتكاسة تعني عودة السرطان بعد تخفيف المرض.

تخفيف المرض

نقص أو عدم ظهور علامات و أعراض السرطان. في حالة التخفيف الجزئي، تختفي أو تقل فقط بعض علامات وأعراض السرطان. في حالة التخفيف الكلي، تختفي كل علامات وأعراض السرطان، على الرغم من استمرار وجود السرطان في الجسم.

مقاوم للعلاج

في مجال الطب، يصف هذا التعبير مرضاً أو حالة لا تستجيب للعلاج.

عامل خطر

عامل يزيد احتمالية حدوث مرض. يمثل السن، التاريخ العائلي للإصابة ببعض أنواع السرطان، استخدام منتجات التبغ، التعرض للإشعاع أو بعض المواد الكيميائية، الإصابة ببعض الفيروسات أو البكتيريا وبعض التغيرات الجينية بعض الأمثلة لعوامل الخطر للإصابة بالسرطان.

خلايا الدم الجذعية

لدى الخلايا الجذعية قدرة كبيرة على إنتاج عدد من أنواع الخلايا المختلفة في الجسم في بداية فترة الحياة وأثناء النمو. كما تساعد هذه الخلايا في عملية الإصلاح الداخلي في العديد من الأنسجة عن طريق الانقسام بلا حدود لتعويض الخلايا الأخرى طالما ظل الشخص أو الحيوان حياً. عندما تنقسم الخلية الجذعية، يصبح لدى كل خلية جديدة إمكانية أن تصبح خلية جذعية أو أن تتحول إلى نوع آخر من الخلايا متخصصة الوظيفة، مثل خلايا العضلات، أو خلايا الدم الحمراء، أو خلايا المخ. تتميز الخلايا الجذعية عن أنواع الخلايا الأخرى بخاصيتين مهمتين. أولاً: هذه الخلايا غير متخصصة وقادرة على تجديد نفسها عن طريق الانقسام الخلوي، وأحياناً بعد فترة طويلة من عدم النشاط. ثانياً: تحت ظروف فسيولوجية أو تجريبية معينة، يمكن حثها لتكون نسيجاً أو عضواً يحتوي على خلايا معينة تؤدي وظيفة معينة. في بعض الأعضاء، مثل الجهاز الهضمي ونخاع العظام، تنقسم الخلايا الجذعية بشكل منتظم لإصلاح أو لاستبدال الأنسجة التالفة أو المهترئة.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية علي إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO)، 2013.1، V.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO).

المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلاً عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

الخلية تي

نوع من أنواع خلايا الدم البيضاء (الخلايا الليمفاوية) التي يمكن أن تحدد ما إذا كان شيء ما ينتمي إلى الجسم أو لا. تقوم هذه الخلايا بقتل الخلايا المصابة بالعدوى. وتلعب دورًا مهمًا في جهاز المناعة.

العلاج الموجه

نوع من العلاج الذي يستخدم أدوية أو مواد أخرى مثل الأجسام المضادة أحادية النسيلة للتعرف على خلايا سرطانية محددة ومهاجمتها. قد يكون للعلاج الموجه أعراض جانبية قليلة بالمقارنة بأنواع العلاجات الأخرى المستخدمة في علاج السرطان.

نقص الصفائح الدموية

وجود عدد قليل من الصفائح الدموية في الدم بشكل غير طبيعي.

مثبطات التيروزين كينيز

دواء يتداخل مع تواصل الخلايا ببعضها البعض ونموها ويمكنه أن يمنع نمو الورم. بعض مثبطات التيروزين كينيز تُستخدم في علاج السرطان.

سرطان الدم النخاعي المزمن : دليل المرضى- معلومات مبنية على إرشادات الممارسة السريرية من الجمعية الأوروبية لطب الأورام (إسمو- ESMO), V.2013.1.

هذه الوثيقة مقدمة بتمويل من صندوق مكافحة السرطان بإذن من إسمو (ESMO).
المعلومات المقدمة في هذه الوثيقة ليست بديلًا عن الاستشارة الطبية. هذه المعلومات للاستخدام الشخصي فقط ولا يمكن تعديلها أو استنساخها أو إعادة نشرها بأي طريقة دون إذن كتابي من إسمو وصندوق مكافحة السرطان.

هذه الكتيبات لـ الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية دعم علاج السرطان (Anticancer Fund) تم إعدادها لمساعدة المرضى وذويهم والمهتمين بحالتهم في فهم طبيعة الأنواع المختلفة من السرطان وتقييم أفضل العلاجات المتاحة. والمعلومات الطبية المذكورة في هذه الكتيبات مستمدة من نشرة الإرشادات الدورية الصادرة عن الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO)، ونشرة الإرشادات هذه تم إعدادها لكي تساعد أطباء الأورام في تشخيص وعلاج أنواع السرطان المختلفة.

هذه الكتيبات تم إعدادها بواسطة جمعية دعم علاج السرطان (Anticancer Fund) بالإضافة إلى التعاون الوثيق بين مجموعتي الإرشادات ودعم المرضى بالجمعية الأوروبية لعلاج الأورام.

للمزيد من المعلومات يمكنكم زيارة:

www.esmo.org و www.anticancerfund.org

