

إرشادات جمعية السرcoma الأسترالية النيوزيلندية للعيادات الطبية للتعامل مع السرcoma

ملخص بلغة مبسطة

ما هي السرcoma؟

السرcoma هو نوع من مرض السرطان يصيب العظام أو الأنسجة الرخوة (مثل العضلات والشحوم). وهو نوع نادر من السرطان يمثل حوالي 1.3% من جميع تشخيصات هذا المرض. ويمكن أن ينشأ في العديد من أجزاء الجسم المختلفة. وهناك العديد من أنواع السرcoma. قد يشمل العلاج الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي، إما كل على حدة أو جميعهم معاً.

كيف تم إعداد هذه الإرشادات؟

هذه الإرشادات من إعداد جمعية السرcoma الأسترالية والنيوزيلندية (Australia and New Zealand Sarcoma Association) التي أعدتها بغرض التعريف بأفضل سبل التعامل مع السرcoma باستخدام الأدلة العلمية. وتستند هذه الإرشادات إلى مراجعة علمية صارمة للأدلة أجرتها مجموعة من الخبراء المستقلين (مثل الأطباء والممرضات والعلماء) و ممثلو المستهلكين (مثل المرضى الذين خضعوا لعلاج السرcoma والقائمين على رعايتهم). نظراً لندرة حالات السرcoma، فإن الأدلة المتاحة مصدرها في الغالب هو خبرات مستشفيات متخصصة في علاج السرcoma أو سجلات السرطان.

الإحالة إلى مركز متخصص في علاج السرcoma

توصي الإرشادات بإحالة المرضى إلى مستشفيات السرcoma المتخصصة التي يتواجد فيها فريق من خبراء السرcoma الذين يعقدون اجتماعات منتظمة (اجتماعات فريق متعدد التخصصات) لمناقشة أفضل سبل التعامل مع كل مريض تم تأكيد تشخيصه بالسرcoma أو يشتبه في إصابته بها. تشير الدلائل العلمية إلى كون النتائج أفضل بشكل عام عندما يخضع المرضى للجراحة في مستشفى متخصص في السرcoma، ويزيد معها احتمال أن تكون هناك سيطرة أفضل على السرcoma في الموضع الأصلي، وأن يتعافى المريض من الجراحة بشكل أفضل، وأن يبقى على قيد الحياة فترة أطول. هناك أيضاً بعض الأدلة التي تشير إلى تقليل احتمال عودة السرcoma في الموضع الأصلي وتقليل الآثار الجانبية إذا تلقى المريض علاج الاستشعاع في مستشفى متخصص في السرcoma.

المعلومات التالية تتعلق بأنواع محددة من السرcoma

1. السرcoma الواقعة خلف الغشاء البريتوني

السرcoma الواقعة خلف الغشاء البريتوني هي سرcoma تحدث في البطن خلف الغشاء البريتوني (الغشاء الذي يبطن تجويف البطن ويغطي أعضائه). النوعان الرئيسيان لسرcoma خلف الغشاء البريتوني هما السرcoma الشحمية (سرcoma تشبه الأنسجة الدهنية) وسرcoma الخلية العظمية (سرcoma تشبه العضلات الملساء). يجب أن يتولى علاج المرضى الذين يعانون من هذا التشخيص فريق مخصص من الأطباء من مختلف التخصصات وخبراء في علاج السرcoma.

يوصى بالحصول على عينة من الأنسجة (خزعة) لمعرفة نوع السرcoma وتحديد خطة العلاج. طريقة الخزعة الموصى بها هي الخزعة المحورية (نظام به إبرة إرشادية خارجية وإبرة خزعة داخلية). استخدام هذه التقنية للحصول على عينة من الأنسجة لا يزيد من احتمال عودة السرcoma.

بالنسبة للمرضى الذين يعانون من السرcoma الموضعية، فإن العلاج الرئيسي هو الإزالة الجراحية الكاملة للمرض. قد يساعد الاستئصال متعدد الأضواء (الجراحة لإزالة الأعضاء المجاورة لكتلة السرcoma) في الحصول على هامش أفضل والذي بدوره قد يساعد في تقليل فرصة عودة السرcoma داخل البطن. هذا النوع من الجراحة آمن نسبياً.

**Australia and New Zealand
Sarcoma Association**

VCCC, Level 1, 305 Grattan Street
Melbourne, VIC 3000

E contact@sarcoma.org.au

P 1800 177 657

ABN 73 132 759 525

بالنسبة للمرضى الذين يعانون من التشخيص الأول للسرcoma الموضعية الواقعة خلف الغشاء البريتوني، يمكن النظر في استخدام العلاج الإشعاعي قبل الجراحة لأنواع فرعية معينة مثل السرcoma الشحمية منخفضة أو متوسطة الدرجة (سرcoma تشبه الأنسجة الدهنية) لتقليل احتمال عودة السرcoma داخل البطن. لا ينصح باستخدام العلاج الإشعاعي بالإضافة إلى الجراحة للأنواع الأخرى من الساركوما. كما لا ينصح باستخدام العلاج الكيميائي بالإضافة إلى الجراحة إلا في التجارب السريرية.

2. سرcoma إيوينغ في الحوض

تناولت الإرشادات أيضاً سؤالاً محدداً للغاية حول توقيت الجراحة للمرضى الذين يعانون من سرcoma إيوينغ (Ewing sarcoma) الموضعية في عظم الحوض. يتم علاج هؤلاء المرضى عمومًا بالعلاج الكيميائي أولاً، يليه الجراحة أو العلاج الإشعاعي أو كلاهما قبل إعطاء المريض المزيد من العلاج الكيميائي. وأظهرت الدلائل أن تأخير الجراحة لأكثر من 4 أشهر من بدء العلاج الكيميائي يبدو أن له تأثير سلبي على البقاء على قيد الحياة. لذلك، توصي الإرشادات بتجنب التأخير في الجراحة (بمفردها أو مع العلاج الإشعاعي)، ويجب أن يعمل الفريق المعالج متعدد التخصصات عن كثب خلال فترة العلاج الكيميائي الأولية لتحديد أفضل وقت للجراحة.

3. الجرعة العالية من العلاج الكيميائي لسرcoma إيوينغ والسرcoma العضلية الريبية.

تناولت هذه السلسلة أيضاً سؤالاً محدداً للغاية حول دور العلاج الكيميائي بالجرعات العالية مع زراعة الخلايا الجذعية الذاتية. وهو بروتوكول علاجي يجمع بين جرعات أعلى من العلاج الكيميائي مع زرع النخاع. تدمر الجرعات العالية من العلاج الكيميائي الخلايا السرطانية في الجسم، ولكنها تدمر أيضاً الخلايا الطبيعية في نخاع العظام. ستساعد عملية الزرع (حقن خلايا جذعية سليمة من النخاع) الجسم على البدء في إنتاج خلايا نخاع عظمي صحية مرة أخرى.

الجرعة العالية من العلاج الكيميائي في ساركوما إيوينغ

سرcoma إيوينغ هو نوع من سرطان العظام الأولي، وهو أكثر شيوعاً في المراهقين والشباب. غالباً ما يتضمن علاجه مزيجاً من العلاج الكيميائي أو الجراحة أو العلاج الإشعاعي أو جميعهم معاً. بالنسبة للمرضى الذين عادت إليهم سرcoma إيوينغ بعد العلاج السابق، قد يكون هناك دوراً لجرعة عالية من العلاج الكيميائي خاصة إذا كانت هناك استجابة جيدة للعلاج الكيميائي الثانوي قبل العلاج الكيميائي بالجرعة العالية.

الجرعة العالية من العلاج الكيميائي في السرcoma العضلية الريبية.

السرcoma العضلية الريبية هي سرcoma تبدأ عادة في العضلات ولكنها قد تبدأ في العديد من الأماكن في الجسم، وهي النوع الأكثر شيوعاً من أنواع سرcoma الأنسجة اللينة لدى الأطفال. يتم علاج هؤلاء المرضى عمومًا بالعلاج الكيميائي أولاً، يليه الجراحة أو العلاج الإشعاعي أو كلاهما قبل إعطاء المريض المزيد من العلاج الكيميائي. ليس هناك أدلة تثبت أن العلاج الكيميائي بالجرعات العالية له فائدة للمرضى الذين يعانون من أي مرحلة من السرcoma العضلية الريبية.