سرطان الكبد



ما هو سرطان الكبد؟

دعنا نفسر لك

www.anticancerfund.org | www.esmo.org

كتيبات الإرشادات للمرضى ESMO/ACF

المعلومات مستقاة من نشرة الإرشادات الدورية لـ ESMO

Anticancer Fund

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

European Society for Medical Oncology

سرطان الكبد: إرشادات للمرضى

سرطان الكبد: إرشادات للمرضى
معلومات للمرضى بناء على إرشادات الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO)

أعدت جمعية دعم علاج السرطان (Anticancer Fund) هذا الكتيب الإرشادي كخدمة للمرضى وذويهم من أجل مساعدتهم لفهم أفضل لطبيعة أكثر أنواع سرطان الكبد شيوعًا وتقدير أفضل الطرق العلاجية المتاحة حسب النوع الفرعي لسرطان الكبد. ونوصي المرضى بسؤال أطبائهم عن التحاليل اللازمة لنوع ومرحلة المرض تستند المعلومات الطبية المذكورة في هذا الكتيب على نشرة الإرشادات الدورية للجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المختصة بسرطان الكبد. صدر هذا الكُتيب بالتعاون مع الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وتم توزيعه بناء على تصريح منها بذلك. قام طبيب بكتابة الكُتيب، بينما راجعه اثنان من اختصاصي علاج الأورام (من بينهم الكاتب الرئيسي لإرشادات الجمعية للمتخصصين). كما قام ممثلو المرضى الأعضاء في مجموعة عمل مرضى السرطان للجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO's Cancer Patient Working Group) بمراجعة النص.

للمزيد من المعلومات حول جمعية دعم علاج السرطان (Anticancer Fund) يمكنكم زيارة: www.anticancerfund.org

للمزيد من المعلومات حول الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام(ESMO) يمكنكم زيارة:
www.esmo.org

بعض الكلمات التقنية في هذا المستند توضع لها علامة ويتم توضيحها أكثر في نهاية الكتيب.*

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

الفهرس

تعريف سرطان الكبد 3
هل سرطان الكبد مرض شائع؟ 5
ما هو سبب حدوث سرطان الكبد؟ 6
كيف يمكن تشخيص سرطان الكبد؟..... 8
ماهي المعلومات الهامة لبدء العلاج المناسب؟..... 12
ما هي الخيارات العلاجية؟..... 15
ما هي المخاطر المتوقعة من العلاج؟.....22
ماذا يحدث بعد انتهاء العلاج ما بعد الجراحي؟.....25
تعريف بعض المصطلحات الصعبة.....28

كتب النص د.آنيمي ميكاليس (Annemiemichiels) (الجمعية دعم مكافحة السرطان (Anticancer Fund) وراجعها د. غوتييه بوشيه (Gauthier Bouche) جمعية دعم علاج السرطان (Antocancer Fund)، ود. سفيتلانا جيزديك (Svetlana Jezdic) الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام(ESMO)، والبروفسيور سفيتلانا جيزديك (Svetislav Jelic)الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO)، ايفان جارديني (Ivan Gardini) (الجمعية الأوروبية للكبد) (European Liver Patients Association or EPA) (ELPA وجريت بولاند (Greet Boland) (الجمعية الأوروبية للكبد) (EPA) وانجو فان ثيل (Ingo van Thiel) (الجمعية الأوروبية للكبد) (EPA)

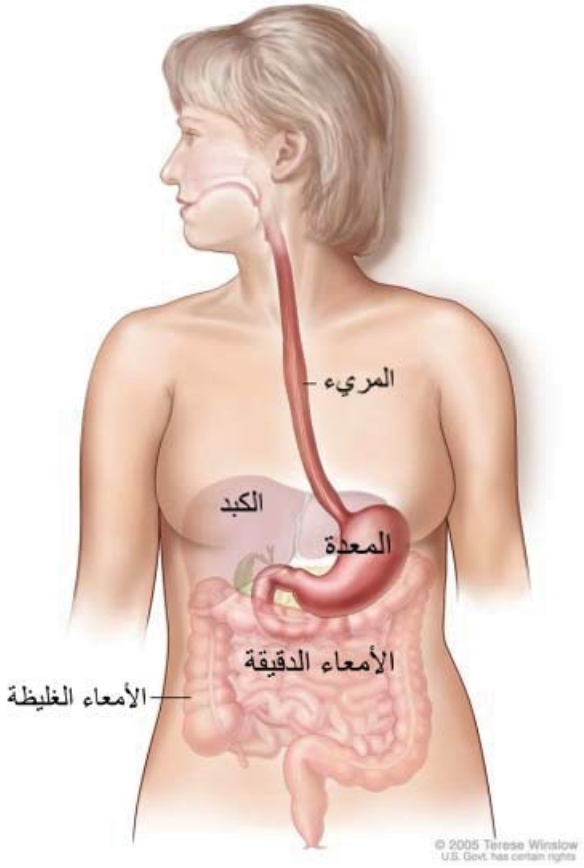
حيث تعكس النسخة الحالية (2014) تطورات نشرات الإرشادات الدورية للجمعية الأوروبية لعلاج الأورام. صدرت النسخة الأولى من هذا الكُتيب لكاتبها د. غوتييه بوشيه (Gauthier Bouche) (جمعية دعم علاج السرطان) (Anticancer Fund) وراجعها د. سفيتلانا جيزديك Svetlana Jezdic (الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO)، وأ.د. كريس فيرسليبي (Chris Verslype) (الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وايفان جارديني (Ivan Gardini) (الجمعية الأوروبية للكبد) (EPA) وهيلجي لوجتنبرج-فان دير جرينت (HiljeLogtenberg-van der grient) (الجمعية الأوروبية للكبد) (EPA) وانجو فان ثيل (Ingo van Thiel) (الجمعية الأوروبية للكبد) (EPA)

وقد قام بترجمة النسخة العربية مترجم متخصص وقد راجع هذه الترجمة د.عمر عبد الرحمن، استشاري ومدرس علاج الأورام بكلية الطب، جامعة عين شمس.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

تعريف سرطان الكبد

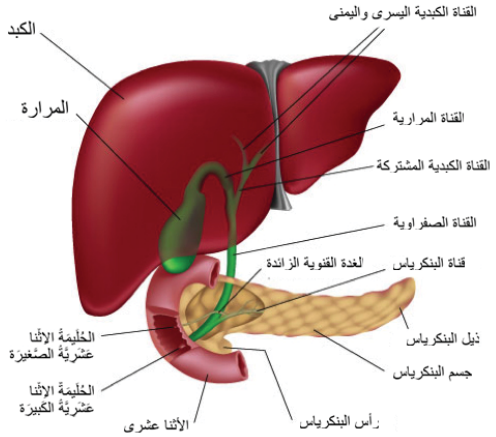
إن سرطان الكبد هو ورم يتشكل في البداية في أنسجة الكبد. توجد أنواع مختلفة من سرطان الكبد وفقاً لاختلاف أنواع الخلايا السرطانية.
إن سرطان الخلايا الكبدية يعتبر أكثر الأنواع شيوعًا لسرطان الكبد. حيث يمثل حوالي 90% من جميع سرطانات الكبد. يبدأ سرطان الكبد في الخلايا الكبدية، وهي الخلايا الرئيسية في الكبد.



تشريح الجهاز الهضمي.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

الكبد والمرارة والبنكرياس وقناة الصفراء



تشريح الكبد والأعضاء المحيطة به

ملاحظات هامة فيما يتعلق بأنواع سرطان الكبد الأخرى

هناك نوع نادر من سرطان الكبد، وهو يصيب المرضى صغار السن بشكل رئيسي، ويسمى ذلك النوع السرطان الرقائقي الليفي *Fibrolamellar carcinoma، عادة ما يكون ذلك النوع محدوداً عند مقارنته بسرطان الخلايا الكبدية، والتي تنمو بشكل أكثر عدوانية. كما يتميز ذلك النوع بوجود ندبة مركزية وذلك عند عرضه باستخدام تقنيات التصوير الطبية. عادة ما يتم تشخيص وعلاج سرطان الكبد الرقائقي* الليفي بنفس طرق تشخيص وعلاج سرطان الخلايا الكبدية.

لا تنطبق المعلومات الواردة في ذلك الكتيب على مرضى سرطان الكبد غير سرطان الخلايا الكبدية Hepatocellular carcinoma. تنقسم أنواع سرطانات الكبد الأخرى إلى ما يلي:

- الأورام التي تنمو في الكبد ولكنها تكون قد نشأت في أي عضو أخر، على سبيل المثال، القولون، المعدة، أو المبيض. وتسمى تلك الأورام بأورام الكبد الثانوية*. إن المعلومات حول علاج سرطان الكبد الثانوي تكون متوفرة بجانب المعلومات الخاصة بالسرطان الأولى.
- الأورام السرطانية التي تبدأ في الأوعية الدموية، والتي يطلق عليها "أورام الأوعية الدموية angiosarcomas * و"الأورام الوعائية *hemangiosarcomas ". للحصول على المزيد من المعلومات حول الأورام الدموية والأورام الوعائية. أنقر هنا here.
- أما السرطانات التي تبدأ في إصابة القنوات الصفراوية فيطلق عليها مرض سرطان القنوات الصفراء cholangiocarcinomas*. ومع ذلك إذا شملت تلك السرطانات القنوات الصفراوية الموجودة في الكبد فإنه يطلق عليها سرطان الكبد. للحصول على مزيد من المعلومات حول سرطان القناة الصفراء، انقر هنا here.
- هناك نوعاً من الأورام يسمى أورام أرومية كبدية* وتصيب تلك الأورام عادة الرضع والأطفال. للحصول على مزيد من المعلومات حول الأورام الأرومية الكبدية*، انقر هنا here.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

هل سرطان الكبد مرض شائع؟

يمثل سرطان الكبد سادس أكثر أنواع السرطانات انتشارًا حول العالم. في أوروبا، يصاب حوالي 10 من كل 1000 رجل و 2 من كل 1000 امرأة بسرطان الكبد وذلك في مرحلة ما من عمرهم. وسرطان الكبد يشكل انتشاراً كبيرا في جنوب شرق أسيا وغرب أفريقيا. ويرجع سبب ذلك أساسا إلى انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي بي بشكل كبير في تلك المناطق؛ مما يسبب زيادة خطر الإصابة بسرطان الكبد. أما في الولايات المتحدة الأمريكية وفي جنوب أوروبا، يعتبر فيروس التهاب الكبد سي * هو السبب الأكثر انتشاراً للإصابة بسرطان الكبد.

في عام 2008، تم تشخيص حوالي 40.000 رجل و20.000 امرأة على أنهم مصابين بسرطان الكبد.

كان متوسط العمر عند التشخيص ما بين 50 إلى 60، أما في آسيا وأفريقيا فقد كان العمر عادة بين 40 إلى 50 عامًا.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

ما هي أسباب سرطان الكبد؟



عند معظم المرضى، عادةً ما يكون سرطان الكبد مسبوقاً بالتليف الكبدي. يحدث تليف الكبد كنتيجة لمرض الكبد المزمن، ومع ذلك فإن نسبة محدودة فقط ممن يعانون من أمراض الكبد المزمنة يصابون بالتليف الكبدي في نهاية المطاف. في التليف الكبدي يحدث تعديل بطئ في أنسجة الكبد على حساب خلايا الكبد الطبيعية ويتكون ذلك التعديل من المزيد والمزيد من الأنسجة الليفية والأنسجة الندبية. في تلك الحالة لا تنمو الخلايا الوظيفية للكبد بشكل طبيعي.

إن آلية* وسبب حدوث سرطان الكبد مازالت غير معروفة بشكل كامل حتى الآن، ولكن التليف الكبدي وأسبابه هم من أهم عوامل خطر* الإصابة بسرطان الخلايا الكبدية، وهو النوع الرئيسي لسرطان الكبد.[1]

إن عوامل الخطورة* تزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد ولكنها ليست ضرورية ولا كافية لحدوث الإصابة بسرطان الكبد، **كما يصاب بعض الأشخاص بسرطان الكبد بدون التعرض لأي من تلك العوامل أساسًا*.**

بعض عوامل الخطر الرئيسية* تتعلق بالتليف الكبدي وبعضها لا علاقة لها به.

- **أسباب الإصابة بتليف الكبد:**
  - **الإصابة بعدوى مزمنة مثل فيروس التهاب الكبد الوبائي *بي، أو فيروس التهاب الكبد الوبائي سي *.** تعتبر العدوى بفيروس التهاب الكبد الوبائي بي أو ج مزمنة عندما تظل موجودة في الدم لمدة أكثر من 6 أشهر مسببةً انخفاضًا في أداء الكبد. وفي جميع أنحاء العالم، يعتبر فيروس التهاب الكبد الوبائي بي هو المسؤول عن 50% من حالات سرطان الكبد ، بينما الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي *سي هي المسئولة عن 25% من جميع حالات سرطان الكبد. إن الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي بي* يزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد حوالي 100 ضعف، أما الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي *سي فتزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد حوالي 17 ضعفًا. وحوالي 85% من الأشخاص المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي * يعانون من عدوى مزمنة، ومن تلك النسبة حوالي 30 % يصابون بالتليف الكبدي سنوياً و1 إلى 2% يصابون بمرض سرطان الكبد. إن العدوى المتزامنة بفيروسي الالتهاب الكبدي الوبائي* بي و سي تعني الإصابة بكلا الفيروسين في نفس الوقت، مما يؤدي لزيادة الخطر. كذلك فإن الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي بي يمكن أن تؤدي للإصابة بسرطان الكبد مباشرةً، بدون حدوث تليف كبدي في البداية. يمكن للفيروس أن يعمل على خلط الحمض النووي الخاص به (الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين) مع الحمض النووي الخاص بخلايا الكبد*، مسبباً طفرات في الجينات الخاصة به. يمكن لتلك الطفرات أن تتسبب في جعل الخلية تفقد سيطرتها على الأداء الطبيعي والتكاثر وكذلك موت الخلايا الطبيعية. ومن المفترض أنه إذا بدأت تلك الوظائف الخروج عن نطاق السيطرة، فإن ذلك يؤدي للإصابة بالسرطان.



ومن المتوقع أن تقل نسبة الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي *بي حول العالم بعد إدخال اللقاح الخاص بذلك الفيروس في كل مكان حول العالم، مما يؤدي لخفض نسبة الإصابة بسرطان الكبد التي تتعلق بالفيروس أيضًا. كذلك من المتوقع أن تقل نسبة الوفاة بسبب فيروس التهاب الكبد الوبائي *بي وذلك بعد إدخال العلاج باستخدام مضادات الفيروسات بما يشمل خفض نسبة سرطان الكبد في حالات الإصابة بعدوى التهاب الكبد الوبائي *بي المزمن. كذلك اقترحت الدراسات الحديثة أن العلاج باستخدام مضادات الفيروسات لمريض الكبد الوبائيسي سوف يقلل خطر الإصابة بسرطان الكبد بشكل كبير.

[1] التليف الكبدي هو أحد عوامل خطر الإصابة بالسرطان الرقائقي الليفي.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).



- **إن تناول الكحوليات على المدى الطويل يمكن أن يؤدي إلى تليف الكبد** مما يسبب الإصابة بسرطان الكبد. في الدول التي تكون فيها الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي بي* منخفضة، يكون تناول الكحول هو السبب الرئيسي لسرطان الكبد. كذلك تزيد خطورة الإصابة بمرض سرطان الكبد عند تناول المصابين بالتهاب الكبد للكحوليات.
إن منع تعاطي الكحوليات يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بالتليف الكبدي وسرطان الكبد.

- - **يمكن أن تؤدي بعض حالات الكبد الموروثة للإصابة بالتليف الكبدي مثل داء الاصطباغ الدموي الوراثي، أو مرض عوز* ألفا 1 أنتيتريبسين**. إن داء الإصطباغ الدموي الوراثي هو مرض وراثي يسبب إمتصاص الحديد بشكل كبير من الطعام، ومن ثم يترسب الحديد في الأعضاء المختلفة وبشكل رئيسي يترسب على الكبد. أما مرض عوز ألفا 1 أنتيتريبسين فهو يعتبر شكل من أشكال البروتين الغير طبيعية حيث يترسب فيه ألفا 1 أنتيتريبسين على خلايا الكبد. ويمكن أن يسبب ذلك تليف الكبد مما يزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الكبد.

- **إن الكبد الدهني غير الكحولي والتهاب وتندب الكبد الغير كحولي هم حالتان توثران على الكبد مما قد يسبب تليف كبدي وكذلك الإصابة بسرطان الكبد. تلك الحالين لا تحدثان بواسطة عدوى أو تناول الكحوليات، ولكن يبدو أنهم مرتبطتان بشكل كبير بالسمنة ومرض السكري. لذا؛ تعتبر السمنة ومرض السكري أحد العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد**، وإذا كان مريض السكر يتناول كميات كبيرة من المشروبات الكحولية فإن ذلك يضاعف من خطر الإصابة بسرطان الكبد.
كما يجب الوقاية من السمنة والنوع الثاني من مرض السكري وذلك من خلال اتباع أسلوب حياة صحي وذلك للتقليل من خطر الإصابة بمرض الكبد الدهني الغير كحولي ومرض سرطان الكبد. لذا فإن التغير في نمط الحياة لمرضى السكري والسمنة يمكن أن يقلص خطر الإصابة بالسرطان.
- هناك حالات صحية أخرى أقل شيوعاً وهي تؤثر على الكبد وتزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد. تشمل تلك الحالات مرض التهاب الكبد بالمناعة الذاتية، والالتهابات الصفراوية داخل الكبد* (تليف الكبد الصفراوي الأولي* والتهاب الطرق الصفراوية المصلب البدئي)*، وكذلك مرض ويلسون*. وتلك الحالات لا تحدث بسبب العدوى ولا تناول الكحوليات.
الجنس: يعتبر سرطان الكبد أكثر شيوعاً بنسبة 4 إلى 8 مرات في الرجال عن السيدات. وربما يرجع ذلك لاختلاف السلوكيات* التي تؤثر على عوامل* الإصابة بسرطان الكبد والتي تم ذكرها سالفا.

– التعرض إلى المواد السامة:

- الستيرويدات الإبتنائية وهي عبارة عن هرمونات يتناولها بعض الرياضيين وذلك لزيادة قوة العضلات وكذلك الكتلة العضلية. إن استخدام الستيرويدات الابتنائية على المدى الطويل يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالورم الكبدي الغدي، وهو ورم حميد * ولكنه قد يتحول لورم خبيث وهو سرطان الخلايا الكبدية.
- **تناول الأطعمة الملوثة التي تحتوي على الأفلاتوكسين**: وهو عبارة عن مادة سامة تنتجها نوع أحد أنواع الفطريات والتي تنمو على المواد الغذائية (الفول السوداني والقمح وفول الصويا، والذرة، والأرز)، وذلك عند تخزينها في ظروف رطبة دافئة). وعند تناول تلك الأطعمة بانتظام فإنها يمكن أن تؤدي لحدوث طفرات في الحمض النووي* الموجود في خلايا الكبد، مما يجعلها تصبح خلايا سرطانية.
إن الحد من التعرض لتناول الأطعمة الملوثة بالأفلاتوكسين يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بالسرطان، وخصوصًا عند الأشخاص المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي ب*.

كما ثبت أن هناك عوامل أخرى تزيد من خطر الإصابة بسرطان الكبد مثل التدخين ولكن تلك الأدلة متضاربة، لذا نحتاج المزيد من الأبحاث لمعرفة عوامل الخطر المحتملة*.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

يمكن أن يتم الاشتباه في سرطان الكبد في العديد من الظروف المختلفة. معظم الأشخاص الذين يعانون من التليف الكبدي و/ أو الإلتهاب الكبدي المزمن يصابون فيما بعد بسرطان الكبد. لذا فالأشخاص اللذين يعانون من التليف الكبدي يحتاجون للمتابعة الدقيقة وذلك لاكتشاف الورم المحتمل بأسرع ما يمكن. كذلك يجب إجراء نفس المراقبة والمتابعة للأشخاص المصابين بمرض التهاب الكبد الوبائي بي* اللذين لم يصابوا بالتليف الكبدي وذلك عندما تكون عدد الفيروسات عندهم أكثر من 10.000 (الحمل الفيروسي) في كل ملي لتر من الدم. وكذلك بالنسبة للأشخاص المصابين بمرض التهاب الكبد الوبائي سي ممن هم في مراحل متقدمة من الإصابة بالتليف الكبدي*. على الرغم من أن مجموعة صغيرة من مرضى التهاب الكبد الدهني غير الكحولي سوف يصابون بسرطان الكبد، ولكن أيضا يجب فحصهم بشكل دوري لان السرطان يمكن أن يحدث بدون حدوث تليف في الكبد.

وبالتالي فان ظروف التشخيص تختلف بين المرضى اللذين يعانون من التليف الكبدي والمرضى اللذين لا يعانون منه.

مراقبة الأورام في المرضى ممن هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان الكبد

إن جميع مرضى التليف الكبدي يحتاجون لإجراء مراقبة دورية دقيقة، وكذلك المرضى اللذين لا يعانون من التليف الكبدي ولكنهم يعانون من التهاب الكبد الفيروسي بي*و سي * ، كما تم وصفه سالفا. يجب إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية على الكبد كل 6 أشهر، وذلك من أجل التحقق من وجود أي عقيدات* أو أكياس جديدة* والتي يمكن أن تتحول إلى سرطان فيما بعد.

1. **الفحص بالموجات فوق الصوتية*** ويتم إجراء ذلك الفحص للتحقق من وجود أي عقيدات* والتي عادة ما يتم رؤيتها عن طريق ذلك التصوير فقط. عندما يتم رؤية عقدة في التصوير بالموجات فوق الصوتية* يتم إجراء تلك الخطوات بناءً على الحجم وخصائص التصوير لتلك العقدة*. إن تلك الخاصيتين تعطيان معلومات حول احتمالية تحول العقدة إلى ورم سرطاني فيما بعد.

- العقيدات* التي يقل حجمها عن 1 سم يجب متابعتها بالتصوير عن طريق الموجات فوق الصوتية* وذلك كل 6 أشهر. إن نسبة احتمالية تحول تلك العقيدات* إلى سرطان كبدي خلال الأشهر التالية تعتبر ضئيلة جدا.
- العقيدات * التي يتراوح حجمها بين 1 إلى 2 سم، ويجب فحصها على الأقل بواسطة اثنان من الفحوصات الإشعاعية المختلفة (الأشعة المقطعية* بالتباين – أو أشعة الرنين المغناطيسي بالتباين*).
  - اذا أظهر كلا الفحصين شكل سرطان الكبد، يجب حينها تفسير تلك العقيدات* على هذا النحو.
  - أما إذا لم يظهر ذلك، فقد يحتاج الطبيب لسحب خزعة* أو إزالة العقدة* وذلك من أجل إجراء المزيد من الفحوصات المخبرية. الخزعة * هي عبارة عن عينة من الأنسجة، والتي يتم سحبها بواسطة إبرة دقيقة أو إبرة غليظة*، ويتم ذلك من خلال الجلد من الجهة اليمنى وحتى يتم الوصول للكبد، وذلك من أجل إزالة جزء صغير من خلايا الكبد. العينة التي يتم سحبها بواسطة الإبرة الدقيقة تسمى عينة مأخوذة بإبرة رفيعة*. ويمكن إزالة العقيدات خلال تلك العملية.
- في بعض الأحيان تكون تلك الخزعة* غير ضرورية. وينبغي النظر في الحالات التالية على أنها سرطان كبدي.
  - إذا أثبت التصوير أن حجم العقدة* أكبر من 2 سم، وكانت تملك شكل يشبه شكل السرطان الكبدي.
  - إذا كانت هناك أي عقدة* في الكبد، وفي نفس الوقت كان مستوى ألفا فيتو بروتين* في الدم أعلى من (400 نانوجرام/مل أو أكثر)، أو كان في تزايد مستمر. (انظر بالأسفل).

2. **اختبار الدم** بالبروتين* ويسمى "ألفا فيتو بروتين"* ويمكن أن يعطي معلومات إضافية. إن ألفا فيتو بروتين يكون موجود بشكل طبيعي بمستويات عالية في دم الجنين، ولكن ينخفض المستوى بعد فترة قصيرة من الولادة. إذا كان مستوى ألفا فيتو بروتين أعلى من المستوى الطبيعي في الدم عند البالغين، فإن ذلك يشير إلى إمكانية الإصابة بسرطان الكبد.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

يمكن استخدام اختبار فحص ألفا فيتو بروتين بالدم وذلك للتشخيص المبكر عن الأورام وذلك بالنسبة للأشخاص اللذين يعانون من التليف الكبدي*، ومع ذلك لا ينصح باستخدام ذلك الفحص بالنسبة للأشخاص اللذين لا يعانون من التليف الكبدي*، حيث إنه لا يكون دقيقًا دائمًا. كما أن هناك قلة من المصابين بسرطان الكبد يكون ألفا فيتو بروتين غير مرتفع عندهم. لا يكون ألفا فيتو بروتين مرتفعاً في حالات السرطان الرقائقي الليفي. في بعض الحالات لا ترتفع نسبة ألفا فيتو بروتين إلا في المراحل المتأخرة من سرطان الكبد*. بالإضافة لذلك، يمكن أن يكون مستوى ألفا فيتو بروتين مرتفعاً في العديد من الحالات الأخرى والتي تشمل، أمراض الكبد الغير سرطانية، أو الأورام التي تصيب الأعضاء الأخرى مثل الخصية أو المبيض. غالباً ما يحدث تغير في مستوى ألفا فيتو بروتين عند المرضى المصابين بالتليف الكبدي. ولذلك فإن ذلك الاختبار لا يكون مفيداً إلا إذا تم إجراءه مع الفحص بالموجات فوق الصوتية*.

الأعراض المحتملة لسرطان الكبد

في المرضي الذين لم يتم رصدهم بشكل محدد كما هو موضح أعلاه، فإن الأعراض الرئيسية التي يمكن أن يكون لها صلة بسرطان الكبد هي كالتالي:

- فقدان في الوزن بدون سبب واضح.
- الإرهاق.
- فقدان الشهية أو الشعور بالامتلاء عقب تناول وجبة صغيرة.
- الغثيان أو القيء.
- الحمى.
- تضخم في الكبد والإحساس كما لو أن هناك كتلة أسفل الضلوع في الجانب الأيمن.
- تضخم الطحال، والإحساس كما لو أن هناك كتلة أسفل الضلوع في الجانب الأيسر.
- ألم في البطن أو بالقرب من لوح الكتف الأيمن.
- وجود تورم أو تراكم للسوائل بالبطن.
- وجود الحكة.
- اصفرار الجلد والعينين (اليرقان)
- تضخم الأوردة في البطن بحيث تصبح مرئية من خلال الجلد.

يمكن أيضا أن تكون كل هذه الأعراض ناجمة عن ظروف أخرى، أو تكون قد لوحظت فقط في المرحلة المتقدمة من سرطان الكبد. ومع ذلك في حالة وجود مزيج من الأعراض المذكورة أعلاه – خصوصا إذا كانت لا تزال موجودة – يجب الأخذ في عين الاعتبار إجراء المزيد من الفحوصات.

كما يتم الكشف عن تدهور وظائف الكبد في معظم الأحيان عند إجراء فحص الدم لأسباب أخرى. ويمكن أن يكون هذا ناجما عن العديد من الظروف المختلفة ولذلك يجب أن يقودنا هذا لإجراء المزيد من الفحوصات.

التشخيص

يعتمد تشخيص سرطان الكبد بشكل عام على إجراء الفحوصات التالية:

1. **الفحص السريري**



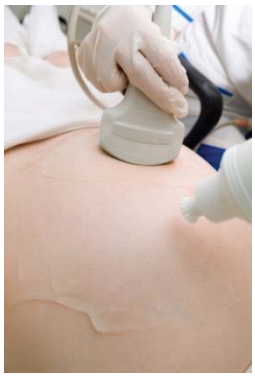
سيسأل الطبيب عن الشكاوى والأعراض كما سيقوم بفحص البطن وباقي الجسم. سيبحث الطبيب عن وجود تضخم في الكبد أو الطحال وكذلك وجود السوائل في البطن. إذا كان هناك اصفرار في الجلد والعينين(إشارة لوجود اليرقان) أو أي علامات أخرى تشير إلى أن الكبد لا يعمل بشكل جيد.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

2. فحص الدم

يمكن لاختبار الدم أن يكشف عن مستويات مرتفعة من ألفا فيتو بروتين* – دلالة للأورام* – ولكن يمكن ملاحظة ذلك في 50-75% فقط من مرضي سرطان الكبد. ولذلك فإذا لم يظهر شيء من خلال الفحوصات فهذا لا يعنى أنه لا يوجد ورم. أيضا إذا كانت نسبة ألفا فيتو بروتين مرتفعة فهذا لا يعنى بالضرورة أن هناك ورم.

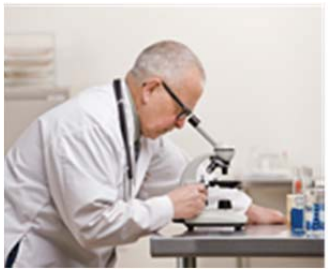
3. فحص إشعاعي*:



سيتم إجراء فحص بالموجات الصوتية* على الكبد بالمقام الأول. لتقييم مدى تماسك العضو وللبحث عن البؤر المحتملة*. في 75% من حالات سرطان الكبد تكون الأورام متعددة البؤر عند التشخيص. متعددة البؤر تعنى أنه توجد عقد متعددة أو (أورام صغيرة)* في أجزاء مختلفة من الكبد. وللحصول على صورة أكثر دقة وحتى نكون قادرين على تحديد البؤر الصغيرة فيمكننا إجراء فحص بالأشعة المقطعية* أو باستخدام الرنين المغناطيسي*. يمكن أن تكون الأشعة باستخدام الرنين المغناطيسي* مفيدة بشكل خاص للمرضي الذين لديهم بالفعل بؤر* حميدة نظرا لتليف أكبادهم. يتم تنفيذ هذه الفحوصات أحيانا بعد الحقن الوريدي* لسائل الصبغة لتحديد وجود أي بؤر*.

سوف يعتمد تتابع الفحوصات المستخدمة لتشخيص سرطان الكبد على حجم الآفات(الإصابات)* وعلى وجود تليف في الكبد والذي يمكن مشاهدته عقب الفحص الإشعاعي*.

4. الفحص التشريحي* المرضي:



يتم إجراء فحص* الأنسجة المرضية على عينة من أنسجة الكبد* تسمى خزعة*. ويجب مناقشة قرار إجراء الخزعة مع العديد من الأخصائيين من بينهم طبيب جراح متخصص في جراحة الكبد. وتعتبر هذه الطريقة هي الوحيدة لتقييم ما إذا كانت الآفة *التي شوهدت أثناء الفحص الإشعاعي حميدة أو خبيثة.* يمكن أخذ الخزعة*بواسطة إبرة دقيقة أو سميكة والتي تمر عبر الجلد من الخاصرة اليمنى وإلى الكبد لإزالة عينة من نسيج الكبد. وأحياناً يتم استخدام الموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية في نفس الوقت للتأكد من أن الإبرة تذهب مباشرة إلى البؤرة *المشتبه فيها. يمكن أيضا أن يقوم الجراح بأخذ خزعة خلال الإجراء الجراحي المسمى بمنظار البطن التشخيصي. خلال منظار البطن التشخيصي يقوم الجراح بإدخال كاميرا صغيرة بالإضافة لأدوات دقيقة من خلال واحد أو أكثر من الشقوق الجراحية الصغيرة في جلد البطن حتى نرى ما بداخل البطن وحتى نأخذ خزعة دون الحاجة لإجراء شق جراحي كبير في البطن. سيتم فحص عينة الأنسجة بالمجهر في المختبر من قبل اختصاصي يسمى أخصائي علم الأمراض. كما يمكنه أيضاً أن يجرى اختبارات أخرى لتعيين نوع وخصائص محددة للورم. ومع ذلك حتى لو استنتج أخصائي علم الأمراض أن الخزعة لا تحتوى على خلايا سرطانية. فلا يمكن استبعاد أن الورم خبيث*.

يظل هناك خطر حدوث النزيف بسبب هذا الإجراء لأن الكبد غنى جدا بالأوعية الدموية. من الممكن أن تكون عملية تخثر الدم قد تدهورت في المرضي المصابين بالتليف الكبدي*. هناك أيضا خطر ضئيل بأن خزعة الكبد قد تنشر السرطان على طول طريق الإبرة المستخدمة لإجراء الخزعة.* إذا كان السرطان لم ينتشر فعليا فمن المهم تجنب هذه الخطورة. ومع ذلك فإن هذه الخطورة تتضاءل عند استخدام إبرة دقيقة لأخذ الخزعة. لا يوجد أي خطر قد يتشكل في احتمالية انفجار الورم عند اختراقه بواسطة الإبرة.*

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

ومع ذلك فلن يتم إجراء خزعة* في الحالات التالية:

- إذا كان المريض ضعيف جداً ليكون قادر على تحمل أي شكل من أشكال العلاج.
- إذا كان المريض يعانى من حالة متقدمة من التليف الكبدي* وعلى قائمة الانتظار لإجراء زراعة كبد.
- إذا كان من الممكن خضوع المريض لإجراء جراحي بغرض إزالة الورم بالكامل (انظر فقرة الاستئصال الجراحي للمزيد).

ومن الممكن أيضا الاعتماد على التصوير لتشخيص بعض المرضي المعروفين بإصابتهم بتليف كبدي*. يمكن تجنب إجراء الخزعة فقط عندما يظهر الفحص الإشعاعي المتخصص أن هناك إحدى السمات الدلالية لوجود سرطان الكبد. ويمكن لهذا الفحص إما أن يكون نوعاً من الفحوصات بالأشعة المقطعية* (متعددة المراحل متعددة الكواشف*) أو نوعا من أشعة الرنين المغناطيسي (أشعة رنين مغناطيسي ديناميكية* معززة بالصبغة).

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

ماذا يجب أن نعرف للحصول على العلاج الأمثل؟



لا يوجد علاج واحد هو الأفضل لمساعدة كل مريض. سيحتاج الأطباء إلى أن يأخذوا في اعتبارهم العديد من الجوانب الخاصة بكل من المريض والسرطان من أجل اتخاذ قرار بشأن علاج أفضل.

معلومات ذات علاقة بالمريض:

- العمر
- التاريخ المرضي
- نتائج الفحوصات السريرية. سيقوم طبيبك بالآتي تحديدًا:
  - تقييم حالتك الغذائية.
  - تفقد وفحص الجلد والعينين بحثاً عن وجود أي اصفرار والذي يعتبر دلالة على وجود اليرقان أو أي بقع داكنة كدليل على وجود انخفاض في مستوى الصفائح الدموية.
  - البحث عن علامات غير مباشرة لزيادة ضغط الدم في الوريد المغذي للكبد.
  - التحقق مما إذا كان الكبد والطحال متضخمين أو إذا كان هناك سوائل موجودة في البطن والتي تسمى بالاستسقاء*.
  - البحث عن علامات تدهور الحالة العقلية ضمن حالة معقدة تسمى بالاعتلال الدماغي*.
- وجود أمراض الكبد الأخرى والأداء الحالي للكبد والذي يمكن أيضا تسميته بك "وظائف الكبد المتبقية". يستطيع الطبيب فحص وظائف الكبد من خلال بعض المتغيرات في الدم مثل وقت البروثرومبين، مستوى الزلال، مستوى البيليروبين* وعدد الصفائح الدموية.*
- الإصابة المزمنة بالتهاب الكبد الوبائي بي* أو سي والعلاجات الممكنة ومستوى نشاط العدوى.
- الاستهلاك الحالي للكحول.
- الممارسات الخاصة بتعاطي العلاجات الأخرى عن طريق الحقن.
- حالة الأداء. والتي تقيم الحالة العامة لمريض السرطان وأنشطة الحياة اليومية. حالة الأداء تقيم القدرات البدنية من خلال إعطاء درجة من صفر للمريض النشط تماما وحتى 4 للمريض القعيد تماما نتيجة لمرضه/مرضها.

من خلال دراسة هذه العوامل سوف يقرر الطبيب ما إذا كان المريض بحالة جيدة وقادر على الخضوع لإجراء استئصال جزء من الكبد أو زراعة الكبد.

معلومات ذات صلة بالمرض:

- **تدرج المرض.**

يقوم الأطباء باستخدام مفهوم التدرج لتقييم مدى وجود السرطان وتشخيص* المريض. تحديد مرحلة تدرج المرض هو شيء أساسي من أجل اتخاذ القرار الصحيح بشأن العلاج. فكلما كان المرض في مرحلة متقدمة كلما ساء التشخيص*. وتهدف الفحوصات المختلفة لمعرفة مدى نمو السرطان داخل وخارج الكبد ، و كذا معرفة إذا ما كان قد انتشر بالفعل لأجزاء أخرى من الجسم أم لا. سيتم إجراء فحص بالأشعة المقطعية أو تصوير بالرنين المغناطيسي لتقييم مدى الإصابة الموضعية بالورم وعما إذا كان قد انتشر إلى أعضاء أخرى. إذا كان هناك أي شكوك في أن السرطان قد انتشر بعيدا فقد يتم إجراء تصوير لأجزاء أخرى* من الجسم أيضا وعلى وجه الخصوص فحص الصدر بالأشعة المقطعية* وفحص العظام*.
عادة ما يتم إجراء تحديد لمرحلة تدرج المرض مرتين : مرة بعد عمل الفحوصات السريرية والإشعاعية و مرة بعد الجراحة – إذا تم إجراء الجراحة – حيث يمكن فحص الورم الذي تمت إزالته في المختبر. وقد تساعد نتائج هذه الفحوصات* في تحديد مرحلة تدرج المرض.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

تساعد نتيجة هذه الفحوصات على تحديد مرحلة المرض.
وحيث إن أغلب حالات الإصابة بسرطان الكبد تحدث بشكل أساسي نتيجة التليف الكبدي*. فيجب تحديد مرحلة السرطان فضلا عن أمراض الكبد (إن وجدت). وتحديد كلا من خيارات العلاج والنتائج المتوقعة. يوجد العديد من الأنظمة التي تستخدم لتحديد مرحلة تقدم المرض وكل نظام له مزاياه وعيوبه. ومن هنا سنقدم النوعين الأساسيين لأنظمة التدرج والتي تشمل (منظومة الورم والعقد والنائل) لتصنيف تقدم السرطان والمنظومة الأخرى هي Child-Pugh لتحديد مدى تقدم أمراض الكبد والتليف. هناك أيضاً نظام آخر أكثر تطوراً ويستخدم على نطاق واسع من قبل الأخصائيين في حالات سرطان الكبد. وهو يسمى أيضا بنظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد وهو نظام لتحديد مدى تقدم المرض وميزته الرئيسية هي أنه يستطيع التعرف على المرضي الذين يعانون من السرطان في وقت مبكر وبذلك يمكنهم من الاستفادة من الأساليب العلاجية (المرحلة 0 والمرحلة أ). أما هؤلاء الذين يعانون من المرحلة المتوسطة (المرحلة ب) أو المرحلة المتقدمة (المرحلة ج) يمكنهم الاستفادة من العلاجات التي قد تطيل الحياة وكذلك يستطيع التعرف على المرضى المتوقع لهم عمر محدود للغاية (المرحلة د).

- **تصنيف الورم والعقد والنقائل** هو نظام يصنف السرطان وفقا لمجموعة من
  - T: يعبر عن حجم الورم ومدى اجتياحه للأنسجة المجاورة.
  - N : يعبر عن انتشار الورم في الخلايا الليمفاوية.*
  - M : يعبر عن النمو الثانوي للمرض الخبيث أو انتشار الورم لأعضاء أخرى في الجسم.

يتم شرح المراحل على أساس نظام تصنيف الورم والعقد والنقائل كما هو موضح في الجدول أدناه. التعاريف في بعض الأحيان تكون تقنية للغاية لذلك فمن الأفضل لك أن تسأل طبيبك عن توضيحات مفصلة أكثر.

المرحلة	التعريف
المرحلة الأولى	الورم وحيد ولم ينتشر إلى الأوعية الدموية بالكبد أو العقد الليمفاوية أو أي أجزاء أخرى من الجسم.
المرحلة الثانية	إما أن الورم وحيد ولكن انتشر إلى الأوعية الدموية في الكبد أو عبارة عن أورام متعددة فى الكبد ولكن لا يتجاوز قطر أي منها 5سم. كما لم ينتشر الورم إلى العقد الليمفاوية أو الأجزاء الأخرى بالجسم.
المرحلة الثالثة	يتم تقسيم المرحلة الثالثة إلى المراحل الفرعية الثلاثة التالية. وفى أي حالة تكون خلايا الورم قد انتشرت إلى العقد الليمفاوية* أو للأعضاء التي تقع بعيدا عن الكبد
المرحلة الثالثة أ	وجدت أورام متعددة في الكبد وعلى الأقل توجد بؤرة واحدة أكبر 5سم في القطر.
المرحلة الثالثة ب	انتشر الورم ليصل إلى فرع من أحد الأوعية الرئيسية بالكبد
المرحلة الثالثة ج	انتشر الورم ليصل إلى أحد الأعضاء القريبة (بخلاف المرارة) أو الغطاء الخارجي للكبد.
المرحلة الرابعة	انتشر الورم ليشمل العقد الليمفاوية أو لأحد الأعضاء البعيدة.
المرحلة الرابعة أ	أى من الحالات السابقة بالإضافة إلى انتشار الورم لإحدى العقد الليمفاوية المحيطة
المرحلة الرابعة ب	الحالات السابقة بالإضافة إلى انتشار الورم لأجزاء الجسم الأخرى.

- يحدد **مقدار Child-Pugh** التشخيص* وكذلك الحاجة إلى زراعة الكبد في حالات أمراض الكبد المزمنة. وتستخدم هذه النتيجة لأي مرض مزمن في الكبد وليس فقط لسرطان الكبد. وهذا يؤدى إلى نتيجة Child-Pugh من أ ، ب ، و ج. حيث تشير (أ) إلى تليف في الكبد أقل تقدما و(ج) تعبر عن حالة أكثر تقدما من التليف الكبدي. مع الأخذ في الاعتبار تراكم السائل في البطن الذي يسمى استسقاء ومستوى البروتينين المسميان بك (الألبيومين والبليروبين)* في الدم وكذلك مدى فعالية نظام تخثر الدم ووجود الاعتلال الدماغي الكبدي.

كما إن الطريقة المستخدمة في إسناد مقدار Child-Pugh معقدة وخارج نطاق هذا الدليل. كما أنه من المستحسن أن تطلب من طبيبك توضيحات أكثر تفصيلا.

- نظام عيادة **برشلونة لسرطان الكبد لتحديد مرحلة تقدم المرض.**

يحدد هذا النظام أربعة مراحل لتطور مرض سرطان الكبد من أ حتى د. يعتمد هذا النظام على حجم وعدد الأورام بالكبد وانتشار الورم للأوعية الدموية وانتشار السرطان خارج الكبد وضغط الدم في الوعاء المغذى للكبد ومستوى البليروبين في الدم ومقدار Child-Pugh وكذلك حالة الأداء.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

يمكن أن يرتفع ضغط الدم في الوريد المغذى للكبد والذي يسمى ب (الوريد البابي*) عندما لا يسمح الكبد للدم بالمرور بسهولة وذلك بسبب وجود تغير في تماسك الكبد. البيلروبين هو بروتين* والذي يخرجه الكبد عادة على هيئة عصارة صفراوية. ومع ذلك فمن الممكن رؤيته في الدم أيضا عندما تتدهور وظائف الكبد. كما تم وصف مقدار Child-Pugh سابقا فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار تراكم السائل في البطن (الاستسقاء) ومستوى الألبيومين والبليروبين * في الدم، ومدى فعالية نظام تخثر الدم ووجود الاعتلال الدماغي الكبدي.* قد تم وصف حالة الأداء في القسم السابق. وهى تقيم القدرات البدنية للمرضي من خلال إعطاء درجة من صفر للمريض النشط تماما، وحتى 4 للمريض القعيد نتيجة لمرضه/مرضها.
لأن نظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد لتحديد مرحلة تقدم المرض يشمل عوامل عديدة فقد وُجد أنه يقدم أفضل تنبؤ لتشخيص* المريض الذي يعانى من تليف الكبد* وسرطان الكبد و هو كذلك مفيد جداً في التخطيط للعلاج.

- **نتائج الخزعة*:**

سيتم فحص الخزعة* في المختبر وهذا الفحص يسمى بفحص الأنسجة المرضية. أما الفحص النسيجي* المرضي الثاني فسيتم إجراؤه على الورم والعقد الليمفاوية*المزالة بواسطة الجراحة. وهذا أمر في غاية الأهمية للتأكيد على نتائج الخزعة ولتوفير مزيدا من المعلومات حول السرطان. ويجب أن تتضمن نتائج فحص الخزعة* ما يلي:

أولاً وقبل كل شيء سيقوم أخصائي علم الأمراض بالتحقق مما إذا كان الورم قد تطور بالفعل في الكبد مثل سرطان الكبد أو كورم ثانوي ناتج عن انتشار ورم آخر (مثل الأورام الناتجة عن أورام الأمعاء)، عن طريق فحص خلايا الورم وتحديد ما إذا كانت تمثل خصائص خلايا الكبد أو خلايا أخرى.
اذا كانت عبارة عن ورم في الكبد فسوف يقوم أخصائي علم الأمراض* بتعريفها على أنها ورم في الخلايا الكبدية أو ورم ليفي صفائحي في الكبد أو أحد أنواع سرطانات الكبد الأخرى المذكورة آنفا في تعريف سرطان الكبد.

- **الاستئصال بالجراحة:**

سيُفصل الجراحين في أمر الورم ويحددوا ما إذا كان الورم قابل للاستئصال بواسطة التدخل الجراحي مما يعنى أنه يمكن إزالة الورم بشكل كامل بواسطة التدخل الجراحي أو غير قابل للتدخل الجراحي أو الاستئصال مما يعنى أنه يستحيل إزالة الورم بواسطة الجراحة. لا يوجد خط فاصل واضح بين الورم القابل للاستئصال والورم الذي لا يمكن استئصاله وفقا لتحديد مرحلة السرطان بواسطة تصنيف الورم والعقد والنقائل. ولكن من المرجح أن تكون السرطانات في المراحل المبكرة قابلة للاستئصال. يمكن للورم –على سبيل المثال –أن يكون غير قابل للاستئصال عندما يكون حجمه كبير للغاية أو عندما يكون قريبا من وعاء دموي هام مما يجعل إزالته دون الإضرار بهذا الوعاء الدموي أمرا صعبا.

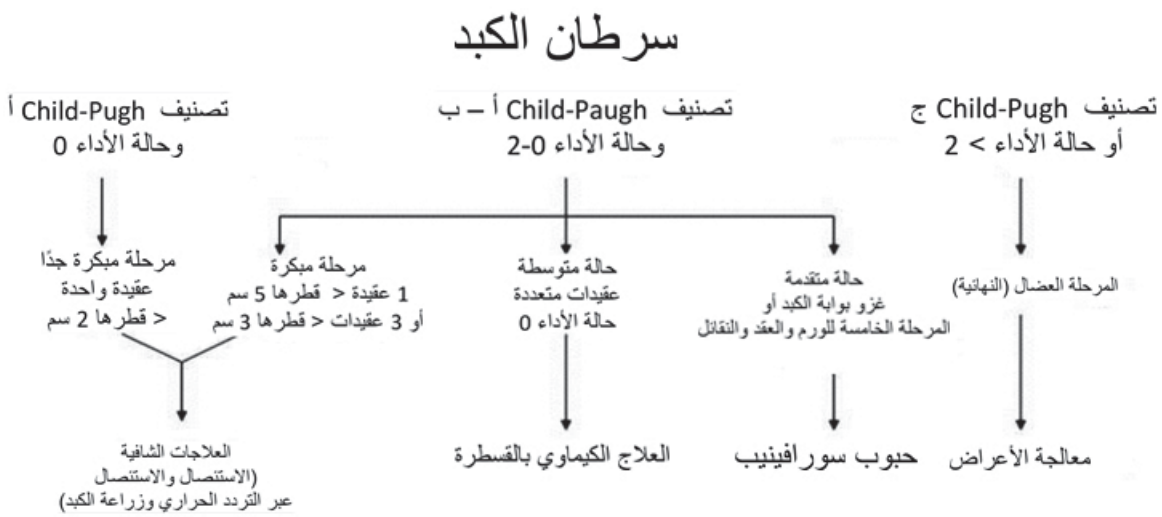
قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

ما هي خيارات العلاج؟



التخطيط للعلاج يشمل فريق من المهنيين الطبيين متعددي التخصصات وهذا يتضمن اجتماع الأخصائيين في كافة التخصصات والذي يمكن تسميته بالرأي الجامع للتخصصات أو مجلس مراجعة الأورام. وخلال هذا الاجتماع سيتم مناقشة التخطيط العلاجي وفقا للمعلومات ذات الصلة السابق ذكرها، مثل ما إذا كان المريض يعانى من التليف الكبدي* وما هو مدى انتشار المرض وما هو نمط نمو الورم وكيف تكون وظائف الكبد وهل يمكن استئصال الورم وكيف تكون الحالة الصحية العامة للمريض. وتؤخذ أيضا مخاطر كل نوع من أنواع العلاجات بعين الاعتبار.

ستعتمد قدرة العلاج على مرحلة السرطان وخصائص الورم والمخاطر التي تنطوي عليها*. العلاجات المذكورة أدناه لديها فوائدها ومخاطرها وأيضا موانع استخدامها. فمن المستحسن أن تسأل الأطباء عن الفوائد المتوقعة ومخاطر كل طريقة علاجية من أجل أن تكون على دراية بعواقب هذا العلاج. وبالنسبة لبعض العلاجات فقد تتوفر العديد من الإمكانيات وعندها يجب مناقشة الاختيار من حيث الموازنة بين الفوائد والمخاطر الخاصة بكل منهما.



حالة متقدمة:

غزو الوريد البابي الكبدي، المرحلة الرابعة للورم و العقد و النقائل أو حالة الأداء 1-2

كما ذكر في القسم لسابق فإن خطة العلاج تعتمد بشكل أساسي على المرحلة وفقا لنظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد لتحديد مرحلة تقدم المرض. وتقدم العلاجات وفقا للمراحل كما هو موضح في الشكل أدناه وسيتم إعطاء التفاصيل عن العلاجات مرحلة تلو الأخرى تباعا في النص.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

علاج المرحلة 0 والمرحلة أ من السرطان وفقا لتصنيف نظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد لتحديد مرحلة تقدم المرض:

بالنسبة لمرضي المراحل المبكرة من السرطانات (المرحلة 0 والمرحلة أ من السرطان وفقا لتصنيف نظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد لتحديد مرحلة تقدم المرض) فإنه من الممكن اقتراح علاج بقصد الشفاء من السرطان. وقد يكون هذا العلاج عبارة عن استئصال جراحي للورم أو زراعة كبد أو الاجتثاث الموضعي. كما سيعتمد القرار أساساً على مستوى تليف الكبد وحجم وعدد الأورام الموجودة في الكبد.*

تتوفر عدة خيارات علاجية لهؤلاء المرضي. وسيقرر مجلس مراجعة الأورام أي من هذه العلاجات هو الأنسب وفقا للمعلومات ذات الصلة والتي تم ذكرها من قبل. هناك ثلاثة خيارات رئيسية في هذه المراحل وهى:

- استئصال الورم عن طريق الجراحة.
- زراعة الكبد.
- أساليب الاجتثاث* الموضعية.

استئصال الورم عن طريق الجراحة:

إن استئصال الورم عن طريق الجراحة يعد الخيار المفضل للحالات الآتية:

- المرضي الذين لا يوجد لديهم تليف كبدي* والذين يمكن الحفاظ لديهم على جزء كاف من الكبد.
- المرضي من المرحلة 0 والمرحلة أ وفقا لتصنيف نظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد والذين لديهم حالة من الأداء تمكنهم من الخضوع لإجراء جراحة والذين لديهم ورم واحد في الكبد والذي لا يسبب أي ارتفاع يذكر في ضغط الدم بالوريد البابي.

فى بعض الحالات الفردية، يمكن استئصال المزيد من الآفات بأمان ولكن حيث أن جراحة الكبد تنطوي على العديد من المخاطر. فيجب الأخذ بعين الاعتبار خطورة الجراحة لكل مريض قبل اتخاذ أي قرار. وفقا لمدى انتشار الورم ودرجة تليف الكبد فإنه من الممكن إزالة الجزء المحتوى على الورم من الكبد أو إزالة الكبد بالكامل.



إن استئصال الورم يتضمن إزالة الجزء المحتوى على الورم من الكبد. وهذا النوع من الجراحة يسمى استئصال جزئي للكبد. ويمكن إجراء هذا النوع من الجراحة فقط في حالة المرضي الذين لا يعانون من التليف* أو الذين لديهم تليف محدود (المرحلة والمرحلة أ من تصنيف نظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد) وبما أن الكبد ما زال يعمل بشكل صحيح في هؤلاء المرضي. فأن الجزء المتبقي من الكبد سيتولى تأدية وظيفة الكبد.سيتحقق أخصائي علم الأمراض مما إذا كان قد تم إزالة الورم بشكل كامل عن طريق تحليل محيط الورم والتأكد من أن محيطه بالكامل من الأنسجة الطبيعية.* وسيتم ذكر هذا في التقرير إما بوصف حواف الجزء بالمستأصل بأنها سلبية مما يعنى أنه من المحتمل جدا أن الورم بأكمله قد تمت إزالته أو وصف حواف الجزء المستأصل بأنها إيجابية مما يعنى أنه على الأغلب لم يتم إزالة الورم بأكمله. كما أن حالة الحواف السلبية تعتبر علامة للتنبؤ بمآل * أفضل.

زراعة الكبد

عندما يكون استئصال الورم غير ممكن ينبغي النظر في إجراء زراعة للكبد حتى في حالة وجود ورم واحد اقل من 5 سم في القطر أو عندما تكون هناك 2-3 أورام قياس كل منهما أقل من 3سم في القطر. هذه المتطلبات تسمى معيار ميلان.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

- ***معيار التسجيل كمرشح لعملية زراعة كبد في المرضي المصابين بسرطان الكبد.***

عملية زراعة الكبد ممكنة فقط في ظل ظروف وشروط صارمة للغاية بسبب ندرة المتاح من أكباد المتبرعين. الشرط الأول هو أنه يجب على المريض إن يستوفى معايير ميلان المذكورة أعلاه فيما يتعلق بعدد وحجم أورام الكبد. تختلف اللوائح التنظيمية للمتبرعين بالكبد وكذلك لعمليات زراعة الكبد من بلد لأخرى. ويمكن الحصول على المعلومات الخاصة بكل بلد بسؤال الطبيب أو أي من الأخصائيين المشاركين في عملية زراعة الكبد. عادة ما تأتى الأكباد الممنوحة من مرضي آخرين ماتوا حديثا أو الذين تم تشخيصهم كحالة "موت دماغى"
حالة الموت الدماغي تعنى أن المخ قد عانى من نقص في الأكسجين ولذلك فلن يستعيد وظيفته مرة أخرى كما أنه يمكن الإبقاء على التنفس والدورة الدموية فقط من خلال الأجهزة الطبية. مرة أخرى يمكن تحديد متى وكيف يمكن اعتبار شخص ما مصاباً بموت دماغي على وجه التحديد عن طريق قوانين محددة لكل بلد على حدة.
وبما أن هذه الحالات نادرة ولن يتمكن كل مريض من الحصول على تبرع بالكبد فإنه يجب أن يتم تقييم المريض أولاً باعتباره لائق بدرجة كافية للخضوع للجراحة. كذلك يجب أن يكون التشخيص العام للمريض/المريضة* جيد بشكل كاف حتى يتم تسجيله على قائمة الانتظار.
المرضي الذين يعانون من تليف الكبد* الناجم عن إدمان الكحوليات ومازالوا يتناولون الكحول أو المرضي الذين لديهم تشخيص سيء نتيجة لخصائص السرطان لديهم أو نتيجة لوجود أمراض أخرى متزامنة لا يمكن وضعهم في الاعتبار لإجراء عملية زرع الكبد.
بعض المراكز التي لديها باع طويل من الخبرة قادرة على إجراء عمليات زراعة الكبد بطريقة الانقسام (والتي يحصل خلالها العديد من المرضي على جزء من الكبد من متبرع واحد) كما يمكن زراعة الكبد بالتطعيم من الحواف (في حالة الأكباد التي لا تكون صحية تماما) أو متبرع حي لإجراء زراعة الكبد (بمعنى أنه يتم استخدام جزء من كبد صحي لمتبرع حي حتى تتم زراعته للمريض) وبما أن هذه الحالات استثنائية ، فيجب مناقشة وتقييم الإمكانية لكل مريض من قبل لجنة الأخلاقيات وكذا المجلس الاستشاري لزراعة الكبد بالمستشفى.

- *خطوات إجراء زراعة للكبد*

زراعة الكبد هي عبارة عن إجراء جراحي يتم تحت تأثير التخدير العام* والتي تستغرق عادة 6-10 ساعات. خلال هذا الوقت سيقوم الجراحين أولاً بعمل شق جراحي على شكل كيد مرتد في الجزء العلوي من البطن مع إزالة كبد المريض القديم مع ترك أجزاء من الأوعية الدموية الرئيسية المستقبلة في موضعها. وبعد ذلك سيتم إدخال الكبد الجديد مع توصيله بهذه الأوعية الدموية والقنوات الصفراوية للمريض.

- *علاجات المرضي الذين ينتظرون إجراء زراعة الكبد:*

بسبب النقص في الأعضاء. يواجه المرشحين لإجراء زراعة الكبد أوقات طويلة من الانتظار والتي يجب ألا تؤخر أيضا مناقشة العلاج البديل والفعال. ففي حالة الانتظار الطويل (أكبر من 6 أشهر) يمكن أن يتم اقتراح خيار الاستئصال على المريض أو حتى الاجتثاث الموضعي أو من خلال الإنصمام الكيميائي عبر الشرايين* من أجل تقليل خطورة تطور الورم ولتقديم جسر لعملية زراعة الكبد. و سوف يتم تضمين المعلومات التفصيلية للأساليب المختلفة من الاجتثاث الموضعي والإنصمام الكيميائي عبر الشرايين تباعاً في هذا الدليل.

أساليب الاجتثاث* الموضعي:

الهدف من الاجتثاث الموضعي هو تدمير الخلايا السرطانية من خلال استهدافها بوسائل كيميائية وفيزيائية. وأهم طريقتين للاجتثاث الموضعي هما الاجتثاث بموجات الراديو* وعن طريق حقن الإثانول بالجلد والتي سيتم شرحها فيما بعد. بالرغم من كون هذه التقنيات فعالة في تدمير الأورام صغيرة إلا أنها لسوء الحظ لا تمنع حدوث إصابات في الأنسجة المحيطة المصابة بالتليف* الكبدي.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

تم طرح هذه الأساليب كبدائل للعمليات الجراحية. و ينصح بهذه الأساليب للمرضى الذين يعانون من المرحلة 0 في تصنيف نظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد الذين لا يستطيعون الخضوع لاستئصال جراحي أو زراعة للكبد. كما ينصح أيضا باستخدام هذه الأساليب في حالة وجود فترات انتظار طويلة عن المتوقع (اكبر من 6 أشهر) للتمكن من إجراء زراعة الكبد. تظهر هذه التقنيات نتائج متماثلة لبعضها البعض في حالات المرحلة 0 حسب تصنيف نظام برشلونة لسرطان الكبد
(على سبيل المثال الأورام ذات البؤرة* الواحدة بحجم أقل من 2سم للقطر) وكذلك يمكن اعتبارها كبدائل لعملية الاستئصال. ومع ذلك فإن الاجتثاث بموجات الراديو يعطى نتائج أفضل من حيث السيطرة على نمو الأورام الأكبر من 2سم في القطر.

الاجتثاث بموجات الراديو

الإجتثاث بموجات الراديو يستخدم موجات الراديو عالية الطاقة ليدمر خلايا السرطان. حيث يتم إدخال مجس رقيق يشبه الإبرة في الشكل من خلال الجلد إلى داخل الورم. ثم يتم تمرير تيار عالي التردد خلال طرف المجس. يقوم هذا برفع درجة حرارة الورم وبهذه الطريقة يدمر الخلايا السرطانية. في نفس الوقت تقوم الحرارة الصادرة عن طاقة موجات الراديو بغلق الأوعية الدموية الصغيرة وتقلل من خطر النزيف. يتم استبدال الخلايا السرطانية الميتة تدريجيا لتصبح ندبا ينكمش مع مرور الزمن. يمكن استخدام الموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية لتوجيه عملية الاجتثاث. عادة ما يتم هذا الإجراء تحت تأثير التخدير الموضعي * ولكن أحيانا يتم إجرائها أيضا أثناء الجراحة المفتوحة أو أثناء تنظير البطن* وبالتالي تتم تحت تأثر التخدير العام. خلال عملية تنظير البطن يقوم الجراح بإدخال كاميرا صغيرة وبعض الأدوات الدقيقة خلال واحد أو أكثر من الشقوق الجراحية الصغيرة الموجودة في جلد البطن. وهذا يساعد على رؤية البطن من الداخل والقدرة على تنفيذ التدخلات دون الحاجة إلى إجراء شق كبير في البطن.
و يُعتبر الاجتثاث بواسطة موجات الراديو الوسيلة الأكثر فعالية في السرطانات التي بها حتى خمسة بؤر وبقطر لا يتعدى 5 سم. أما في الأورام الأكبر فمن غير المرجح أن يتم تدميرها تماما من خلال هذه التقنية. عندما يكون الورم قريب من الأوعية الدموية الرئيسية قد يكون هناك حظر لحدوث نزيف وبالتالي لا ينصح باستخدام الاجتثاث بموجات الراديو.

الحقن الجلدى* بواسطة الإيثانول



الحقن الجلدى* بواسطة الإيثانول يستخدم الإيثانول (الكحول المركز) في عمل حروق سطحية للورم. يتم حقن الإيثانول عن طريق الجلد مباشرة إلى داخل الورم. في بعض الأحيان يتم استخدام الموجات فوق الصوتية* أو الأشعة المقطعية* لتوجيه الإبرة مباشرة إلى داخل الورم. وقد تبين أن حقن الإيثانول عن طريق الجلد تكون أقل فعالية من الاجتثاث بواسطة موجات الراديو في البؤر* ذات القطر الأكبر من 2سم.

علاج المرحلة ب من السرطان وفقا لتصنيف نظام عيادة برشلونة لسرطان الكبد*
بالنسبة لمرضي سرطان المرحلة المتوسطة (مرحلة ب وفقا لتصنيف نظام عيادة برشلونة لتحديد مرحلة تقدم سرطان الكبد).* يتكون العلاج من حقن دواء مضاد للسرطان ولفائف أو جسيمات صغيرة قابلة للتحل بشكل مباشر في الشريان الذي يمد الكبد بالدم ويسمى هذا النوع من العلاج بالإنصمام الكيميائي عبر الشرايين*.

الإنصمام الكيميائي عبر الشرايين*:

بالإضافة للمرضي الذين يعانون من سرطان المرحلة ب وفقا لتصنيف نظام عيادة برشلونة لتحديد مدى تقدم المرض، فإنه يمكن للمرضي الذين ينتظرون زراعة الكبد الاستفادة من الإنصمام الكيميائي عبر الشريان لسد وقت الانتظار إذا كان سيتجاوز 6 أشهر.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

الإنصمام الكيميائي عبر الشريان هو حقن لدواء مضاد للسرطان مباشرة في الشريان إلى يمد الكبد بالدم (الشريان الكبدي). وهذا يتطلب إدخال قسطرة داخل شريان موجود في الفخذ حتى تصل إلى الشريان الكبدي. ويتم هذا الإجراء أثناء استخدام الأشعة السينية* للتأكد من أن القسطرة في داخل الوعاء الدموي الذي يمد الورم بالدم*. الدواء المستخدم هو علاج كيميائي وهذا يعنى أنها تهدف لقتل الخلايا السرطانية و/أو تحد من نموها. الدواء يصل إلى الخلايا السرطانية* وخلايا الكبد الطبيعية من خلال الأوعية الدموية. ولكن الأخير يقوم بتكسير الدواء قبل أن يصل إلى باقي الجسم.الأدوية المضادة للسرطان التي يمكن استخدامها هي دوكسوروبيسين* وسيسبلاتين* وميتوميسين*. ليبيودول* يمكن أيضا أن يتم خلطه مع أدوية العلاج الكيميائي قبل الحقن. خلايا الأورام تمتص ليبيودول* بشكل تفضيلي وسوف تمتص الأدوية في نفس الوقت. بعد حقن هذا الدواء، يتم حقن كل الكريات الصغيرة ذات الطبيعة الهلامية الرغوية القابلة للتحلل لسد الشرايين الصغيرة التي تمد الورم بالدم وتقطع إمداد الورم بالمغذيات والأكسجين.

ويمكن أيضا أن يستخدم الإنصمام الكيميائي لتخفيف الأعراض التي يعانى منها المرضي المصابين بسرطان الكبد والتليف الكبدي*. والهدف هنا ليس علاج السرطان ولكن لجعل المريض يشعر بمزيد من الراحة. ومع ذلك، فبزيادة حجم وعدد الأورام في الكبد تصبح نتائج الإنصمام الكيميائي أقل إيجابية. لا ينبغي استخدام الإنصمام الكيميائي مع المرضي الذين يعانون من :

- تليف كبدي من الدرجة (ج) وفقا لمقدار Child-Pugh
- انتشار الورم في فصين من فصوص الكبد أو إلى أجزاء الجسم الأخرى.
- وجود جلطة في الوريد البابي الكبدي.
- وجود اتصال استثنائي بين الشريان والوريد الرئيسي المغذى للكبد.

جلطة الوريد البابي الكبدي هي عبارة عن تشكيل جلطات من الدم في الوريد الرئيسي المغذى للكبد. وهذا لتجنب الأدوية السامة* التي يتم حقنها لينتهي بها الأمر بمكان آخر غير مكان وجود الورم.

التقنيات الأخرى* المستخدمة عبر الشرايين

لقد تطورت التقنيات المستخدمة عبر الشرايين خلال السنوات الماضية. هناك العديد من البدائل التي انبثقت حديثا عن الأسلوب التقليدي للإنصمام الكيميائي الذي قمنا بوصفه مسبقا.

استخدام حبات صغيرة محملة بالدوكسوروبيسين* (علاج كيميائي*) بدلا من استخدام الإنصمام الكيميائي التقليدي يهدف إلى غلق الأوعية* التي تغذى الورم وكذلك توصل الدوكسوروبيسين للورم في نفس الوقت. وقد أظهرت هذه الحبيبات انتشار أقل للعلاج الكيميائي خارج الكبد مما يؤدى إلى وجود آثار جانبية أقل وعلى الأقل نفس نشاط الإنصمام الكيميائي الكلاسيكي.

الإشعاع الداخلي بجزيئات اليود* 131 أو الإتريوم 90 يهدف إلى الإنصمام* وكذلك لجعل العلاج* الإشعاعي* قريب جدا من الورم. هذا النوع من العلاج يعتبر تجريبي ويجب أن يتم من خلال التجارب السريرية.* يتم وضع أنبوب صغير في الشريان الرئيسي المغذى للكبد (الشريان الكبدي)*، والتي يتم من خلالها إطلاق كريات مجهرية. هذه الكريات تصل إلى الورم من خلال الأوعية الدموية في الكبد كما تحتوى على مادة نشطة إشعاعيا تسمى يود 131 أو إيتريوم 90. حيث يقومان بسد الوعاء الدموي المغذى للورم وفى الوقت نفسه يصدروا إشعاعات* تقضي على خلايا الورم التي تحيط بهم. نتيجة للاستهداف الدقيق المتبع في هذا الأسلوب، فإنه يمكن تقديم جرعة أقوى من جرعة العلاج الإشعاعي* الخارجي* المعتاد. ويتلاشى النشاط الإشعاعي في هذه الكرات بعد أسبوعين. هناك ميزة لهذه الطريقة وهى انه يمكن استخدام هذا الأسلوب بغض النظر عن الكيفية العددية أو حجم البؤر * الموجودة في الكبد. ويمكن أيضاً أن تستخدم لعلاج الأورام التي لم يتم تحديدها. ويمكن استخدامه لبعض المرضي الذين لا يمكنهم تلقى العلاج بواسطة الإنصمام الكيميائي أو الذين تلقوا العلاج بالإنصمام الكيميائي فعليا ولكن ليس في المرضي الذين يعانون من انتشار الورم خارج الكبد.

سورافينيب* في حالة تطور المرض برغم العلاج باستخدام الإنصمام الكيميائي

فى المرضي الذين يتطور لديهم المرض (نمو أورام جديدة أو نمو الأورام الموجودة) فمن المستحسن العلاج باستخدام عقار يسمى سورافينيب.*

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

علاج المرحلة (ج) من السرطان وفقا لتصنيف نظام برشلونة لسرطان الكبد

العلاج القياسي في هذه المرحلة هو سورافينيب، وهو عقار يتم تناوله عن طريق الفم. إذا لم يكن من السهل تحمل العقار أو إذا كان الورم يتقدم على الرغم من العلاج باستخدام سورافينيب فمن المستحسن توفير الرعاية الدائمة والمشاركة في التجارب السريرية*

بسبب انتشار الورم من الكبد إلى العقد الليمفاوية أو الأعضاء البعيدة، سيستهدف العلاج الخلايا السرطانية في كامل الجسم. ويسمى هذا العلاج بالعلاج عبر الدم. الخيار الرئيسي هو سورافنيب.* إذا ما كان سورافنيب غير محتمل من قبل المريض أو غير قادر على التأثير في نمو الورم، سيكون هدف العلاج موجه نحو التعافي من الأعراض الناتجة عن المرض. ومن الممكن أيضاً المشاركة في التجارب الإكلينيكية.* في التجربة الإكلينيكية*، تجرب العلاجات الجديدة أو البروتوكولات العلاجية الجديدة ونوصي بسؤال الطبيب عن وجود أبحاث أو تجارب جديدة مناسبة لمرحلة المرض و حالة المريض. وبهذه الطريقة يمكن للمريض أن يتناول العلاجات الحديثة، وفي نفس الوقت يساهم في مساعدة الباحثين والعلماء في اكتشاف أدوية حديثة، وذلك لتحسين وتطوير علاج الأورام.

العلاج المنهجي

سورافنيب* هو دواء أظهر إطالة في معدل البقاء في المرضى المصابين بسرطان الكبد المتقدم. على سبيل المثال، هذا الدواء يُطيل البقاء لمدة 2.8 أشهر في التجربة العشوائية الإكلينيكية* للمرضى المصابين بمرحلة أ من مقدار أمراض الكبد Chid-Pugh. يؤخذ الدواء عن طريق الفم ويصل إلى كامل الجسم عبر مجرى الدم بعد الامتصاص من الأمعاء. يسمى سورافنيب بالعلاج الموجه * حيث أنه صنع بهدف االستهداف خلايا الورم بشكل خاص.
العلاجات الأخرى الموجهة* مازالت تحت الفحص، ولكن لا يجب أن يتم إعطائها خارج التجارب الإكلينيكية*.



العلاج الكيماوي* يعطى عن طريق الدم، عن طريق الدم أو عن طريف الفم* ولذلك ليس عن طريق الحقن الشرياني في الكبد. بالرغم من ذلك فإنه لا تستخدم الأدوية الكيماوية لسرطان الكبد لإطالة عمر المريض المتوقع، ولكن بعض المجموعات العلاج الكيماوي مثل زيلوكس (يتكون من مجمع من كبيسيتيبين* وأوكزالبتين*) وجيموكس (مجمع من جيمسيتابين* وأوكسالبتين) أظهرا أن بمقدورهما إيقاف أو إبطاء نمو الورم في بعض المرضى. لا يجب أن يتم تضمين العلاج الكيماوي في العلاجات القياسية. ولكن يمكن مناقشة الأمر و عرضه على حالات معينة في حال لم يكن يوجد أية خيارات أخرى متاحة في المستشفى حيث يتم علاج المريض.

العلاج الإشعاعي:



يتم استخدام الأشعة في العلاج الإشعاعي* لقتل الخلايا السرطانية. وماتزال هذه التقنية تحت الفحص والاختبار للمرضى المصابين بأورام الكبد الذين وصل الورم لديهم للوريد البابي* أو الوريد النازل الخلفي. يمكن استخدام العلاج الإشعاعي في حالة الأورام الكبيرة مع القليل من التوزيعات (الأورام الصغيرة من حول الورم الأساسي) وبكمية كافية للكبد الصحي. التقنيات والطرق المحتملة هي كالتالي:

- الأشعة المتحركة* بذرات اليتريم- 90* للمرضى الذين يعانون من تخثر دموي يؤدي لانسداد في فرع واحد من الأوردة الرئيسية في الكبد، (تسمى جلطة الوريد البابي*). و قد تم شرح هذا العلاج سابقاً.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

الإشعاع الخارجي عن طريق الأشعة التأكيدية الثلاثية الأبعاد. الأشعة* تنتج من جهاز خارج الجسم ومن تم توجه ناحية الورم. تسمى الأشعة التأكيدية ثلاثية الأبعاد لأنها تختلف عن العلاج الإشعاعي التقليدي الكلاسيكي، حيث يتم عمل حسابات رياضية لتحديد الاتجاه والشكل الخاص بالأشعة* وأحزمة الأشعة. وتساعد في توجيههم بدقة كاملة إلى الورم والحفاظ على عدد كبير من الخلايا الطبيعية من الكبد بدون أن تتأثر. هذه الطريقة واعدة وتحتاج بالرغم من ذلك إلى المزيد من الصلاحيات قبل أن يتم اعتمادها والتوصية بها.

علاج المرحلة د من السرطان وفقاً لتصنيف نظام برشلونة لسرطان الكبد:

العلاج الأساسي في هذه المرحلة هو علاج الأعراض التي يسببها المرض.

للمرضى الذين يعانون من السرطان في المرحلة د وفقاً لنظام التصنيف البرشلوني لسرطان الكبد، يتم توفير الرعاية الداعمة المثلى. هدف الرعاية الداعمة المثلى ليس الشفاء من السرطان أو إطالة مدة النجاة. يهدف هذا العلاج إلى تقليص الأعراض وزيادة راحة المريض.

توجد أدوية فعالة للسيطرة على الألم والغثيان وغيرها من الأعراض. من المهم إخبار الطبيب أو الممرضة عن أي عدم ارتياح من أجل تكييف الدواء وفقاً لاحتياجاتهم. اليرقان هو عبارة عن تلون الجلد والعينين باللون الأصفر. وهو ناتج عن وجود زيادة في البليروبين* التي لم تعد تفرز عن طريق الكبد لأنه تم حظر إفرازها بواسطة الورم. إنها مشكلة متكررة جدًا لمرضى سرطان الكبد في المراحل المتقدمة. ويمكن علاجها عن طريق إدخال دعامة داخل القناة الصفراوية إما أثناء التدخل الجراحي أو أثناء إجراء تنظير البطن. الدعامة هي عبارة عن أنبوب مجوف صغير والذي يضمن حرية المرور للبيليروبين الزائد إلى الأمعاء. ويمكن استخدام العلاج الإشعاعي* الخارجي للسيطرة على الألم الناجم عن النمو الثانوي* للمرض في العظام.

كيف يمكن قياس تأثير العلاج؟

قد يكون من الصعب قياس تأثير العلاج في المرضي الذين يعانون من السرطان في مراحله المتقدمة وخصوصا عندما يتكون السرطان من عدة أورام. أفضل طريقة لتقييم ما إذا كان العلاج له تأثير إيجابي هي تقييم ما يلي:

- كيف يستجيب الورم للعلاج باستخدام أساليب التصوير مثل الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي. و تُفضل الأساليب الديناميكية للأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي التي تتطلب الحقن بمواد الصبغة لأنها تسمح بمراقبة النشاط المنخفض للورم حتى في غياب تقلص حجم الورم. يمكن للعديد من العلاجات المستخدمة في علاج سرطان الكبد أن تقتل الخلايا السرطانية فعليا أو تقلل إمدادات الدم إلى الورم دون التسبب بالضرورة في تقلص حجم الورم.
- كيف يشعر المريض أثناء وبعد العلاج.
- كيف يتطور مستوى ألفا فيتو بروتين* في الدم مع مرور الوقت. وهذا يمكن أن يكون مفيداً بشكل خاص في المرضي الذين لا تعطى تقنيات التصوير الكثير من المعلومات عن استجابة الورم لديهم.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

المخاطر والآثار الجانبية للاستئصال الجراحي لجزء من الكبد

إن إزالة جزء من الكبد هو إجراء جراحي ذو خطورة عالية. وهناك العديد من المخاطر التي يمكن أن تسبب مشاكل صحية غير مرغوب فيها وتسمى مضاعفات. في الغالب يمكن معالجة هذه المضاعفات. ولكن أحياناً يكون من الصعب علاجها بل قد تكون قاتلة.

هناك بعض المخاطر المشتركة في جميع التدخلات الجراحية التي تتم تحت تأثير التخدير العام*. هذه المضاعفات قد تكون نادرة وهى تشمل جلطة في الأوردة العميقة ومشاكل في القلب أو التنفس والعدوى* أو حدوث حساسية من المخدر. وعلى الرغم من أن هناك العديد من المخاطر فإن الأطباء سيتخذون الخطوات الأنسب للتقليل منها.

يعتبر النزيف الحاد هو الخطر الرئيسي الذي قد ينتج عن جراحة الكبد في المرضي الذين يعانون من سرطان الكبد. عادة ما يتحكم الكبد في تجلط الدم وأي تلف قد يلحق بالكبد قبل أو بعد الإجراء الجراحي من الممكن أن يزيد من النزيف. أما الفشل الكبدي فهو أحد المضاعفات الأخرى لجراحة الكبد وخصوصا في المرضي الذين لديهم وظائف الكبد ليست هي المثلى نتيجة لوجود مرض كبدي مزمن.

مخاطر والآثار الجانبية لزراعة الكبد

زراعة الكبد هي عملية جراحية كبيرة ويوجد مضاعفات خطيرة منها. تتضمن المخاطر والمضاعفات التي قد تحدث بسببها: النزيف الزائد، العدوى ، أو مضاعفات للتخدير*. قد يحدث النزيف نتيجة لأن الكبد في الأصل يقوم بالسيطرة على نزيف الدم، وقد لا يكون قادراً على القيام بذلك خلال الأيام الأولى بعد عملية زراعة الكبد.

بعد عملية زراعة الكبد، قد يبدأ الجهاز المناعي* بمحاربة العضو الجديدالغير معروف". يسمى هذا الفعل بطرد الجسم المزروع، ويجب أن يتم تفاديه قدر الإمكان، حيث أنه قد يضر بالكبد الجديد الذي تمت زراعته. علامات رفض الجسم للكبد المزروع هي الحمى، الإرهاق، ضيق التنفس، الشعور بالحكة، الصفراء، وهي عبارة هن اصفرار في الجلد والعين.

سيكون المريض بحاجة لتناول الأدوية المثبطة لجهاز المناعة* لباقي حياته، وذلك لتفادي رفض الجسم للعضو الذي تمت زراعته. الأدوية المقاومة لرفض الأعضاء المزروعة الأكثر انتشاراً هي:

- تاكروليمس
- أزاثيوبرين
- بريدنيزولون والكورتيزونات الأخرى
- سيكلوسبورين
- أدوية ميكوفينولاتميفيتيلور أو مثبطات مستقبلات الرابامايسين* (سيرولموس، إيفيروليموس).

إن أهم الآثار الجانبية التي قد تحدث بسبب تثبيط جهاز المناعة، هي أن المريض يكون عرضة للعدوى. ولذا فإنه من الهام جداً أخذ الحيطة والحذر لتقليل مخاطر العدوى. يجب غسل الأيدي بصورة منتظمة، ويجب تجنب الاتصال بالأشخاص الذين قد يكونوا مرضى أو مصابين بالبرد. يجب أن يتجنب المريض البقاء في الأماكن المغلقة مع عدد كبير من الناس أو يمكنه ارتداء قناع الفم. كما تقوم الأدوية المضادة لرفض العضو المزروع بزيادة احتمال الإصابة بمرض سرطاني جديد. وذلك لأنها تثبط دور جهاز المناعة* ضد الخلايا السرطانية* التي من الممكن أن تتطور في أي مكان في الجسم. ومن جانب آخر فإن الآثار الجانبية تتضمن: ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكولسترول، مرض السكري*، والضعف في العظام والكلى. ولهذا السبب، وأيضاً من أجل اكتشاف رفض الجسم للعضو المزروع مبكراً قدر الإمكان، سيتم فحص الدم بطريقة منتظمة. عند حدوث رفض الجسم للعضو المزروع، فإن زيادة الأدوية الخاصة بمنع رفض العضو المزروع قد تساعده في التعافي. وسيقوم الأطباء بتوفير الرعاية والمتابعة المكثفة للمريض لمتابعة وظائف الكبد، ولاكتشاف أي ورم جديد مبكراً قدر الإمكان.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

الآثار الجانبية لعملية * الاجتثاث الموضعي:

إن الآثار الجانبية المحتملة بعد العلاج بموجات الراديو يتضمن: ألم في البطن، عدوى في الكبد، ونزيف في التجويف الصدري أو البطن.

إن الآثار الجانبية الأكثر انتشارامع الحقن تحت الجلد بالإيثانول* هي الألم والحمى. وغالباً ما يحدث الألم موضعياً في مكان الحقن، ولكن نادراً ما يحدث في مكان آخر في البطن مرتبط بتسريب الكحول في سطح الكبد وإلى تجويف البطن.

الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي عن طريق الحقن الشرياني*:

العلاج الكيماوي عن طريق الشرايين* يمكن أن يتسبب في الشعور بالغثيان، الألم، أو الحمى بعد العلاج. و لأن الأدوية لا تصل إلى باقي الجسم بتركيز عالي، تحدث الآثار الجانبية الأخربدرجة أقل حدة من العلاج الكيماوي الكلاسيكي التقليدي. يمكن بالرغم من ذلك أن يتسبب في الشعور بالتعب، وفقدان الشعر، والإسهال، ويقلل من عدد خلايا الدم.

الآثار الجانبية لسورافينيب*

الآثار الجانبية الأكثر انتشارا (يمكن أن تراها في أكثر من 1 مريض من كل 10 مرضى) للعلاج بسورافنيب، وتتضمن:

- التعب
- الإسهال
- الاحمرار والألم، والتورم، وظهور تقرحات في راحة اليد وبطن الأرجل (تسمى متلازمة اليد- والأقدام).
- احمرار في الجلد وطفح جلدي. غثيان وقيئ.
- فقدان للشهية.
- ارتفاع ضغط الدم
- ألم
- تورم
- نزيف
- فقدان للشعر
- زيادة مستوى بعض الإنزيمات التي ينتجها البنكرياس (أميلاز وليباز.)
- مستوى منخفض من خلايا الدم البيضاء الليمفاوية (نوع من كريات الدم البيضاء*) في الدم
- مستوى منخفض من الفوسفات في الدم.

الآثار الجانبية الأقل انتشاراً الأخرى يمكن أن تحدث. أي أعراض يمكن الشعور بها خلال تلقي العلاج بالسورافنيب* يجب أن يتم إخبار الطبيب الخاص بك بها.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي*

الآثار الجانبية المنتشرة للعلاج الكيماوي* تتضمن التعب، فقدان الشعر، قرح الفم، فقدان الشهية، الغثيان، القيء والإسهال. يمكن أن تتسبب الأدوية أيضاً في نقص عدد كريات الدم، مما يؤدي إلى زيادة احتمال العدوى (بسبب نقص كريات الدم البيضاء* في العدد)، الإصابة بالزرقة بسهولة والنزيف (بسبب نقص عدد الصفائح الدموية*) والتعب (بسبب نقص عدد كريات الدم الحمراء*). العلاج الكيماوي* يمكن أن يضر بالجنين، ولذلك فإنه من الهام جداً ألا تكون المريضة حامل أثناء تلقي العلاج. وبجانب ذلك دوكساروبيسين* يمكن أن يتسبب في تلون البول المؤقت باللون الأحمر، والحساسية لإضاءة الشمس، والعيون المدمعة، وقد يتسبب لبعض المرضى في فقدان الخصوبة الدائم. سيزبلاتين* يمكن أن يضر بالكلية، ولذلك، فإنه من الهام تناول كميات كبيرة من الماء أثناء العلاج. كما يمكن أيضاً أن يتسبب في فقدان السمع البسيط.

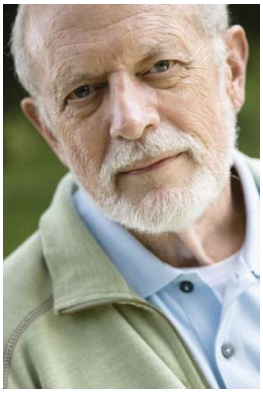
ومع ذلك، فإن معظم هذه الآثار الجانبية مؤقتة ويمكن علاجها.

الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي الخارجي

الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي الخارجي* (مثل العلاج الإشعاعي ثلاثي الأبعاد التأكيدي) يتضمن مشاكل جلدية كحروق الشمس في المكان المتعرض لدخول الإشعاع الجسم، الغثيان، القيء وفي معظم الأحيان الشعور بالتعب.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

ماذا يحدث بعد العلاج؟



إنه من غير المعتاد أن يشعر المريض بالأعراض المرتبطة بالعلاج فور انتهاءه.

- من الشائع حدوث قلق ومشاكل في النوم أو حدوث اكتئاب في مرحلة ما بعد العلاج. المرضى الذين يعانون من هذه الأعراض ربما يستفيدون من الدعم النفسي .
- ربما يستمر الإعياء لشهور بعد العلاج. معظم المرضى يجدون أن مستوى الطاقة قد عاد إلى المعدل الطبيعي لديهم في خلال 6 أشهر إلى سنة.
- خلل في الذاكرة وصعوبة التركيز* هي أيضا من الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي وتكون قابلة للإصلاح خلال شهور قليلة.

بعد حدوث عملية الزرع سوف يقوم المريض بتناول الأدوية التي تُخمد النظام المناعي وذلك لمنع النظام المناعي* من بدء رفض العضو الجديد المجهول. من أهم الأعراض الجانبية هو كبت النظام المناعي* وهو ما يجعل المريض عرضة للإصابة بالأمراض. لذلك ينصح بأخذ احتياطات معينة لتقليل خطر الإصابة بالعدوى. هذه الاحتياطات تتضمن غسيل الأيدي بانتظام وتجنب التعامل مع الأشخاص الذين يكونون معرضين أو مصابين بنزلة برد بسيطة وارتداء قناع الفم عند التعامل القريب مع الأشخاص الذين لا يمكن تجنبهم.

المتابعة مع الأطباء

بعد إتمام العلاج سوف يقترح الأطباء المتابعة التي تهدف إلى:

- تقييم الآثار العكسية للعلاج ومعالجتها.
- تقديم الدعم النفسي والمعلومات لتسهيل عودتهم إلى حياتهم الطبيعة
- رصد النكسات المحتملة في أقرب وقت ممكن
- بعد عملية الزرع:
  - رصد الرفض في أقرب وقت ممكن
  - ضبط جرعة الأدوية المضادة للرفض
  - رصد العدوى والعلاج في أقرب وقت ممكن
  - تقييم وظائف الكبد الجديد
  - رصد أي ورم جديد (بسبب تأثير الأدوية المضادة للرفض) في أقرب وقت ممكن

بعد الاستئصال الجزئي للكبد والعلاج بموجات الراديو أو عن طريق حقن الإيثانول عن طريق الجلد سوف يتم نصح المريض بالرجوع إلى الطبيب كل 3 شهور في أول عامين ثم كل 6 أشهر بعد ذلك.
زيارات المتابعة التي تلي عملية الزرع سوف يتم جدولتها في مركز زرع متخصص وسوف تكون بتردد مرة شهريا لمدة 6 أشهر ثم مرة واحدة كل 3 أشهر لمدة تصل إلى عام ثم مرتين في العام حتى عامين ثم مرة واحدة في العام كل عام بعد ذلك.
إن متابعة سورافينيب* والعلاج الكيميائي* عن طريق الشرايين *عن طريق زيارة الطبيب هو شيء لازم كل شهرين لاتخاذ قرار حول مزيد من العلاج.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

خلال زيارات المتابعة سوف يقوم الطبيب بالآتي:

- سوف يسأل عن العلامات والأعراض
- سوف يقوم بإجراء بفحص المريض والبحث عن علامات الفقدان التدريجي في وظائف الكبد(انهيار معاوضة الكبد)
- رسم الدم لاختبار وظائف الكبد ومستويات البروتين الجنيني ألفا*.
- ترتيب موعد لفحص بالأشعة المقطعية أوالرنين المغناطيسي للتأكد من تأثير العلاج وملاحظة أي علامات على عودة السرطان إلى الكبد أو أي مكان آخر في الجسم.

بعد القيام بزرع الكبد، يُعتبر عمل فحص دم منتظم هو شيء هام أيضاً لتحديد ما إذا كانت هناك أية علامات على رفض الجسم للكبد الجديد. في بعض الأحيان يتم أخذ خزعة من الكبد لمعرفة ما إذا حدث أي رفض ومعرفة ما إذا كانت هناك حاجة لتغيير الأدوية المضادة للرفض.

في بعض المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد أ وبي* وسي * يمكن للدواء المضاد للفيروسات و/ أو الإنترفيرون* أن يكون نافعا في إبطاء تطور التليف والحفاظ على وظائف الكبد الحالية. إذا كانوا يتناولون* الدواء المضاد للفيروسات بالفعل قبل حدوث السرطان فهذا يمكن اعادة استعماله إذا أمكن.

إن المراقبة الكافية لوظائف الكبد أيضاً في المرضي الذين لا يعانون من التهاب الكبد يمكن أن ترشد الأطباء في جهودهم للحفاظ على عمل الكبد على قدر الإمكان.

العودة إلى الحياة الطبيعية

التعايش مع فكرة عودة السرطان يمكن أن يكون صعب. اليوم نحن لا نعلم طريقة محددة لتقليل خطر للارتداد د*، وهو المصطلح الطبي لعودة السرطان. خاصة لو أن سبب السرطان مرض (تليف الكبد* نتيجة الالتهاب الكبدي بي أو سي * أو إدمان الكحول)، المرض الكامن لن تتم معالجته بعلاج السرطان وسيكمل كعامل خطورة لارتداد الورم .

كعواقب للسرطان نفسه وعلاجه، العودة للحياة الطبيعية قد لا يكون سهلا على بعض الناس. و قد تُطرح أسئلة متعلقة بصورة الشخص، الإجهاد، العمل، العواطف أو أسلوب الحياة . مناقشة هذه الأسئلة مع الأقارب، الأصدقاء أو الأطباء قد يساعد. بعض الناس يمكن أيضا إن يجدوا مساندة في المجموعات العلاجية للمرضى السابقين أو خطوط المعلومات عن طريق الهاتف.

ماذا لو عاد السرطان؟

لو عاد السرطان هذا يسمى الارتداد * والعلاج يعتمد على مدى الارتداد.

بعد العلاج بالجراحة، ليس من النادر عودة السرطان. إنه من المقدر الارتداد في نصف إلى ثلثي المرضى اللذين قاموا بإجراء الجراحة في خلال 5 سنوات. الآفات الجديدة قد تكون نمو لورم خبيث* في الكبد من السرطان الأول (غالبا في خلال عامين من الجراحة) أو سرطان كبدي في الجزء المتبقي من الكبد (يحدث بعد عامين من الجراحة). إذا عاد السرطان موضعيًا (يعني فقط في الكبد)، سيقرر الأطباء مرة أخرى ما إذا كان ذلك الورم قابل للاستئصال أم لا.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

تؤخذ الجراحة بعين الاعتبار لو أن الورم يُمكن استئصاله

أحياناً، بعد الاستئصال الجزئي للسرطان الكبدي، قد يعود الورم مرة أخرى في أماكن في مختلفة متبقية من الكبد. و يمكن مناقشة احتمالية زرع الكبد في مراكز متخصصة في هذه الحالات. في حالة عودة السرطان مرة ثانية في الكبد المزروع، سيأخذ الأطباء بعين الاعتبار إما استئصال الكبد أوإعادة الزراعة أو العلاج الطبي، على حسب مدى الارتداد* والمعلومات ذات الصلة المذكورة أعلاه.

لو إن الورم لا يمكن استئصاله، يمكن تطبيق العلاج بالاجتثاث الجزئي وحده أو سورا فينب*.

في حالة عدم وجود تليف بالكبد* وقرر الجراحون أنه لا يمكن استئصاله، يتم قطع الإمداد الدموي للورم أو وصف علاج سورا فينب*.

لو عاد الورم بعد زرع الكبد وانتشر خارج الكبد، يُعتبر سورافينب* هو العلاج الأمثل لمرضى محددين.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

الاجتثاث
تدمير أو إزالة أنسجة باستخدام طرق كيميائية وفيزيائية.

البيومين
نوع من البروتين موجود في الدم، زلال البيض، اللبن وبعض المواد الأخرى.

الفا فيتو بروتين (AFP)
بروتين* ينتج بواسطة الجنين. مستوى هذا البروتين لا يمكن اكتشافه في دم الرجل الصحي أو السيدات (غير الحوامل). زيادة نسبة هذا البروتين توحي بوجود سرطان بالكبد أو سرطان الخلايا الجرثومية.

المخدر
مادة تقوم بتقليل الإحساس أو الوعي. يمكن أن تكون موضعية (تسبب فقدان الإحساس في جزء من الجسد) أو عامة (تسبب نوم الشخص).

التخدير
حالة من فقدان الوعي المؤقت خلالها لا يشعر المريض بالألم، لا يوجد لديه ردود الفعل الطبيعية ويقل تفاعله مع الضغط. يتم إحداثها صناعيا باستخدام مادة تعرف بالمخدر*. يمكن أن يكون تخدير كلي أو جزئي ويسمح للمرضى باجتياز الجراحة.

الوعائية
نوع من السرطان يبدأ في الخلايا المبطنة للأوعية الدموية واللمفاوية. السرطان الذي يبدأ في الأوعية الدموية يسمى السركوما الوعائية*. السرطان الذي يبدأ في الأوعية اللمفاوية يسمى السركوما اللمفاوية.

الاستسقاء
تراكم السوائل في البطن الذي قد يسبب الانتفاخ. في الحالات المتأخرة من السرطان، يمكن إن تتواجد الخلايا السرطانية في البطن. الاستسقاء يحدث أيضا في مرضى الكبد.

التهاب الكبد المناعي الذاتي
مرض حيث يقوم الجهاز المناعي* بمهاجمة خلايا الكبد، ربما بسبب القابلية الوراثية أو الالتهاب الكبدي الحاد. في كل الحالات هذا التفاعل غير طبيعي. يتميز بأنه التهاب مزمن متفاقم قد يؤدي إلى تليف الكبد* أو الفشل الكبدي.

حميد
غير سرطاني. الأورام الحميدة يمكن إن تزيد في الحجم لكنها لا تنتشر في الجسد. أيضا تلقب بغير الخبيثة.

البيليروبين
مادة تتكون عند تكسير خلايا الدم الحمراء*. البيليروبين جزء من العصارة الهضمية التي تصنع بالكبد وتخزن في المرارة. التراكم الغير طبيعي للبليروبين يسبب الصفراء.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

فحص نسيج الجسد

إزالة خلايا أو أنسجة للفحص بواسطة عالم أمراض. يمكن إن يقوم عالم الأمراض بفحص النسيج* تحت المجهر * أو إجراء اختبارات على الخلايا أو الأنسجة. توجد أنواع متعددة من عمليات فحص الأنسجة. اكثر الأنواع شيوعا (١) فحص الأنسجة الجراحي، حيث يتم إزالة عينة من النسيج لفحصه. (٢) فحص الأنسجة المستأصلة*، حيث يتم إزالة الورم أو المنطقة المريبة بالكامل لفحصها. (٣) فحص الأنسجة بالحقن ، حيث تأخذ عينة من النسيج أو السوائل بالحقنة.عند استخدام إبرة عريضة تسمى العملية فحص لبي. عند استخدام إبرة رفيعة تسمى العملية فحص عن طرق الإبرة الرفيعة.

فحص العظام

عملية لفحص المناطق الغير طبيعية أو المتضررة. كمية صغيرة جداً من مادة مشعة يتم حقنها في الوريد وتنتقل من خلال الدم. المادة المشعة تتجمع في العظام وتكتشف بماسحة (كاميرا متخصصة بالتقاط صور داخل الجسم). فحص العظام يمكن استخدامه لتشخيص أورام العظام أو السرطان الذي انتشر في العظام. يمكن أيضا ان يساعد في تشخيص الكسور أو التهابات العظام ومشاكل العظام الأخرى.

كابسيتابين

كابسيتابين علاج مدمر للخلايا ينتمي إلى مجموعة مضادات الأيض. كابسيتابين مادة أولية يتم تحويلها إلى (5-FU) في الجسم، ولكن الأغلبية منها يتم تحويله في الخلايا السرطانية أكثر من الأنسجة الطبيعية. يؤخذ كأقراص،بينما ال (5-FU) وهو نظير للبيريمدين، يحتاج إلى أن يحقن.و البيرمدين جزء من (المادة الوراثية* والحمض النووي الريبي) في الخلايا. و يحل في الجسم 5-FU محل البيرمدين ويتدخل في الإنزيمات التي تقوم بعمل مادة وراثية جديدة. كنتيجة لذلك يثبط من نمو الخلايا السرطانية وفي النهاية يقتلها.

القسطرة

أنبوب يمكن إدخاله في الجسد. لديه استخدامات عديدة، تشمل سحب أو إعطاء السوائل أو الغازات.

الانصمام الكيميائي

وفي هذه الطريقة يتم توصيل العلاج الكيميائي* من خلال قسطرة إلى شريان مع مادة لسد الأوعية الدموية* إلى مكان الورم. و النتيجة أن جرعة مركزة جداً من العلاج المضاد للسرطان تصل والأوعية الدموية يتم غلقها جزئيا لحرمان الورم من إمداده الدموي. هذا يمكن إن يُبطئ أو يوقف نمو الورم ويمكن أيضا ان يسبب انكماش الورم.

العلاج الكيميائي

نوع من علاج السرطان يستخدم عقاقير تقوم بقتل خلايا السرطان أو تحدد نموهم. هذه العقاقير يتم إعطائها للمريض عن طريق التسريب الوريدي البطيء ويمكن أيضا إعطائها عن طريق الفم، بالتسريب المباشر إلى الطرف أو الكبد على حسب مكان السرطان.

سرطان الأوعية الصفراوية

نوع نادر من السرطان ينمو في الخلايا التي تبطن القنوات العصارية في الكبد. السرطان الذي يتكون حيث تلتقي القنوات اليمين واليسار يسمى ورم كلاتسكين.

تليف (الكبد)

التليف الكبدي هو حالة حيث يستبدل النسيج الطبيعي للكبد بتليف أو تشوه نسيجي. و هو أكثر شيوعاً* بسبب إدمان الكحوليات، الالتهاب الكبدي بي أو سي أو بعض أمراض الكبد. يؤدي إلى فقدان الكبد لوظيفته. في الحالات المتقدمة، زرع الكبد هو الاختيار الوحيد.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

سيسبلاتين
عقار يستخدم في علاج أنواع عديدة من السرطان. سيسبلاتين يحتوي على معدن البلاتينيوم. يقوم بقتل الخلايا السرطانية بتخريب الحمض النووي* وإيقاف الانقسام. سيسبلاتين هو نوع من القلويات.

الاختبارات/الدراسات الطبية
نوع من البحث الدراسي الذي يقوم باختبار كيف ستعمل الطرق الطبية الجديدة على المرضى. هذه الدراسات تختبر طرق جديدة في فحص، منع، تشخيص أو علاج الأمراض. أيضا تسمى الدراسة السريرية.

التجلط
العملية الطبيعية حيث يقوم الدم بتكوين جلطات بهدف وقف النزيف. أمراض التجلط قد تسبب زيادة النزيف أو التجلط الانسدادي.

الموانع
حالة أو عرض تمنع إعطاء علاج أو عملية للمريض. الموانع قد تكون حتميةً، بمعنى إن العلاج لا يمكن إعطائه للمريض في حالة وجود العرض أو الحالة، أو نسبية بمعنى إن الخطر يمكن إن يُفاق بالفوائد في بعض المرضى بهذه الحالة أو العرض.

الأشعة المقطعية
نوع من التصوير بالأشعة حيث يتم فحص أعضاء الجسم بالأشعة السينية* والنتيجة تحلل من خلال حاسوب ومن ثم يتم تكوين صور لأعضاء الجسم.

الكيس(الحوصلة)
حويصلة أو كبسولة في الجسم. يمكن أن تكون مليئة بالسوائل أو مواد أخرى.

جلطة الأوعية العميقة
تكوين جلطة دموية في وريد عميق بالقدم او الجزء السفلي من الحوض أو الأطراف العلوية. الأعراض قد تشتمل على ألم ، انتفاخ، سخونة واحمرار في الجزء المتأثر.

داء البول (السكري)
أياً من عدة امراض حيث تقوم الكليتين بتكوين كمية كبيرة من البول. داء البول غالبا ما يشير إلى داء البول السكري حيث يُوجد هناك مستويات عالية من الجلوكوز في الدم بسبب إن الجسم لا يصنع الكافي من الأنسولين أو لا يستخدمه كما ينبغي.

المادة الوراثية (DNA)
اختصار ديوكسي ريبونيوكليك اسيد. يعمل كحامل للمعلومات الوراثية.

دوكسوروبيسين
عقار يستخدم في علاج أنواع كثيرة من السرطان وبتم دراسته في علاج أنواع أخرى من السرطان. دوكسوروبيسين يأتي من جراثيم المتسلسلة النادرة. تقوم بإعطاب الحامض النووي* ويمكن أن تقتل الخلايا السرطانية. هو نوع من أنثراسيكلين (مضادات الأورام المضادات الحيوية).

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

تعزيز التباين الفعال (أشعة الرنين)
الحصول على صور أشعة الرنين باستخدام مادة تباين تحقن في الوريد. هذه الطريقة من التصوير تسمح بتحليل الأوعية الدموية في الورم، قبل، أثناء وبعد الحقن التباييني، مقارنة بالرنين المغناطيسي التقليدي حيث يتم التقاط صورة واحدة بعد الحقن التبايني.

الانصمام
عملية سد شريان بجلطة أو مادة غريبة. قد تستخدم كعلاج لغلق التدفق الدموي للورم.

اعتلال الدماغ
أي من أمراض العقل الكثيرة.

المنظار
عملية طبية حيث يقوم الطبيب بوضع ما يشبه الأنبوبة في الجسم لينظر بالداخل. هناك أنواع عديدة من المنظار، كل منها مصمم لينظر في جزء معين من الجسم.

سرطان صفحات الليفاية
سلالة نادرة من سرطان الكبد، عادة ما يؤثر على الشباب. تحت المجهر، يتميز بوجود طبقات ليفية من الأنسجة بين الخلايا السرطانية.

تليف
نمو النسيج الليفي.

جيمسيتابين
المادة الفعالة في الدواء الذي يستخدم لعلاج سرطان البنكرياس في المراحل المتقدمة او المنتشرة . وهو يستخدم مع أدوية أخرى لعلاج سرطان الثدي الذي انتشر، وسرطان المبيض المتقدم، وخلية سرطان الرئة الغير صغيره المتقدمة أو المنتشرة. كما يجري دراستها في علاج أنواع أخرى من السرطان. جيمسيتابين يمنع الخلية من صنع الحمض النووي * ويمكن أن يقتل الخلايا السرطانية. هو نوع من مضاد المُستقلب.

ساركومة وعائية
نوع من السرطان الذي يبدأ في الخلايا التي تبطن الأوعية الدموية.

كبدي
يشير الكبدي إلى الكبد. الوريد الكبدي هو أحد الأوردة التي تنزح الدم بعيدا عن الكبد. المرض الكبدي هو مرض يصيب الكبد.

التهاب الكبد الوبائي (بي)
إصابة الكبد بفيروس التهاب الكبد الوبائي بي. يتم نقل الفيروس إلى الآخرين عن طريق الدم أو التعرض الجنسي. أيضا قد يصبح الأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بالمرض مصاب بالفيروس.

التهاب الكبد الوبائي (سي)
إصابة الكبد بفيروس التهاب الكبد الوبائي (سي) يسبب التهاب طويل الأمد ويمكن أن يؤدي إلى تليف الكبد * وسرطان الكبد. ينتقل التهاب الكبد الوبائي* سي من خلال الاتصال مع الدم الملوث، وأحيانا عن طريق التعرض الجنسي.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

ورم أرومي كبدي
نوع نادر جدا من سرطان الكبد مصدره خلايا الكبد غير ناضجة و يحدث هذا الورم عند الرضع والأطفال.

باثولوجيا الانسجة
دراسة الخلايا والأنسجة المريضة باستخدام المجهر.

جهاز المناعة
جهاز المناعة هو النظام البيولوجي من الهياكل والعمليات التي تحمي الجسم من الأمراض عن طريق تحديد وقتل الخلايا السرطانية والفيروسات والبكتيريا.

التهاب القنوات الصفراوية داخل الكبد
تورم في القناة الصفراوية داخل الكبد، وهي القناة الصفراوية الموجودة داخل الكبد التي تجمع الصفراء التي ينتجها الكبد. يشتكي المريض من الحمى، التعب، الألم في البطن العليا اليمني والحكة واليرقان. ويمكن أن يؤدي إلى تليف الكبد * وفشل الكبد.

وريدي
في أو داخل الوريد. عادة ما يشير الوريد إلى وسيلة لإعطاء دواء أو مادة أخرى من خلال إبرة أو أنبوب يدخل في الوريد. أيضا يعرف باسم (IV).

تنظير البطن
عملية حيث يتم إدخال الأدوات الجراحية في البطن أو في الحوض من خلال شقوق صغيرة وبمساعدة كاميرا.

ليبيديول Lipidiol
نوع من زيت بذور الخشخاش التي تحتوي على اليود. وتعطى عن طريق الحقن. تتراكم المادة في الأوعية الدموية والليمفاوية في الأورام. يتم استخدامه لتصوير الغدد اللعابية والليمفاوية. يجري دراستها في تصوير الأجهزة الأخرى مثل الكبد والرئة والمعدة والغدة الدرقية. وهو نوع من طرق التصوير التشخيصي. وتسمى أيضا زيت إيثيلي ميودن والزيت المعالج باليود.

كتلة
الكتلة نوع من التورم. و تشيرعادة إلى أورام الثدي.

عقدة لمفاوية
كتلة مقربة من الأنسجة اللمفاوية التي تحيط بها كبسولة من النسيج الضام. الغدد الليمفاوية ترشح السائل الليمفاوي وتخزن الخلايا الليمفاوية. فهي تقع على طول الأوعية اللمفاوية. أيضًا تسمى الغدة الليمفاوية.

خبيث
يستخدم كلمة الخبيث لوصف المرض الشديد الذي يتدهور تدريجياً. و ورم خبيث هو مرادف للسرطان.

هجرة الخلايا السرطانية
انتشار السرطان من جزء واحد من الجسم إلى أخر. ويسمى الورم الذي يتكون من الخلايا التي انتشرت الورم النقيلي أو ورم خبيث. الورم النقيلي يحتوي على خلايا تشبه الورم الأصلي.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

كريات مجهريه
جسيمات صغيرة جداً، مجوفة ومستديرة مصنوعة من الزجاج أوالسيراميك والبلاستيك، أو غيرها من المواد. الكرة التي تُحقن في الأوعية الدموية التي تغذي الورم قد تقتل الورم عن طريق منع إمدادات الدم. يمكن أيضا أن تكون مملوءة بمادة تساعد على قتل المزيد من الخلايا السرطانية.

التصوير بالرنين المغناطيسي(MRI)
تقنية التصوير التي يتم استخدامها في الطب. وتستخدم الرنين المغناطيسي. أحيانا يتم حقن السائل الذي يزيد التباين بين الأنسجة المختلفة لجعل هياكل الجسم أكثر وضوحًا.

ميتوميسين
وهو دواء يستخدم لعلاج المراحل المتقدمة من سرطان المعدة والبنكرياس التي لم تحصل على نتيجة أفضل مع علاج آخر. كما يجري دراسته في علاج أنواع أخرى من السرطان. ميتوميسين C يأتي من البكتيريا. هذا المادة تضر الحمض النووي للخلية وقد تقتل الخلايا السرطانية. وهو نوع من المضادات الحيوية المضادة للسرطان.

مثبطات mTOR
مجموعة من الأدوية المضادة للسرطان التي تعلق على بروتين * يقع داخل الخلايا لتشكيل مركب و الذي يمنع بروتين آخر يسمى الهدف الثديي من الراباميسين. هذا البروتين، ضمن مهام أخرى، ينظم انقسام الخلايا ويمكن أن يكون أكثر نشاطا في الخلايا السرطانية مما يؤدي إلى جعل تكاثر الخلايا غير منضبط.

الرأي متعدد التخصصات
طريقة لتخطيط العلاج يشارك فيها عدد من أطباء خبراء في مجالات مختلفة (التخصصات) ويتم مراجعة ومناقشة الحالة الطبية وخيارات العلاج للمريض. في علاج السرطان، يمكن أن يشمل الرأي متعدد التخصصات أطباء الأورام الطبية (الذي يقدم علاج السرطان بالأدوية)، وأطباء الأورام الجراحية (الذي يقدم علاج السرطان عن طريق الجراحة)، وأطباء الإشعاع * الأورام (الذي يقدم علاج السرطان بالإشعاع *). اسم آخر لهم هو مجلس مراجعة الاورام.

أشعة مقطعية: متعدد المراحل معدد المكاشف
طريقة تصوير تستخدم مبدأ* الأشعة المقطعية ولكن تسمح تصوير *شرائح متعددة من الجسم في نفس الوقت (في نفس واحد). و تستعمل أيضاً مادة التباين الذي يسمح بتقييم الأعضاء والأنسجة البشرية في مراحل مختلفة تبعا لتوزيع التباين. في الكبد على سبيل المثال، يتم أخذ الصور عندما يظهر التباين في الشريان الكبدي، وعندما يظهر في الوريد البابي.

الطفرات
أي تغيير في تسلسل أزواج القاعدة في الحمض النووي * في تشكل الجينات. الطفرات في الجينات لا تؤدي بالضرورة لتغيير الجينات بشكل دائم.

عقيدة
نتوء * صغيرة قد تتشكل بسبب تشكيل غير طبيعي للخلايا. العقيدات غالبا ما تكون حميدة * وغير مؤلمة، ولكنها يمكن أن تؤثر على وظيفة الجهاز التي تنشأ منه.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

اوكزالبلاتين Oxaliplatin
دواء يستخدم مع أدوية أخرى لعلاج سرطان القولون /المستقيم المتقدم أو قد عاد بعد الاستئصال. كما يجري دراستها في علاج أنواع أخرى من السرطان. اوكز البلاتين يتعلق على الحمض النووي في الخلايا * ويمكن أن يقتل الخلايا السرطانية. وهو نوع من مركب البلاتين.

عالم الأمراض
طبيب متخصص في أمراض الأنسجة * وهي دراسة الخلايا والأنسجة المريضة باستخدام المجهر.

عن طريق الجلد،
تمر عبر الجلد، مثل حقنة أو دواء موضعي.

وضع الأداء
وضع الأداء يقيم القدرات البدنية للمريض عن طريق إعطاء درجة من 0، لمريض نشط تماما، ل4 للمريض عاجز تماما بسبب المرض.

الصفائح الدموية
شدفة خلايا صغيرة تلعب دور أساسي في تشكيل جلطات الدم*. المرضى الذين يعانون من انخفاض عدد الصفائح الدموية معرضون لخطر النزيف الحاد. المرضى الذين يعانون من ارتفاع عدد الصفائح الدموية معرضون لخطر تجلط الدم، وتشكيل جلطات الدم التي يمكن أن تسد الأوعية الدموية وتتسبب في السكتة الدماغية أو ظروف قاسية أخرى، ويمكن أيضا أن تكون عرضة للنزيف الحاد بسبب ضعف الصفائح الدموية.

الوريد البابي
الوعاء الدموي الذي يحمل الدم إلى الكبد من الأمعاء والطحال والبنكرياس والمرارة. اسمه أيضًا الوريد الكبدي البابي.

تليف الكبد الصفراوي الأولي
و هو مرض الكبد الذي يتميز بالتندب والتليف * بسبب التدمير التدريجي والبطيء للخلايا الكبدية عن طريق الصفراء. يتميز تليف الكبد الصفراوي الأولي بتدمير خلايا القناة الصفراوية في الكبد، وربما يكون ذلك بسبب رد فعل غير طبيعي ضد الخلايا الطبيعية في القناة الصفراوية (عملية التمنيع الذاتي). و عندما يتم تدمير القناة الصفراوية، و ، تتراكم الصفراء- والتي تساعد على هضم الطعام بشكل طبيعي- في الكبد وتُدمر خلايا الكبد تدريجيا.

التهاب القناة الصفراوية الأولي
التهاب مزمن في القناة الصفراوية* ربما بسبب رد فعل غير طبيعي ضد خلايا القناة الصفراوية العادية (رد فعل المناعة الذاتية). يتم تدمير القنوات الصفراوية تدريجيا ويحدث تندب وتليف * ، ويسبب ضيق في بعض الأجزاء من القنوات الصفراوية. ونتيجة لذلك تتراكم الصفراء داخل الكبد، وفي نهاية المطاف سوف تُدمر خلايا الكبد.

مسبار العمليات
آلة طويلة ورفيعة تستخدم لاستكشاف الجروح، وأجواف وممرات الجسم.

توقعات سير المرض
النتيجة المحتملة أو مسار المرض. فرصة الشفاء أو عودة المرض.*

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

بروتين
العناصر الغذائية الأساسية و هي مصنوعة من الأحماض الأمينية. وهي ضرورية لعمل العديد من الكائنات الحية بما فيها الجسم البشري. فهي مسؤولة عن النقل والاتصالات بين الخلايا، التغيرات الكيميائية والحفاظ على هيكل الخلايا وأمور أخرى.

وقت البروثرومبين
اختبار دم يقيم عامل التجلط. فهو يستخدم لتشخيص ومتابعة بعض اضطرابات النزيف ولتعديل جرعة الأدوية المستخدمة لمنع تكوين الجلطات*.

إشعاع
يمكن تعريفها بأنها الطاقة المتحركة عبر الفضاء. ومن الأمثلة على ذلك الأشعة فوق البنفسجية، والأشعة السينية * والتي تستخدم عادة في الطب.

العلاج الإشعاعي
العلاج الذي يستخدم الإشعاع * في علاج السرطان، و دائماً يُوجه نحو منطقة معينة من السرطان.

الانصمام الإشعاعي
وهذا نوع من الإشعاع * يستخدم في علاج السرطان المتقدم أوالذي عاد بعد الاستئصال. يتم حقن حبيبات صغيرة التي تمسك النظير المشع ،الايتريوم 90 في شريان الكبد * (الأوعية الدموية الرئيسية التي تحمل الدم إلى الكبد).و تتجمع الحبات في الورم والإيتريوم Y 90 يشع. و هذا يدمر الأوعية الدموية التي يحتاجها الورم للنمو ويقتل الخلايا السرطانية .الانصمام الإشعاعي هو نوع من العلاج الإشعاعي الداخلي الانتقائي SIRT.

الفحص الإشعاعي
الاختبار الذي يستخدم تقنية التصوير (مثل الأشعة والموجات فوق الصوتية *، التصوير المقطعي والطب النووي) لتصور الأجهزة والهياكل والأنسجة داخل الجسم لتشخيص وعلاج الأمراض.

التجارب السريرية العشوائية (RCT)
دراسة يتم تعيين المشاركين عشوائياً لمجموعات منفصلة تقارن بين العلاجات المختلفة. ولا يمكن للباحثين ولا للمشاركين اختيار أي مجموعة. استخدام الصدفة لتعيين الأشخاص يعني أن المجموعة سوف تكون مشابهة وأن العلاجات التي يتلقونها يمكن مقارنتها موضوعياً. في وقت التجربة، لا يعرف ما الذي العلاج الأفضل. و يُعد وجود المريض في التجربة شيء خاضع لاختياره.

عودة المرض
و هو السرطان أو المرض (المناعي) الذي يعود، وعادة بعد فترة من الزمن خلالها كان السرطان أو المرض غير موجود أو لا يُمكن الكشف عنه. قد يحدث هذا في نفس الموقع مثل الورم الأصلي (الأساسي)، أو في منطقة أخرى من الجسم. وتسمى أيضا السرطان أو المرض العائد.

خلية دم حمراء
النوع الأكثر شيوعا من خلايا الدم. وهي المادة التي تجعل الدم يظهر أحمر. وظيفتها الرئيسية هي نقل الأكسجين.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

عامل خطورة
الأمر الذي يزيد من فرصة الإصابة بمرض. بعض الأمثلة من عوامل الخطورة للسرطان هي السن، التاريخ العائلي من بعض أنواع السرطان، واستخدام منتجات التبغ، التعرض للإشعاع * أو بعض المواد الكيميائية، والعدوى ببعض الفيروسات أو البكتيريا، وبعض التغيرات الجينية.

سورافينيب Sorafenib
سورافينيب هو مثبط كيناز البروتين . وهذا يعني أنه يمنع بعض إنزيمات معينة تعرف باسم كيناز البروتينات. هذه الإنزيمات يمكن العثور عليها في بعض المستقبلات على سطح الخلايا السرطانية، حيث يشاركون في نمو وانتشار الخلايا السرطانية، وفي الأوعية الدموية التي تغذي الأورام، حيث يشاركون في تطوير أوعية دموية جديدة. سورافينيب يعمل عن طريق إبطاء معدل نمو الخلايا السرطانية وقطع إمدادات الأوعية الدموية التي تنمي الخلايا السرطانية.

العلاج المنهجي:
العلاج باستخدام المواد التي تنتقل عبر مجرى الدم لتصل إلى ولتؤثر على الخلايا في جميع أنحاء الجسم. العلاج الكيميائي والعلاج المناعي * أمثلة من العلاج المنهجي:

العلاج الموجه
نوع من العلاج الذي يستخدم العقار أو غيرها من المواد، مثل الأجسام المضادة وحيدة النسيلة، لتحديد وللهجوم على خلايا سرطانية محددة. قد يكون للعلاج الموجه آثار جانبية أقل من أنواع علاج السرطان الأخرى.

عبر الشريان
أي إجراء يتم تأديته من خلال الشرايين.

واسمات الأورام
من المؤشرات التشخيصية أن المرض قد تتطور.

الموجات فوق الصوتية
و هي تقنية من خلالها ترتد الموجات الصوتية ذات الطاقة العالية من الأنسجة أو الأعضاء الداخلية وتؤدي إلى أصداء. وتظهر أنماط صدى على شاشة جهاز الموجات فوق الصوتية، وتشكيل صورة لأنسجة الجسم تسمى مخطط صوتي. وتسمى أيضا تخطيط الصدى.

خلايا الدم البيضاء
خلايا الجهاز المناعي * التي تشارك في الدفاع عن الجسم ضد العدوى.

داء ويلسون
مرض نادر مورث جينيا يتراكم فيه النحاس بشكل مفرط في أنسجة الجسم، ويسبب أضرار للأنسجة مثل الكبد والمخ والعينين.
النحاس (بكميات قليلة) ضروري للسير الطبيعي للجسم، ولكن في داء ويلسون يؤدي تغير في استقلاب النحاس إلى تراكمه في الكبد. بمجرد تجاوز خزين النحاس في الكبد كمية معينة، يبدأ انطلاق النحاس عن طريق الدم إلى الأعضاء الأخرى في الجسم.
ويسمى داء ويلسون أيضا تنكس كبدي عدسي.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).

أشعة سينية

الأشعة السينية هي نوع من أنواع الإشعاع * تستخدم لالتقاط صور من داخل الكائنات. في الطب، تستخدم الأشعة السينية عادة لالتقاط صور من داخل الجسم.

قدمت جمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund) هذه الوثيقة بتصريح من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) المعلومات الواردة في هذا المستند ليست بديلاً بأي حال من الأحوال عن طلب الاستشارة الطبية وهذا الكتيب للاستخدام الشخصي فقط، ولا يجوز تعديله أو توزيعه بأية طريقة من دون الحصول على موافقة خطية من الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية مكافحة السرطان (Anticancer Fund).



هذه الكتيبات لـ **الجمعية الأوروبية لعلاج الأورام (ESMO) وجمعية دعم علاج السرطان (Anticancer Fund)** تم اعدادها 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

Anticancer Fund

www.anticancerfund.org

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

European Society for Medical Oncology

www.esmo.org