

فهم أنواع اللوكيميا، والأورام الليمفاوية، والأورام النخاعية

المحتويات

- 1..... مؤسسة اللوكيميا
- 2..... أين تبدأ اللوكيميا؟
- 3..... ما الذي تقوم به كريات الدم؟
- 3..... فصائل كريات الدم.
- 4..... ما هي اللوكيميا؟
- 5..... ما الذي يتسبب في تلك الأمراض؟
- 5..... كيف يتم تشخيصها؟
- 6..... أنواع اللوكيميا
- 10..... الأورام الليمفاوية والأورام النخاعية
- 12..... طرق العلاج
- 16..... التعايش مع سرطانات الدم ونخاع العظام
- 17..... يمكن للآخرين المساعدة

مؤسسة اللوكيميا

مؤسسة اللوكيميا (The Leukaemia Foundation) هي منظمة وطنية غير ربحية، تركز جهودها لرعاية وعلاج المرضى الذين يعانون من اللوكيميا، والأورام الليمفاوية، والأمراض النخاعية، وفقر الدم اللاتنسجي، وغير ذلك من اختلالات الدم ذات العلاقة.

وتقوم مؤسسة اللوكيميا بذلك عن طريق تقديم الدعم وخدمات المشورة، والإقامة، والتنظيف بالمرض، والانتقالات، والمساعدة العملية للمرضى وأسرهم.

أين تبدأ اللوكيميا؟

يعتقد الكثيرون أن اللوكيميا هي عبارة عن سرطان الدم. إلا أنها في واقع الأمر هي سرطان نخاع العظام، ألا وهو – "المصنع" الكائن داخل العظام، حيث يتم إنتاج كريات الدم. ولتحقيق فهم أفضل لذلك المرض، تحتاج في البداية لفهم الآتي:

- ما هو الدم.
- أين يتم إنتاجه.
- كيف يعمل.

الدم

يتكون الدم من كريات الدم (*blood cells*) والبلازما (*plasma*) وهي الجزء السائل من الدم. والدم هو السائل الخاص بكريات الدم، والتي هي عبارة عن أجزاء ميكروسكوبية معلقة داخل البلازما.

نخاع العظام

النسيج الإسفنجي الذي يملأ تجويفات العظام هو نخاع العظام. وهو "مصنع" كريات الدم. يطلق نخاع العظام كريات الدم إلى داخل مجرى الدم، عندما تصل إلى مرحلة النضوج، وعندما تكون للجسم حاجة خاصة لها. ينتج نخاع العظم في الجسم السليم أغلب أنواع كريات الدم الثلاثة، وهي:

- كريات الدم الحمراء.
- كريات الدم البيضاء.
- صفيحات الدم.

يتم إحكام مراقبة نمو الكريات وتطورها من أجل إنتاج العدد الصحيح من كل نوع من الكريات حتى يبقى الجسم بحالة صحية جيدة.

- يتم إنتاج ملايين الكريات الحمراء والكريات البيضاء في كل ثانية.
- عادة ما تبقى الكريات داخل نخاع العظام حتى تكون على درجة من النضج تسمح لها بالجريان داخل الدم وأداء وظائفها المختلفة على خير ما يرام.
- تشيخ جميع كريات الدم ثم تموت، إلا أن فترة حياتها تختلف بشكل كبير.
- تعيش كريات الدم الحمراء لحوالي أربعة أشهر بعد تركها للنخاع.
- لا تعيش الكريات البيضاء لأكثر من بضعة ساعات.
- تعيش الصفيحات لبضعة أيام.
- نظراً لقصر حياة الكريات البيضاء والصفيحات، فإنه لا يسهل تعويضها عن طريق نقل الدم.

ما الذي تقوم به كريات الدم؟

كريات الدم الحمراء (ناقلات الوقود)

- تحتوي على الهيموجلوبين لنقل الأكسجين من الرئتين إلى جميع أجزاء الجسم. وتلتقط المخلفات في طريقها وتحملها إلى الرئتين، حيث يتم زفرها على هيئة ثاني أكسيد الكربون.
- إذا لم يكن هناك ما يكفي من كريات الدم الحمراء، فإن الشخص قد يشعر بالإرهاق والضعف. وقد يكون الشخص شاحباً ويصاب بالتعب بسهولة لأن الجسم لا يحصل على ما يحتاجه من الإمداد بالأكسجين. ويعرف نقص كريات الدم الحمراء بالأنيميا.

كريات الدم البيضاء (محاربات الإصابة بالأمراض)

- تحارب الإصابة بالأمراض، وتخلص الجسم من الأمراض التي تسبب الميكروبات (البق) وخلايا الجسم المعيبة.
- الخلايا الليمفاوية- تي (*T-lymphocytes*) تتحكم في المناعة، ويمكنها قتل الفيروسات والخلايا السرطانية.
- الخلايا الليمفاوية- بي (*B-lymphocytes*) تفرز الأجسام المضادة.
- الكريات البيضاء المصبوغة بالأصباغ المتعادلة (*Neutrophils*) تكافح الإصابة بالأمراض، وتقتل البكتيريا، وتزيل النسيج التالف.
- الكريات البيضاء وحيدة النواة (*Monocytes*) تعمل مع الخلايا الليمفاوية للتصدي للأمراض، وتكون هناك حاجة إليها لإنتاج الأجسام المضادة.
- يزيد العدد غير الكافي من الكريات البيضاء من معدل تكرار الإصابة بالأمراض ومن شدتها، الأمر الذي قد يعرض الحياة للخطر.

صفائح الدم (خلايا التصليح)

- تخثر أو تجلط الدم لمنع حدوث نزيف. فإذا تلف أحد الأوعية الدموية (بسبب قطع أو كدمة على سبيل المثال)، فإن الصفائح تنتقل سريعاً إلى الموقع وتتكثف سوياً "لسد التسرب".
- يتسبب العدد غير الكافي من الصفائح في حدوث نزيف بالأنف على نحو متكرر، أو في إطالة مدة النزيف من جراح جروح القطع، أو ظهور كدمات غير طبيعية، أو النزيف من الأمعاء، أو البول، أو الجلد.
- في الحالات الخطيرة، حيث ينخفض التعداد الدموي انخفاضاً كبيراً، يكون هناك خطر حدوث نزيف في الأعضاء الداخلية وفي المخ. وسيخطر الطاقم الطبي القائم على رعايتك عندما تنخفض هذا التعداد لديك.

فصائل كريات الدم

تأتي جميع كريات الدم من نفس الخلية الجذعية أو الطليعية. غير أن هذه الخلايا تنقسم في مرحلة مبكرة من تطورها إلى فصيلتين أساسيتين – النخاعانية (*myeloid*) والليمفانية (*lymphoid*).

تتضمن الفصيلة النخاعانية:

- جميع كريات الدم الحمراء، والصفائح، وبعض كريات الدم البيضاء. تسمى كريات الدم البيضاء في تلك الفصيلة الكريات المحببة (*granulocytes*) أو وحيدة النواة (*monocytes*) تبعاً لوظيفتها.

تتضمن الفصيلة الليمفاوية:

- كافة كريات الدم البيضاء الأخرى. عندما تتضج تلك الكريات، فإنها تعرف باسم الليمفاويات (*lymphocytes*).

كيفية مكافحة الفصيلتين للإصابة بالأمراض

على الرغم من خوض كريات الدم البيضاء في تلك الفصيلتين لنفس الحرب ضد العوامل الناقلة للأمراض، فإن وسائلها في القيام بذلك تختلف.

فكريات الدم البيضاء النخاعانية هي "وسيلة الجسم المباشرة للدفاع عن نفسه ضد الإصابة بالأمراض". أما الخلايا الليمفاوية، فتحتاج إلى وقت أطول للعمل، غير أنها تكون أكثر تحديداً من حيث محاربتها للكائنات المحتملة.

وتوجد الخلايا الليمفاوية كذلك في النسيج الليمفاوي الكائن بجميع أجزاء الجسم. وتتواجد مجموعات كبرى خاصة من النسيج الليمفاوي داخل الغدد الليمفاوية، والكبد، والطحال، وعلى طول مجرى الأمعاء والرئتين.

والنظام الليمفاوي هو النظام القائم على جمع المخلفات، والترشيح، والتصريف داخل الجسم. غير أنه كما أن نظام الدم يسمح بدوران الدم، فإن النظام الليمفاوي يدور السائل الصافي الذي يعرف باسم "الليمفا" lymph، والذي يساعد على نقل الليمفاويات. وبالتالي، فإن الليمفاويات تتواجد داخل كل من الدم والليمفا.

ما هي اللوكيميا؟

تظهر اللوكيميا عندما تبدأ كريات الدم البيضاء غير الطبيعية في التجمع داخل الجسم، بينما ينخفض في ذات الوقت عدد كريات الدم الناضجة وتقل كفاءتها.

تكون الكريات "غير طبيعية" لأنها لا تقدر على النضوج بصورة طبيعية. ويعد ذلك العجز عن النضوج عيباً كبيراً من عيوب اللوكيميا. تتراكم تلك الكريات "الطفلة" أو غير الناضجة داخل الجسم نظراً لعدم فنائها وعدم القدرة على استهلاكها.

فما أن تبدأ اللوكيميا في الظهور، حتى تتراكم خلايا اللوكيميا داخل نخاع العظام. وفي النهاية، تتجمع كل كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الطبيعية على نحو مكتظ أو لا يتم إحلالها. ويتبدل نخاع العظم المتسم بالصحة لتحل محله خلايا غير ناضجة تتسكب في نهاية المطاف إلى داخل الدم لتنتقل إلى كافة أنحاء الجسم. لذلك، بينما يرتفع عدد الخلايا غير الناضجة داخل الجسم، فإن عدد كريات الدم الحمراء والبيضاء الطبيعية والصفائح ينخفض.

لهذا السبب يمكن للمريض أن يشعر ببعض أعراض أو علامات انخفاض أنواع معينة من كريات الدم. فعلى سبيل المثال، من شأن فقدان كريات الدم الحمراء أن يؤدي إلى تكرار الإصابة بالأمراض، كما أن فقدان الصفائح قد يؤدي إلى ظهور بثور حمراء على الجلد، وأعداد ضخمة من الكدمات، ونزيف الأنف، الأمر الذي يفسر سبب انتشار الأنيميا، والنزيف، والعدوى.

ما هي الأورام الليمفاوية والأورام النخاعية؟

عندما تبدأ خلايا من الفصيلة الليمفاوية في النمو، فإنها تنتقل إلى بعض أعضاء الجسم الأخرى، مثل الغدة الصعترية، والغدد الليمفاوية، وأنسجة أخرى. فإذا عجزت الخلايا في تلك المناطق عن الاستمرار في النضوج، أو حدث لها أي نوع آخر من أنواع الخلل في وظائفها، فإن المرض الناتج (والمترتب بالوكيميا) يسمى ورم ليمفاوي خبيث (*malignant lymphoma*). وعلى عكس اللوكيميا، فإنه يمكن لبعض أنواع الأورام الليمفاوية أن تنحصر في نسيج معين.

ويمكن للأورام الليمفاوية النمو على نحو بطيء أو بصورة عنيفة. وتسمى بعض أورام الغدة الليمفاوية بداء هذجن (*Hodgkin's disease*)، بينما تسمى بعض الأنواع الأخرى بـ أورام لا هذجنية (*non-Hodgkin's lymphoma*). ويتضمن نوع خاص من الأمراض الليمفاوية الخبيثة الخلايا بالغة النضوج المنتجة للأجسام المضادة داخل الجسم، والتي تعرف باسم الخلايا البلازمية. ويسمى هذا المرض أورام نخاعية متعددة (*multiple myeloma*).

ما الذي يتسبب في تلك الأمراض؟

لا يُعرّف على وجه التحديد أسباب حدوث اللوكيميا، والأورام الليمفاوية، والأورام النخاعية، وغير ذلك من اختلالات الدم ذات الصلة. إلا أن هناك بعض العوامل التي يبدو وأن لها تأثير على تطورها.

ولا تمثل عوامل الخطر هذه سوى جزءاً من السبب بالنسبة لكل مريض، ولا تمثل سوى نسبة ضئيلة من إجمالي الحالات. ويظل السبب في أغلب الأحوال مجهولاً. ولا يعني وجود واحد أو أكثر من تلك العوامل إصابتك بالضرورة بأحد تلك الأمراض. فإذا كانت لديك مخاوف بشأن أي من تلك العوامل، فلا بد لك من التحدث إلى طبيبك.

- عوامل وراثية.
- إشعاع.
- كيمويات.
- فيروس.

كيف يتم تشخيصها؟

تعتبر أعراض اللوكيميا وغير ذلك من اختلالات نخاع العظام ذات الصلة هي الأعراض النمطية للكثير من الأمراض الأخرى. ولا تتسبب بعض أنواع اللوكيميا في ظهور أية أعراض حتى يبلغ المرض مرحلة متأخرة، بل وأحياناً لا تظهر أعراض حتى عندئذ. بيد أن هذا لا يعني أن التشخيص المبكر من شأنه الحد من انتشار المرض، إذ أن اللوكيميا تنتشر داخل نخاع العظام من وقت بدايتها.

ويتم تشخيص اللوكيميا عن طريق اختبارين – فحص الدم و فحص عينة من نخاع العظام.

عندما يتم أخذ عينة من الدم وتحليلها تحت المجهر (الميكروسكوب)، يتم حصر أعداد كريات الدم البيضاء والصفائح في العينة.

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

فإذا ثبت من التعداد أن أعداد كريات الدم البيضاء غير طبيعي، فإن السبب قد يكون: انخفاض تعداد الصفائح؛ أو انخفاض أعداد كريات الدم الحمراء؛ أو انخفاض تعداد كريات الدم البيضاء الناضجة؛ أو ارتفاع أعداد كريات الدم البيضاء غير الناضجة أو التي تم إطلاقها قبل أوانها، والتي تعرف باسم جذعات (*blasts*).

بعدها يتم القيام بفحص لعينة من نخاع العظام. يستخدم الطبيب في هذا الاختبار إبرة ومحقنة (سرنجة) لإزالة جزء من نخاع العظام. ويتم خلال ذلك الإجراء استخدام المسكنات إما موضعياً أو عن طريق الحقن. وتقل تلك الأدوية الجديدة من الألم المصاحب لذلك الإجراء.

تخضع عينة نخاع العظام إلى التحليل باستخدام كم متنوع من الاختبارات، من التحليل المجهرى وحتى الدراسات الخاصة لبينة نخاع العظام. بعد ذلك يتم التشخيص.

وعلى عكس الاعتقاد الشائع، فإن خلايا اللوكيميا لا تنمو دائماً بسرعة تفوق سرعة نمو الخلايا الطبيعية. ففي واقع الأمر، تفيد التجارب التي تجري داخل معامل البحث بأنه يمكن لبعض خلايا اللوكيميا النمو بسرعة تقل عن سرعة نمو الخلايا الطبيعية.

ويتسبب تراكم خلايا اللوكيميا داخل الأوعية الدموية في ارتفاع التعداد الدموي. وتتراكم خلايا اللوكيميا غير الناضجة داخل الأوعية الدموية نظراً لعدم استخدام الجسم لها.

لهذا السبب، فإن أعدادها ترتفع وترتفع. ويمكن لارتفاع أعداد الخلايا داخل الدم بشكل ضخم أن يؤدي إلى سد الأوعية الدموية وتدمير أنسجة الجسم، فيصبح الدم بالكثافة واللزوجة، مما يصعب من تحركه على النحو الطبيعي. وتعتبر تلك المشكلة أحد آثار اللوكيميا التي يسعى العلاج للتغلب عليها.

أنواع اللوكيميا

أنواع اللوكيميا الأربعة الشائعة هي:

- اللوكيميا الجذعية الليمفية الحادة (*Acute Lymphoblastic Leukaemia - ALL*).
- اللوكيميا الليمفاوية المزمنة (*Chronic Lymphocytic Leukaemia - CLL*).
- اللوكيميا النخاعانية الحادة (*Acute Myeloid Leukaemia - AML*).
- اللوكيميا النخاعانية المزمنة (*Chronic Myeloid Leukaemia - CML*).

تظهر اللوكيميا الحادة (*Acute leukaemia*) عندما تؤثر اللوكيميا على الخلايا في مرحلة مبكرة للغاية من حياة الخلايا. معنى هذا أن الخلايا تظل على عدم نضجها ولا تباشر وظائفها على الإطلاق.

لذا، فإن المريض المصاب بأحد الأشكال الحادة للوكيميا يكون أكثر عرضة لأن يعاني من الإصابة بالأمراض، والنزيف، والأنيميا، ويحتاج في أغلب الأحيان إلى العلاج على الفور.

أما اللوكيميا المزمنة (*Chronic leukaemia*) فتظهر عندما تؤثر اللوكيميا على خلايا أكثر نضجاً. وعادة ما تحتفظ تلك الخلايا بالكثير من وظائفها الطبيعية، ويقل معها حدوث الأنيميا، والنزيف، والإصابة بالأمراض. ولا يحتاج هؤلاء المرضى دائماً إلى العلاج الفوري، ولا يحتاج بعضهم إلى أي علاج على الإطلاق.

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

وتكون حالات اللوكيميا إما نخاعانية أو ليمفانية.

عندما تؤثر اللوكيميا على الخلايا التي ستطلق في نهاية المطاف الصفائح، وكريات الدم الحمراء، والكريات المحببة، والكريات وحيدة النواة، فإنها تسمى اللوكيميا النخاعانية (*myeloid*)، أو الخلية النخاعانية (النقوية) (*myelocytic*)، أو نخاعية المنشأ (*myelogenous*)، أو محببة الخلية (*granulocytic*).

وعندما تؤثر اللوكيميا على الخلايا المقدر لها أن تتحول إلى ليمفاويات، فإنها تسمى لوكيميا جذعية ليمفية (*lymphoblastic*)، أو ليمفانية (*lymphoid*)، أو ليمفاوية (*lymphocytic*)، أو ليمفية (*lymphatic*).

اللوكيميا الجذعية الليمفية الحادة

Acute lymphoblastic leukaemia – ALL. تعرف كذلك باسم *acute lymphocytic* أو *acute lymphatic leukaemia*.

هذا النوع من اللوكيميا هو أكثر أنواع اللوكيميا شيوعاً بين الأطفال، إلا أنه يطرأ أيضاً بين البالغين.

والخلايا غير الطبيعية في اللوكيميا الجذعية الليمفية الحادة هي عبارة عن ليمفاويات غير ناضجة – وهي كريات دم بيضاء من الخط الليمفاوي، ولذلك فإنها تعرف باسم الجذعيات الليمفية (*lymphoblasts*).

تعمل الليمفاويات على حماية الجسم من الإصابة بالأمراض. فعندما يتأثر نخاع العظام بفعل اللوكيميا الجذعية الليمفية الحادة، يقل إنتاج الخلايا المحاربة للعدوى، وبالتالي يصبح الجسم معرضاً بنسبة كبيرة للإصابة بالأمراض. وفضلاً عن ذلك، فإنه يمكن للوكيميا كذلك أن تتكثف داخل الصفائح والخلايا المنتجة للكريات الحمراء.

العلاج

عادة ما يمكن علاج هذا النوع من اللوكيميا على نحو فعال من خلال مزج أنواع من العلاج الكيماوي. فبالنسبة للأطفال، يمكن للوكيميا الجذعية الليمفية الحادة تحقيق استجابة جيدة جداً تحت العلاج، حيث يمكن لما يصل إلى 75% من الأطفال المصابين بهذا النوع من الأنيميا تسكين المرض تماماً ومن ثم الشفاء منه.

وتحتاج اللوكيميا الجذعية الليمفية الحادة إلى علاج خاص، يسمى الانتقاء الدماغي أو انتقاء الجهاز العصبي المركزي (*brain or central nervous system prophylaxis*). ولا تدخل الكثير من عوامل العلاج الكيماوي المستخدمة لعلاج اللوكيميا الجذعية الليمفية الحادة تحت أغشية الدماغ، إلا أن ذلك يكون ممكناً بالنسبة للوكيميا. والانتقاء الدماغي هو عبارة عن علاج يطبق على الدماغ وأغشيته لمنع حدوث اللوكيميا التي تختبئ في تلك المناطق خلال العلاج الكيماوي ثم تنمو بعد العلاج. ويمكن لهذا النوع من العلاج أن يتضمن حقن العقاقير من خلال بزل قطني إلى داخل العمود الفقري، أو اللجوء لعلاج الدماغ أو العمود الفقري بالإشعاع، وهو استخدام أقل شيوعاً. ويمكن للمرضى الذين تظهر عليهم أعراض المرض مجدداً، أو الذين يعاودهم المرض من جديد بعد العلاج المبدئي، يمكنهم الاستفادة من زراعة الخلايا الجذعية.

اللوكيميا الليمفاوية المزمنة

Chronic lymphocytic leukaemia – CLL. تعرف كذلك باسم *chronic lymphatic* أو *(chronic lymphoid leukaemia)*.

هذا هو أحد الأنواع المزمنة أو بطيئة التقدم للأنيميا. وكما هو الحال بالنسبة لـ ALL، فإنه يؤثر على خلايا الليمفاويات. وعادة ما يطرأ هذا المرض بين المرضى الأكثر تقدماً في العمر – ولم يتم الكشف عن حدوثه بين الأطفال.

ونظراً لكون المرض يتقدم على نحو بطيء، فإن الليمفاويات الطبيعية وغيرها من الخلايا لا تتكدس بنفس سرعة تكديسها في الشكل الحاد من المرض. معنى هذا أن المرضى المصابين بـ CLL قد لا يشعروا بأية أعراض غير معتادة حتى وصولهم إلى مراحل متقدمة من المرض. ولا يحتاج بعض الأشخاص إلى تلقي أي علاج على الإطلاق.

وعندما تظهر الأعراض بالفعل، فإنها قد تتخذ شكل إحساس عام باعتلال الصحة، أو الإرهاق، أو الخمول، أو ارتفاع درجة الحرارة، أو فقدان الشهية، أو قلة الوزن.

العلاج

يُترك هذا المرض بلا علاج عندما لا يكون نشطاً، ويمكن التمتع بالحياة الطبيعية لسنوات.

إلا أنه عندما ينشط المرض، فإنه يتم علاجه عن طريق عقاقير علاج كيميائي فردي العامل أو متعدد العوامل، وأحياناً عن طريق العلاج بالإشعاع. وبينما لا يمكن بشكل عام الشفاء من الـ CLL، فإنه يكون هناك في المعتاد فترات طويلة تكون الصحة خلالها جيدة. وقد تتمثل الحاجة لتلقي تحصينات خاصة، ومضادات حيوية، ومنتجات دم.

اللوكيميا النخاعانية الحادة

Acute myeloid leukaemia – AML. تعرف كذلك باسم *acute myelocytic* أو *(acute myelogenous leukaemia)* أو *acute granulocytic*.

تؤثر اللوكيميا النخاعانية على الخط النخاعي للخلايا. وتتألف الأسرة النخاعانية من أربعة أنواع من كريات الدم:

- الكريات المحببة.
- الكريات وحيدة النواة.
- كريات الدم الحمراء.
- صفيحات الدم.

وتتأثر الكريات المحببة بصورة خاصة في هذا النوع من اللوكيميا. وتنتقل الخلايا النخاعانية داخل الدم. وتتمثل وظيفتها في البحث عن مواد غازية معدية داخل الدم والنسيج المجاور. وتتحرك الكريات المحببة تجاه جميع أنواع المواد الغازية، بينما يحتاج الأمر إلى مزيد من الوقت بالنسبة للخلايا الليمفاوية للعمل، وهي كيانات أكثر تحديداً في محاربتها للعدوى.

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

عندما تكتشف الكريات وحيدة النواة التابعة لفصيلة النخاعانيات الأجسام الغازية، فإنها تقوم "بالتهامها" أو استيعابها وتدميرها. وتظهر الـ AML عندما يكون هناك نقص في الخلايا النخاعانية الناضجة بسبب تراكم الخلايا النخاعانية غير الناضجة أو "الطفولية". وعندما يتراكم عدد زائد من الخلايا النخاعانية الفتية داخل الدم، فإن هذا من شأنه التسبب في سد الأوعية الدموية.

وقد يظهر هذا النوع من اللوكيميا لدى الأطفال والمراهقين، إلا أنه في العادة يصيب الكبار.

العلاج

بالنسبة لبعض الناس المصابين بحالات الـ AML، يتم تسكين المرض بالكامل (فيكونون خاليين من المرض لفترة طويلة الأمد). غير أن أشكال جديدة من العلاج قد تحسن فرص البقاء على قيد الحياة.

اللوكيميا النخاعانية المزمنة

Chronic myeloid leukaemia – CML. تعرف كذلك باسم *chronic myelogenous* أو *chronic granulocytic* أو *chronic myelocytic leukaemia*.

عادة ما تكون الخلايا النخاعانية غير الطبيعية في هذا النوع من اللوكيميا ناضجة من حيث المظهر، إلا أنها لا تعمل على نحو سليم. ويرتبط هذا النوع من اللوكيميا باسم marker غير طبيعي في الخلايا، يسمى "كروموزوم فيلادلفيا (*Philadelphia chromosome*)"، وينتشر تأثيره بين المرضى الأصغر سناً أكثر مما يؤثر الـ CLL.

كذلك يختلف الـ CML عن الأنواع الأكثر شيوعاً من اللوكيميا، لأنه يتكون من مرحلتين.

المرحلة الأولى هي التكاثر البطيء المزمن (*chronic multiplication*) للخلايا غير الطبيعية. ويمكن للمرض في بعض الأحيان أن يتحول إلى مرحلة حادة، يصبح فيها مماثلاً للوكيميا الحادة. ويكون العلاج بالغ الصعوبة بالنسبة لأغلب المرضى الذي يعانون من التحول الحاد. ويمكن لزرع نخاع العظام أن يساعد.

العلاج

قد يستمر الـ CML لمدة ثلاث سنوات أو أكثر في المرحلة المزمنة التي يكون فيها العلاج سهلاً وفعالاً من حيث السيطرة على المرض، وليس علاجه.

ويعتبر نقل الخلايا الجذعية شكلاً مثيراً من أشكال العلاج بالنسبة للأشخاص المصابين بالـ CML. ويمكن للجرعات المرتفعة من الإنترفيرون *interferon* أن تكون فعالة. كذلك يتوافر حالياً لأغلب المرضى عقار تم تصنيعه مؤخراً اسمه جليفيك *Glivec*.

ويمكن للعلاج الكيماوي وحده أن يتسبب في تسكين الـ CML عند تحولها إلى الأشكال الحادة، إلا أنه لا يمكن في المعتاد الإبقاء على هذا السكون. كما أنه يصعب لعملية نقل نخاع العظام أن تشفي شخصاً في المرحلة الحادة.

الأورام الليمفاوية والأورام النخاعية

أورام هدجكن الليمفاوية

هو في الأساس عبارة عن ورم في الغدد الليمفاوية. يكون في المعتاد بطيئاً في البداية، ويصاحبه انتشار لغدد ليمفاوية كبيرة دون آلام، وعادة ما تكون تلك الغدد في منطقة الرقبة. وقد يتضمن العلاج تدخلاً جراحياً، أو علاجاً بالإشعاع، أو علاجاً كيميائياً. ويشفى الكثير من الناس من داء هدجكن، حتى وإن كان المرض قد تفشى على نطاق واسع وقت التشخيص. ويظهر هذا المرض في المقام الأول بين صغار البالغين.

الورم الليمفاوي الخبيث (الأورام اللا هدجكنية)

هو عبارة عن ورم خبيث تصاب به الخلايا الليمفاوية التي انتقلت إلى خارج نخاع العظام. وتوجد الأورام الليمفاوية إما في الغدد الليمفاوية نفسها أو في أي من الأنسجة الرخوة داخل الجسم. وعادة ما تظهر الأورام الليمفاوية بين صغار البالغين. وهناك ثلاثة أنواع من الأورام الليمفاوية الخبيثة:

1. الدرجة المنخفضة (Low grade)

إذا لم يكن هذا النوع من الورم الليمفاوي قد انتشر على نطاق واسع، فإنه يمكن في تلك الحالة علاجه عن طريق الجراحة أو الإشعاع الموضعي. غير أنه من المعتاد لهذا النوع من الأورام الليمفاوية الانتشار بشكل سريع في وقت التقديم. ويحتل ألا يحتاج المرضى المصابون بالدرجة المنخفضة من الورم الليمفاوي إلى العلاج لسنوات طويلة ويعيشون على الرغم من ذلك لفترة طويلة. وتتوافر الآن أساليب جديدة عديدة يمكنها أن ترفع من معدلات النجاة، كالأجسام المضادة وحيدة النسيلة مثل ماب تيرا MabThera، وربما عمليات زرع الخلايا الجذعية.

2. الدرجة المتوسطة (Intermediate grade)

ينمو هذا النوع من الأورام الليمفاوية بشكل أسرع من الأورام الليمفاوية منخفضة الدرجة. فإذا كان هذا النوع من الأورام متمركزاً في موضع محدد، فإنه يمكن الشفاء منه، كما هو الحال بالنسبة للأورام منخفضة الدرجة، عن طريق الإشعاع. وحتى في حالة انتشار تلك الأورام الليمفاوية على نطاق واسع، فإنه يمكن في الكثير من الحالات الشفاء منها من خلال مزيج من العلاج الكيميائي وأحياناً جرعة مرتفعة من العلاج الكيميائي وزرع الخلايا الجذعية.

3. الدرجة المرتفعة (High grade)

يتصرف هذا النوع من الأورام الليمفاوية كالكيمياء الحادة، ويتم علاجه على نحو مشابه، بمزيج من العلاج الكيميائي والانتقاء الدماغي أو انتقاء الجهاز العصبي المركزي (راجع بند العلاج من اللوكيميا الجذعية الليمفية الحادة). ويعتمد التكهن بهذا النوع من الورم الليمفاوي على مدى انتشار المرض وقت التقديم. فحينما لا يكون المرض منتشرًا بدرجة عنيفة، فإنه يمكن في تلك الحالة الشفاء منه عن طريق العلاج الكيميائي.

فإذا كان المرض عنيفاً وقت التقديم، فإن إضافة زراعة الخلايا الجذعية (إما من المريض نفسه أو من أحد أقاربه المتوافقين) إلى برنامج العلاج قد تكون أمراً له فائدته.

الأورام النخاعية المتعددة

هي عبارة عن ورم تتراكم فيه الخلايا الليمفاوية بالغة النضوج، والمعروفة باسم خلايا البلازما، داخل الجسم، وداخل تجويفات العظام على وجه الخصوص. والورم النخاعي هو ورم تصاب به الخلايا التي تنتج في المعتاد الأجسام المضادة وغيرها من المواد المحاربة للإصابة بالأمراض. ويمكن للأورام النخاعية ترشيح الكالسيوم خارج العظام وجعلها أكثر رخاوة. ويمكن لذلك أن يؤدي إلى آلام العظام والكسور، وارتفاع نسب الكالسيوم داخل الدم، والأنيميا، والفشل الكلوي. ويؤدي مزيج من العلاج بالإشعاع، والجراحة، والعلاج الكيماوي إلى نتائج طبية بالنسبة للكثير من المرضى خلال فترات زمنية طويلة، كما أنه يمكن لعمليات زراعة الخلايا الجذعية أن تطيل من أمد الحياة. وهناك -علاوة عما سبق- عدد من العوامل غير السامة للخلايا (non-cytotoxic agents) التي من شأنها تحسين قوة العظام ومنع حدوث الكسور. وهناك عوامل أخرى، مثل الثاليدوميد (thalidomide)، تبدو مبدئية على صعيد علاج الأورام النخاعية.

الأنيميا اللاتنسجية

الأنيميا اللاتنسجية هي عبارة عن فشل في إنتاج جميع أنواع كريات الدم داخل نخاع العظام. ويختلف هذا المرض عن اللوكيميا من حيث أن العطب هنا هو فشل الخلايا في الانقسام وليس النضوج. وكنتيجة لذلك، يحتوي نخاع العظام على أعداد ضخمة من الخلايا الدهنية بدلاً من الخلايا المنتجة للدم، والتي يفترض في الأحوال الطبيعية وجودها. وقد يؤثر ذلك النوع من الأنيميا على الأشخاص من أي سن، إلا أنها تميل للظهور بشكل خاص عند الأشخاص بين سن 15 و24، والأشخاص ما فوق 60 عاماً. وقد يشابه هذا المرض في البداية اللوكيميا. وتتضمن أوجه العلاج العقاقير المدعمة للمناعة، وزراعة الخلايا الجذعية، وعوامل النمو المنبهة للدم، والهرمونات المكونة للأنسجة (الابتنائية anabolic).

متلازمة سوء النمو النخاعي

يرتبط سوء النمو النخاعي ببعض الخلايا التي تنمو بما يفوق المرحلة الجذعية أو مرحلة الخلايا الجذعية، ويشار إليها أحياناً باسم "ما قبل اللوكيميا" pre-leukaemia أو "اللوكيميا الخاملة" smouldering leukaemia. وقد يقوم العلاج على العلاج الداعم أو ينطوي على استخدام العقاقير المضادة للسرطان، اعتماداً على النوع الفرعي للمرض، أو - بالنسبة للأشخاص الأصغر سناً - زراعة خلية جذعية متحوية الصفة.

بعض أمراض نخاع العظام الأخرى ذات الصلة

ترتبط الكثير من الأمراض الخبيثة الأخرى بخلايا الدم النخاعية والليمفاوية. وتتمثل بعض الأمثلة في كثرة الصفيحات الأساسية (thrombocythaemia)، والبيلة الخضابية الانتبايية الليلية (paroxysmal nocturnal haemoglobinuria)، وكثرة كريات الدم الحمراء الحقيقية (polycythaemia rubra vera)، وتليف نخاع العظم (myelofibrosis)، ولوكيميا الخلايا المشعرة (hairy cell leukaemia).

طرق العلاج

لا تحتاج اللوكيميا والأمراض ذات الصلة دوماً إلى العلاج. فينطبق هذا على وجه الخصوص بالنسبة لكبار السن. أما الآخرين، فيمكن علاجهم أحياناً عن طريق الجراحة، أو العلاج بالإشعاع، أو العلاج الكيماوي، أو عن طريق مزيج من أكثر من نوع.

أما عن علاج اللوكيميا المزمنة، فيكون كل ما يلزم في المعتاد هو إما المداومة على تناول أقراص منخفضة الجرعة، أو دورات الأقراص، أو حقن متقطعة حتى يتم خفض التعداد الدموي المرتفع لكريات الدم البيضاء. وعادة ما يمكن للمرضى المصابين باللوكيميا المزمنة قضاء أوقات طويلة دون الحاجة لتلقي أي نوع من العلاج.

وغالبا ما تتطلب اللوكيميا الحادة العلاج عن طريق مزيج من العقاقير المضادة للسرطان والمعروفة باسم "العلاج الكيماوي المركب" *combination chemotherapy*.

ويهدف العلاج إلى القضاء على أغلب الخلايا غير الطبيعية والسماح للخلايا الطبيعية بالسكن من جديد داخل نخاع العظام (ويسمى العلاج التحريضي *[induction therapy]*). عندما يتسبب العلاج الكيماوي في ظهور الدم ونخاع العظام بمظهر طبيعي، ويشعر المريض بأنه بحالة جيدة، فإن هذه الحالة توصف بالسكون الكامل *complete remission*. ومن المهم إدراك أن السكون الكامل لا يعني أنه قد تم استئصال اللوكيميا استئصالاً كاملاً. وقد كرست الكثير من الأبحاث لوضع أساليب أفضل لاكتشاف الأعداد الأقل من خلايا اللوكيميا المتخلفة داخل نخاع العظام. ويتم إعطاء العلاج الترسخي (*consolidation therapy*) عندما يصبح المرض غير مرئياً كنتيجة للعلاج التحريضي، إلا أن وجوده يكون معلوماً. فيتم إعطاء دورات متكررة من العلاج الكيماوي من خلال جرعات منخفضة من أجل الاستمرار في تقليل عدد الخلايا غير الطبيعية.

وعلى الرغم من أنه لا يمكن اكتشاف الخلايا غير الطبيعية، فإنه تبقى في كثير من الحالات أعداد قليلة داخل نخاع العظام. فإذا كان هذا هو الوضع، فإنه من الممكن للوكيميا العودة من جديد. ويسمى هذا بالانتكاس *relapse* أو رجوع المرض من جديد. ويمكن عندئذ لإعادة العلاج إما أن يؤدي إلى تحقيق السكون الكامل من جديد أو ألا يؤدي إليه.

وفي محاولة للحد مما تبقى من المرض، فإنه يمكن إعطاء عقاقير منخفضة الجرعة تسمى علاج كيماوي للصيانة (*maintenance chemotherapy*). في هذه المرحلة من العلاج، يكون العلاج الكيماوي التحريضي والترسخي قد قللا من عدد الخلايا غير الطبيعية إلى الحد الأدنى، ويكون الهدف من الدورات المتكررة لعلاج الصيانة هو السيطرة على المرض حتى يشفى كما هو مأمول، أو يقوم جهاز المناعة بتدميره.

العلاج الكيماوي

كلمة العلاج الكيماوي أو كيموثيرابي *chemotherapy* هي مصطلح مشتق من كلمتين يونانيتين - "كيماو" *chemo-* ومعناها "كيماوي"، و"ثيرابي" *therapy* ومعناها "علاج".

وينطوي العلاج الكيماوي على الاستخدام المستمر للعقاقير لتدمير الخلايا الخبيثة أو السيطرة على نموها. ويمكن إعطاؤه إما على هيئة عقار واحد أو في شكل مزيج من عدة عقاقير.

وسوف يحدد نوع المرض الذي يعاني منه الشخص نوع العلاج الذي يتلقاه.

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

ويتم إعطاء عقاقير العلاج الكيماوي إما عن طريق الفم، أو على هيئة أقراص أو كبسولات، أو من خلال الحقن في الجلد (حقن تحت الجلد subcutaneous)، أو من خلال الحقن داخل أحد الأوردة (حقن داخل الوريد intravenous)، أو من خلال قسطرة يتم زرعها خصيصاً داخل الأوردة.

ولا يتسبب العلاج الفموي في أية آلام. وعادة ما لا ينتج ألم عن الأشكال الأخرى من العلاج الكيماوي، باستثناء إحساس عابر باللدغ عند إدخال الإبرة.

ولابد للعقاقير من الدوران داخل مجرى الدم للوصول إلى الخلايا غير الطبيعية.

وتتدخل عقاقير العلاج الكيماوي مع تكاثر ونمو الخلايا غير الطبيعية أو تدميرها.

أعراض جانبية محتملة

قد تتسبب الكثير من العقاقير المستخدمة في حدوث بعض الأعراض الجانبية. تتفاوت تلك الأعراض بشكل كبير من مريض إلى مريض. وتهدف البحوث الجارية إلى تقليل تلك الأعراض الجانبية المحتملة إلى الحد الأدنى، وهناك أدوية جديدة كثيرة تم تصنيعها من أجل تلافِي الأعراض الجانبية.

تمنع عقاقير العلاج الكيماوي الخلايا من التكاثر. فعندما تتكاثر خلايا نخاع العظام الطبيعية على نحو سريع للحفاظ على إنتاج الدم، فإنها تكون أيضاً حساسة للعقاقير.

وعادة ما تكون جميع التأثيرات الشائعة غير المحمودة على الجسم، طفيفة كانت أم خطيرة، تأثيرات مؤقتة، ويتم أخذ عينات من الدم بصورة منتظمة للرقابة على تأثيرات العقاقير.

والعلاج الكيماوي يؤثر على الخلايا سريعة النمو، والتي قد تكون خلايا طبيعية كاللوكيميا، أو خلايا الأورام الليمفاوية أو الأورام النخاعية. وتتضمن الخلايا الطبيعية التي من الممكن أن تتأثر:

- نخاع العظام.
- القناة المعدية المعوية (الفم والمعدة والأمعاء).
- جريبات الشعر.
- إلا أن الخلايا الطبيعية تتمتع بالقدرة على تجديد نفسها.

التأثيرات على نخاع العظام

نخاع العظام هو الموضع الذي يصنّع فيه الجسم كريات الدم:

- تكافح كريات الدم البيضاء الإصابة بالمرض.
- تمنع كريات الدم الحمراء الإصابة بالأنيميا وتسمح للدم بنقل الأكسجين إلى الأنسجة.
- تساعد الصفائح على تجلط الدم وتساعد على الشفاء من أية قطعات بالجلد.

لذلك، فإن خلايا نخاع العظام الطبيعية قد تعجز بصورة مؤقتة في أعقاب العلاج الكيماوي عن الإفراز، وبالتالي فقد تحدث الأنيميا، والإصابة بالمرض، والنزيف، أو تزداد حدتها.

التأثيرات على المعدة والأمعاء

حيث أن الخلايا الطبيعية في مسار الأمعاء (الفم والمعدة والأمعاء) تتلف بفعل العقاقير، فإن المرضى الذين يتلقون العلاج الكيماوي قد يواجهون الآتي:

- الدوار، والقيء، وفقدان الشهية.
- تقرحات الفم، ووجود آلام عند البلع.
- الإسهال والرغبة المتكررة في التبرز.
- الإمساك.
- تغير في المذاق.

التأثيرات على الشعر

الفقدان المؤقت للشعر (بما في ذلك شعر الجسم) هو أحد الأعراض الجانبية الشائعة المرتبطة باستخدام بعض العقاقير، وإن كان هذا ليس عرضاً عاماً، حيث أن الشعر في الأغلب الأعم يعاود النمو عند الانتهاء من العلاج الكيماوي.

التأثيرات على الخصوبة

من شأن العلاج الكيماوي أن يقضي على خصوبة كل من الذكور والإناث. إلا أن هناك حالات من المرضى استمروا بنجاح في إنجاب الأطفال، ويجب مناقشة مثل تلك الخيارات مع الطبيب أو الممرضة المختصة. وقد تأتي الدورة الشهرية بالنسبة للإناث في سن الحيض على نحو غير منتظم أو أنها تتوقف تماماً لفترة. وقد يتم حفز انقطاع الطمث على الحدوث قبل أو أنه بالنسبة للنساء الأكبر سناً. ويمكن حدوث حمل، إلا أنه لا ينصح به طبيياً. وينبغي مناقشة وسائل منع الحمل مع أخصائي أمراض الدم.

تأثيرات متأخرة

بالنسبة للناجين من المرض والباقيين على قيد الحياة لفترة زمنية طويلة، يرتفع في فترة معينة خطر الإصابة بأنواع أخرى من السرطان، ربما بفعل العلاج الكيماوي والعلاج بالإشعاع. وإضافة إلى ذلك، فإن العلاج قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الذكاء لدى الأطفال. ولا بد من مناقشة تلك الأمور مع أخصائي العلاج الإكلينيكي.

العلاج بالإشعاع

العلاج بالإشعاع هو استخدام أشعة سينية (أشعة إكس) خاصة لتدمير الخلايا ذات الأورام. واعتماداً على جرعة العلاج بالإشعاع أو التشعع أو موقعها، فإن هذا النوع من العلاج قد تسفر عنه تأثيرات تشابه العلاج الكيماوي. وبالنسبة لبعض أنواع اللوكيميا، يتم إعطاء علاج خاص بالإشعاع بالرأس. ويمكن لهذا العلاج أن يؤدي إلى حدوث فترة قصيرة من الدوار والإرهاق، من شأنها التحسن من تلقاء نفسها.

زراعة الخلايا الجذعية أو نخاع العظام

كان يتم استخدام مصطلح عمليات زرع نخاع العظام تقليدياً لوصف عملية أخذ خلايا من نخاع العظام لإعادة بثها إلى المريض في أعقاب جرعات مرتفعة من العلاج الكيماوي أو العلاج بالإشعاع أو كليهما. وتعرف تلك العملية الآن باسم زراعة الخلايا الجذعية (stem cell transplantation).

وتكون الخلايا الجذعية التي تنقسم داخل نخاع العظام مسؤولة عن إنتاج كريات الدم الحمراء، وكريات الدم البيضاء، والصفائح. كما أنها تتحرك داخل الدم في أعداد صغيرة. ومن أجل علاج المرضى حتى يتم شفاؤهم، يتم إعطاء جرعات مرتفعة من العلاج الكيماوي. ومشكلة تلك الجرعات المرتفعة من العلاج هي أنه يتم في المعتاد قتل الخلايا الجذعية الطبيعية مع ما تبقى من الخلايا غير الطبيعية. ومن أجل التغلب على تلك المشكلة، يتم جمع الخلايا الجذعية قبل العلاج ويتم ضخها إلى داخل جسم المريض بعد الجرعات المرتفعة من العلاج الكيماوي. وتنمو الخلايا الجذعية هذه في تجويف نخاع العظام، وتنتج كريات دم حمراء، وكريات دم بيضاء، وصفائح دم جديدة.

وتكون الخلايا الجذعية هامة أياً كان مكان تجمعها، سواء كان هذا داخل الدم حيث تنتقل، أو في نخاع العظام حيث تستقر وتنقسم.

ويمكن جمع الخلايا الجذعية من خلال طرق متنوعة من خلال مجموعة متنوعة من المتبرعين.

مصادر الخلايا الجذعية

نخاع العظام: يمكن جمع الخلايا الجذعية من نخاع عظام المتبرع. ويتطلب ذلك خضوع المتبرع إلى تخدير عام بحيث يمكن جمع الخلايا عن طريق وخزات إبر متعددة من نخاع عظام الحوض.

الدم المحيط: يمكن إيجاد الخلايا الجذعية في الدم العادي بأعداد قليلة للغاية. وفي أعقاب العلاج الكيماوي أو العلاج من خلال محفز لنخاع العظام، عادة ما يسمى G-CSF، تترك الخلايا الجذعية نخاع العظام في أعداد متزايدة وتدخل الدم المحيط. بعدها يمكن جمعها من خلال طريقة خاصة في الحصاد باستخدام آلة لفصل الخلايا.

دم الحبل السري: يتم في المعتاد التخلص من دم الحبل السري عند مولد الطفل. وهو مصدر غني للخلايا الجذعية. ويمكن استخلاص تلك الخلايا من الحبل الذي تم التخلص منه بعد ولادة الطفل، وحفظها على نحو دائم، بحيث يمكنها أن تكون مصدراً للنخاع. ولا تشكل تلك العملية أي خطر على الطفل أو الأم.

المتبرعون بالخلايا الجذعية

ذاتياً (Autologous): الخلايا الجذعية للمريض نفسه. ويمكن جمع تلك الخلايا عندما يكون المريض في حالة سكون. (يعني المقطع الأول من الترجمة الإنجليزية للمصطلح "أوتو" - auto- : نفسه).

شقيق: من أحد الأشقاء أو الشقيقات المتوافقين، أو من أحد أفراد الأسرة الآخرين، وهو أمر يكون أندر حدوثاً. (كان هذا النوع يعرف في الماضي باسم متتحي الصفات [allogeneic]).

شخص لا تربطه به صلة قرى: يمكن جمع الخلايا الجذعية من متطوعين مسجلة أسماؤهم في أحد السجلات الكثيرة لنخاع العظام أو دم الحبل والمنتشرة في كافة أنحاء العالم. ويمكن إيجاد متبرعين متوافقين عن طريق وسائل البحث المتاحة عن طريق الكمبيوتر.

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

ولا تلائم تلك الإجراءات الجميع، كما أنها ليست متاحة أمام الجميع. وهي تمثل عملاً ضخماً بالنسبة للأطباء، وطاقم التمريض، والأسر، وخطراً كبيراً بالنسبة للمريض. غير أن عمليات الزراعة، عندما تكون ممكنة، تقدم أفضل فرصة ممكنة للعلاج من الكثير من الأمراض.

معدّلات الاستجابة البيولوجية

هناك اهتمام متزايد بإنتاج كميات ضخمة من المواد، توجد عادة داخل الجسم، يمكن استخدامها في علاج اللوكيميا والأورام الليمفاوية والأورام النخاعية. وهناك أربعة أنواع أساسية منها:

- الأنواع التي يمكنها وقف إنتاج الخلايا غير الطبيعية (مثل الإنتروفون المستخدم للـ CML).
 - الأنواع التي يمكنها حفز عودة النخاع الطبيعي (مثل عامل حفز المستعمرة colony).
 - الأنواع التي يمكنها حفز خلايا اللوكيميا للنضوج بصورة طبيعية لفترة معينة (الحمض الراتنجاني retinoic acid).
 - الأنواع التي تساعد جهاز المناعة على تدمير الخلايا غير الطبيعية (كالأجسام المضادة وحيدة النواة).
- هناك مرض واحد يعتبر غير شائع إلى حد ما، ويسمى لوكيميا الخلايا المشعرة، والتي تستجيب بصورة جذرية للإنتروفون، إلا أنه توجد الآن عوامل أفضل يمكن استخدامها مثل الكلادريبين cladribine.
- وتستمر الدراسات والبحوث في كافة المجالات.

التعايش مع سرطانات الدم ونخاع العظام

من الأهمية بمكان التركيز على التعايش مع ذلك المرض الذي يهدد الحياة، مقارنةً بالبدل الآخر، وهو احتمال الوفاة بسبب ذلك المرض. وعادة ما يهدف العلاج إلى تحقيق الشفاء، فإذا لم يكن هذا متاحاً، فإنه من الممكن تحقيق فترات من الصحة الجيدة والسكون الكامل للمرض.

وقد يجد المريض نفسه واقعاً تحت إغراء الحكم على مستقبله على أساس ردود الفعل السلبية أو الإيجابية للآخرين. غير أن كل شخص هو حالة فردية، تستجيب للعلاج بطريقتها الخاصة. ويمكن للمرضى توقع تلقي المعلومات والتدريب اللازم من الأطباء والمرضات، الأمر الذي يمكنهم من اتخاذ القرارات بصورة مستقلة وعلى نحو مسئول، مما يساعد على الحفاظ على حياة تكون أقرب ما يمكن إلى الحياة الطبيعية.

المعلومات والدعم

يتفاعل الناس مع تشخيص تلك الأمراض بطرق مختلفة، ولا يوجد أي رد فعل يقال عنه إنه رد الفعل الصائب أو الخاطئ أو التقليدي. غير أنه يجدر تذكّر أن المعلومات من شأنها أحياناً المساعدة على تقليل الخوف من المجهول. فيمكن لتأكيد تشخيص المرض أن يتسبب لدى بعض الأشخاص في أي شكل من أشكال ردود الأفعال العاطفية، والتي تتراوح بين الإنكار وحتى الانهيار. وتكون مشاعر العجز، والغضب، والاضطراب أموراً مألوفة. وعادة ما يخاف الناس على حياتهم أو حياة محبيهم. ومن ناحية أخرى، قد يتساءل البعض ما إذا كانوا بالفعل مرضى على الإطلاق. ويشعر بعض الناس بالخزي عندما يكونوا هم أنفسهم أو أحد أفراد أسرته مصابين بمرض خبيث. وينتاب البعض الآخر المخاوف بسبب احتمال ارتفاع التكاليف الطبية.

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

وتكون هناك بطبيعة الحال تساؤلات تتعلق بالحصول على رأي ثانٍ بخصوص العلاج وأعراضه الجانبية، وأشكال العلاج البديلة. ويكون الحل الأمثل بالنسبة للمرضى وأسرهم هو التحدث مباشرةً مع طبيبيهم بخصوص أية أسئلة طبية محددة أو شكوك تراودهم. وربما يكون أيضاً من المفيد التحدث مع أخصائيين صحيين آخرين، ومرضى آخرين وأفراد أسرهم ممن يفهمون مدى تعقيد تلك المشاعر، والحاجات الخاصة المستمرة المرتبطة بالتعايش مع مرض له مثل هذه الطبيعة.

يمكن للآخرين المساعدة

لابد للمرضى من استشارة أطبائهم بصورة منتظمة حول كل ما لديهم من مخاوف طبية.

وقد تم في هذا الكتيب بالفعل مناقشة المرض، وسبل علاجه، والآثار التي يتركها على المريض.

إلا أنه قد تظهر بعض المشكلات الأخرى والتي قد تتسبب في مخاوف لا تقل حدة عن الحالة الطبية نفسها. قد تقرأ تلك المشاكل في مجالات:

- الإجهاد العاطفي للمريض أو لأسرته أو لكليهما.
- ترتيبات الإقامة أو الانتقال.
- التمويل.
- التعليم.
- التوظيف.

توجد منظمات يمكنها مساعدة المرضى وأسرهم على التغلب على المشكلات الاجتماعية أو تخفيف حدتها إلى أدنى درجة. ولا يجب على الأسر التردد في مناقشة تلك المشكلات مع طاقم الأطباء والمرضات. ويمكن كذلك لمنسقي خدمات الدعم التابعة لمؤسسة اللوكيميا تقديم المساعدة.

وتختلف القدرة على التعامل مع المشكلات العاطفية من وقت إلى آخر بالنسبة لنفس الشخص. وتعتبر المشاركة في تلك المشكلات عن طريق مناقشتها بصورة مفتوحة هو أمر له فائدته القصوى، ليس للمريض فحسب، وإنما أيضاً للقائمين على دعمه. وتتم المشاركة في المشكلات العاطفية في المعتاد مع المتخصص الصحي أو الأسرة. ويمكن للتناقش مع الآخرين ممن لديهم مشكلات شبيهة تحقيق المنفعة.

ومؤسسة اللوكيميا (The Leukaemia Foundation) لديها مكاتب في كل ولاية وإقليم. يرجى الاتصال بـ 1800 620 420 للحصول على مزيد من المعلومات، أو التفضل بزيارة موقعنا على الإنترنت وعنوانه www.leukaemia.com