من فضلك أكمل الاستفتاء الخاص بنا عبر الإنترنت على الموقع التالي
surveymonkey.com/r/Arbctran

2021

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

تم تقديمها بدعم من:

NCCN NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

متاحة عبر الإنترنت على الموقع NCCN.org/patients

اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

من السهل أن تضيع في عالم السرطان

لذا دع NCCN Guidelines for Patients® ترشدك

- إرشادات خطوة بخطوة توضح خيارات علاج السرطان التي من المرجح أن تعطي أفضل نتائج
- معتمِدة على إرشادات العلاج التي يتبعها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم
- تم تصميمها لمساعدتك على مناقشة علاج السرطان مع أطبائك

عن المنظمة

National Comprehensive Cancer Network®

تم تطوير Guidelines for Patients® بواسطة National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

NCCN

- تحالف مراكز السرطان الرائدة عبر الولايات المتحدة والمخصصة لرعاية المرضى والأبحاث العلمية والتعليم

مراكز السرطان التي تنتمي إلى NCCN:
NCCN.org/cancercenters

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- تم تطوير الإرشادات بواسطة أطباء من مراكز سرطان NCCN باستخدام أحدث الأبحاث ومن خلال خبرة السنوات
- مقدمة لجميع مقدمي الرعاية لمرضى السرطان حول العالم
- ترشيحات الخبراء لفحص السرطان، وتشخيصه، وعلاجه

متوفرة مجانًا عبر الإنترنت على الموقع
NCCN.org/guidelines

NCCN Guidelines for Patients

- عرض المعلومات المستقاة من NCCN Guidelines بصورة تسهل التعلم
- من أجل مرضى السرطان وداعميهم
- توضيح خيارات علاج السرطان التي من المرجح أن تعطي أفضل نتائج

متوفر مجانًا عبر الإنترنت على الموقع
NCCN.org/guidelines

NCCN FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

ومدعوم بتمويل من NCCN Foundation®

هذه NCCN Guidelines for Patients معتمدة على NCCN Guidelines® for Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma، نسخة 3.2021 – 11 مارس 2021.

© 2021 مؤسسة National Comprehensive Cancer Network. **جميع الحقوق محفوظة.** غير مسموح بإعادة إنتاج NCCN Guidelines for Patients and illustrations بأي شكل من الأشكال ولأي غرض بدون أخذ الإذن الكتابي من NCCN. لا ينبغي لأي أحد -بما في ذلك الأطباء والمرضى- استخدام NCCN Guidelines for Patients لأي غرض تجاري. ولا ينبغي لهم ادعاء أو تمثيل أو افتراض أن NCCN Guidelines for Patients - التي تم تعديلها بأي شكل من الأشكال- مستندة إلى أو مرتبطة بـ NCCN Guidelines for Patients أو صادرة عنها. تعد NCCN Guidelines بمثابة عمل مستمر في التحديث، ويمكن تعريفها في كثير من الأحيان على أنها بيانات هامة صارت متاحة. لا تقدم NCCN ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتواها أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلي مسؤوليتها في حالة تطبيقها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.

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

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation
Chemical Road, Suite 100 3025
Plymouth Meeting, PA 19462
+1.215.690.0300

الداعمون

مؤيدة من قبل

Aplastic Anemia and MDS International Foundation (AAMDS)

وهي مؤسسة تدعم بقوة تثقيف المرضى والأطباء بشأن أمراض فشل النخاع العظمي مثل فقر الدم اللا تنسجي وخلل التنسج النقوي والبيلة الهيموغلوبينية الانتيابية الليلية، والأمراض المرتبطة به أيضًا مثل: سرطان الدم النخاعي الحاد، وتفخر مؤسسة AAMDS بدعمها لهذا المصدر المتكامل المُقدّم للمرضى وعائلاتهم. aamds.org

CLL Society

وهي منظمة غير ربحية تتمحور حول المرضى وتدعم الأطباء وتتناول الاحتياجات غير الملباة لمجتمع اللوكيميا اللمفاوية المزمنة (CLL) من خلال تثقيف المرضى والدفاع عنهم ودعمهم ومن خلال البحث العلمي. cllsociety.org

The Leukemia & Lymphoma Society

وهي جمعية منوطة بتطوير نتائج أفضل لمرضى سرطان الدم وعائلاتهم من خلال البحث العلمي وتثقيف المرضى ودعمهم والدفاع عنهم، وتسعد بتوفير هذا المصدر المتكامل للمرضى. lls.org/patientsupport

لصنع هدية أو لمعرفة المزيد تفضل بزيارتنا على NCCNFoundation.org/donate
أو راسلنا إلكترونيًا على PatientGuidelines@nccn.org.

المحتويات

6 أساسيات اللوكيميا

11 اختبارات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

20 المراقبة والانتظار

26 تطور العلاج

30 علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

42 اتخاذ قرارات العلاج

50 مفردات ينبغي معرفتها

54 مساهمو NCCN

55 مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

56 الفهرس

1
أساسيات اللوكيميا

خلايا اللوكيميا	7
أنواع اللوكيميا	9
اللوكيميا اللمفاوية المزمنة واللمفوما اللمفاوية الصغيرة	9
مراجعة	10

تعد اللوكيميا اللمفاوية المزمنة (CLL) نوعًا من أنواع سرطان الدم. اقرأ هذا الفصل لتتعرف على اللوكيميا وكيف تختلف اللوكيميا اللمفاوية المزمنة عن باقي أنواع اللوكيميا.

خلايا اللوكيميا

تؤثر سرطانات الدم على شكل خلايا الدم المُنتجة ووظيفتها. هناك 3 أنواع رئيسية من خلايا الدم:

- خلايا الدم الحمراء
- خلايا الدم البيضاء
- الصفيحات الدموية

تحمل خلايا الدم الحمراء الأكسجين إلى جميع أجزاء الجسم. تساعد خلايا الدم البيضاء على محاربة الجراثيم. وتساعد الصفيحات الدموية على وقف النزيف.

اللوكيميا هي أشهر نوع من أنواع سرطان الدم. فهي عبارة عن نمو سرطاني لخلايا الدم البيضاء أو الخلايا التي أصبحت خلايا دم بيضاء.

نخاع العظم

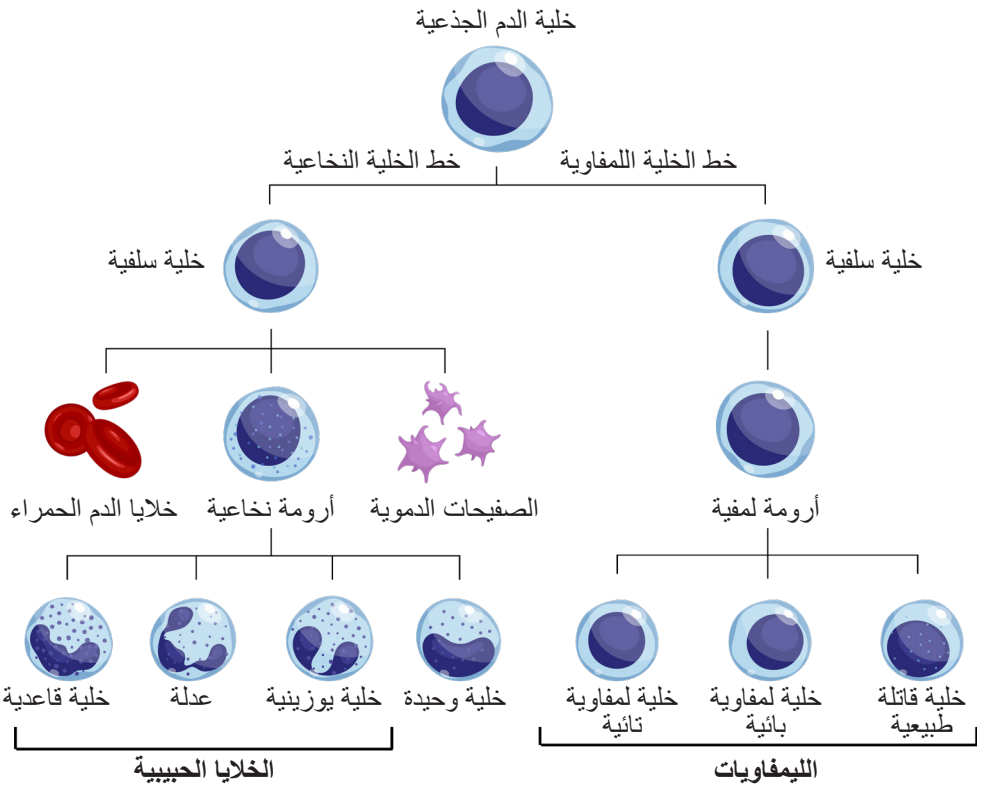
تحتوي معظم عظام الجسم على مركز ليّن يسمى النخاع. توجد داخل نخاع العظم خلايا جذعية مصنّعة للدم تنشأ عنها جميع خلايا الدم. تتكون خلايا الدم في صورة خلايا سلفية لمفاوية أو خلايا سلفية نخاعية. تنتج الخلايا السلفية خلايا دم حمراء غير ناضجة تسمى أرومات. تتحول الأرومات إلى خلايا دم حمراء ناضجة.

الأرومات النخاعية عبارة عن خلايا نخاعية صغيرة تتحول بعد ذلك إلى نوعين من أنواع خلايا الدم البيضاء.

- الخلايا الحبيبية وتشمل: الخلايا القاعدية، والعدِلات، واليوزينيات
- الخلايا الوحيدة

أنواع خلايا الدم البيضاء

تنحدر خلايا الدم البيضاء من الخلايا النخاعية والخلايا اللمفاوية. تعد كل من الخلايا القاعدية، والعدِلات، واليوزينيات خلايا نخاعية تسمى الخلايا الحبيبية. والخلايا الوحيدة هي نوع آخر من الخلايا النخاعية. تعد كل من اللمفاويات البائية، واللمفاويات التائية، والخلايا القاتلة الطبيعية؛ خلايا لمفاوية تسمى اللمفاويات.



الأورمات اللمفية عبارة عن خلايا لمفاوية تتحول بعد ذلك إلى لمفاويات. توجد 3 أنواع من اللمفاويات:

- اللمفاويات البائية (تسمى أيضًا الخلايا البائية)
- اللمفاويات التائية (الخلايا التائية)
- الخلايا القاتلة الطبيعية

تسبب اللوكيميا تكوّن العديد من خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية. تسمى خلايا الدم غير الطبيعية خلايا اللوكيميا. تملأ خلايا اللوكيميا نخاع العظم تاركة مساحة صغيرة لخلايا الدم الصحيحة.

الدم

في الحالة الطبيعية؛ تترك خلايا الدم الحمراء الناضجة نخاع العظم وتدخل في مجرى الدم. ثم تنطلق من مجرى الدم إلى الأنسجة.

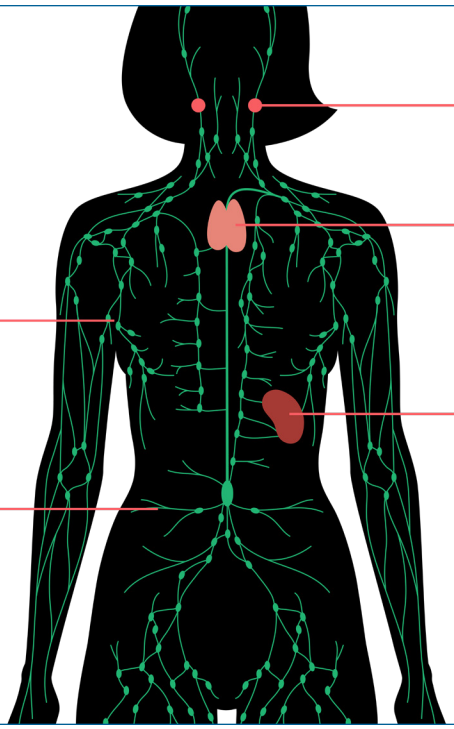
يحتوي دم المصابين باللوكيميا على خلايا اللوكيميا. خلايا اللوكيميا هي خلايا غير دم غير ناضجة أو ناضجة جزئيًا، ولا تؤدي وظيفتها كما ينبغي.

الجهاز اللمفاوي

ينقل مجرى الدم اللمفاويات الناضجة إلى اللمف (أو الجهاز اللمفاوي). الجهاز اللمفاوي عبارة عن شبكة من الأنسجة والسائل الذي يسمى اللمف.

يسري اللمف عبر "طريق فائق السرعة" من الأوعية التي تشبه الأنابيب إلى جميع أنحاء الجسم. ويمر اللمف خلال طريقه عبر العقد اللمفاوية (تسمى أيضًا "الغدد"). ترشح العقد اللمفاوية الجراثيم والفضلات.

من الممكن أن تمر خلايا اللوكيميا عبر الجهاز اللمفاوي. يمكن لخلايا اللوكيميا أن تتكاثر داخل الأنسجة اللمفاوية مسببة تورم الأنسجة. تضخم العقد اللمفاوية عرض شائع من أعراض اللوكيميا.



الجهاز اللمفاوي

يتم تصنيع اللمفاويات داخل نخاع العظم، ثم تنتقل إلى الأنسجة اللمفاوية لتقاوم الأمراض. تتكون اللوزتان والغدة التوتية والطحال والعقد اللمفاوية من أنسجة لمفاوية. توجد المئات من العقد اللمفاوية في الجسم، وتوجد العديد منها في الرقبة وتحت الإبطين وفي منطقة الأربية.

أنواع اللوكيميا

يوجد عدة أنواع من اللوكيميا. تختلف الأنواع بحسب نوع خلية الدم المتأثرة. تعتمد سرعة تدهور اللوكيميا -جزئيًا- على خلية الدم المتأثرة.

اللوكيميا الحادة
تتدهور اللوكيميا الحادة بسرعة غالبًا وتسبب ظهور أعراض. وتحتاج إلى بدء العلاج على الفور.

تؤثر اللوكيميا الحادة على خلايا الدم غير الناضجة. تصنع خلايا الدم غير الناضجة خلايا اللوكيميا غير القادرة على تكوين خلايا ناضجة.

- تؤثر لوكيميا الأرومة اللمفاوية الحادة على الخلايا اللمفاوية وتجعلها تصنع العديد من الأرومات اللمفية غير الناضجة.
- تؤثر اللوكيميا النخاعية الحادة على الخلايا النخاعية وتجعلها تصنع العديد من الأرومات النخاعية غير الناضجة.

اللوكيميا المزمنة
تتدهور اللوكيميا المزمنة ببطء غالبًا. من الممكن ألا يعاني مرضى اللوكيميا المزمنة من أعراض، ولا يحتاجون إلى بدء العلاج على الفور.

تؤثر اللوكيميا المزمنة على خلايا الدم الناضجة. وتصنّع خلايا لوكيميا بإمكانها تأدية بعض وظائفها الطبيعية.

- تؤثر اللوكيميا اللمفاوية المزمنة على الخلايا اللمفاوية وتجعلها تصنّع العديد من اللمفاويات البائية غير الطبيعية.
- تؤثر اللوكيميا النخاعية المزمنة على الخلايا النخاعية وتجعلها تصنّع العديد من الخلايا الحبيبية غير الناضجة.

اللوكيميا اللمفاوية المزمنة واللمفوما اللمفاوية الصغيرة

تعد اللوكيميا اللمفاوية المزمنة النوع الأكثر شيوعًا من اللوكيميا عند البالغين؛ وهي عبارة عن سرطان الخلايا البائية. تبدو اللمفاويات البائية شبه طبيعية، لكنها لا تقوم بوظيفتها بشكل صحيح. فهي لا تستطيع مقاومة العدوى بكفاءة. وغالبًا ما تتدهور اللوكيميا اللمفاوية المزمنة ببطء، لكنها تتطور بسرعة عند بعض المرضى.

تنتمي كل من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة واللمفوما اللمفاوية الصغيرة إلى نفس نوع اللوكيميا. وتختلفان في موقع الخلايا السرطانية. في حالة اللوكيميا اللمفاوية المزمنة؛ توجد الخلايا السرطانية في الدم ونخاع العظم. وربما توجد في العقد اللمفاوية والطحال. أما في حالة اللمفوما اللمفاوية الصغيرة، توجد القليل من الخلايا السرطانية في الدم -إن وجدت في الدم أصلًا-، لكنها توجد بشكل رئيسي في العقد اللمفاوية والطحال.

لا يمكن الشفاء من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة غالبًا؛ لكن يمكن علاجها. بالنسبة للعديد من الناس، يُبقي العلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة تحت السيطرة لفترة طويلة من الزمن. يتشابه علاج كل من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة واللمفوما اللمفاوية الصغيرة بشكل كبير.

مراجعة

- اللوكيميا عبارة عن نمو سرطاني لخلايا الدم البيضاء أو الخلايا التي أصبحت خلايا دم بيضاء. توجد خلايا اللوكيميا غالبًا في نخاع العظم والدم والنسيج اللمفاوي.
- تتدهور اللوكيميا الحادة بسرعة؛ بينما تتدهور اللوكيميا المزمنة ببطء غالبًا.
- اللوكيميا اللمفاوية المزمنة نوع من أنواع اللوكيميا المزمنة؛ وهي عبارة عن سرطان يصيب الخلايا البائية.
- تنتمي كل من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة واللمفوما اللمفاوية الصغيرة إلى نفس نوع اللوكيميا. وتختلفان في موقع الخلايا السرطانية. يتشابه علاج كل من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة واللمفوما اللمفاوية الصغيرة بشكل كبير.

2
اختبارات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

الأسباب التي تدفعك لإجراء الاختبارات	12
اختبارات الخلايا السرطانية	13
التاريخ الطبي والفحص	15
فحوصات الدم	16
اختبارات نخاع العظم	17
الفحوصات التصويرية	18
اختبارات القلب	18
اختبارات الخصوبة والحمل	19
مراجعة	19

إذا شك طبيبك في إصابتك باللوكيميا اللمفاوية المزمنة، ستحتاج إلى إجراء العديد من الاختبارات. توجد عدة أنواع من سرطان الخلايا البائية. من المهم أن تجري الاختبارات الصحيحة ليتم تشخيصك بطريقة صحيحة. وتحتاج إلى اختبارات أخرى لتعرف المزيد عن السرطان وعن صحتك.

الأسباب التي تدفعك لإجراء الاختبارات

يشعر الكثير من الناس بأن صحتهم على ما يرام عند تشخيصهم باللوكيميا اللمفاوية المزمنة. لذا يمكن للتشخيص أن يسبب صدمة بالنسبة لهم. فهم لا يتوقعون الإصابة بالسرطان بينما يشعرون أنهم على ما يرام.

وغالبًا يتم اكتشاف اللوكيميا اللمفاوية المزمنة أثناء إجراء فحوصات الدم الروتينية. اختبار صورة الدم الكاملة هو اختبار شائع يقيس عدد خلايا الدم. غالبًا ما يكون عدد اللمفاويات الكبير أول علامة من علامات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة، وفي أحيان قليلة يتم اكتشافها بسبب وجود عقد لمفاوية متورمة. تسمى العقد اللمفاوية أيضًا غددًا. ربما تقل العقد اللمفاوية في الحجم ثم تتورم مجددًا. تتورم العقد اللمفاوية في أجزاء عديدة من الجسم.

لا تبدو على معظم الناس أي أعراض عند تشخيص اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. وعندما تظهر الأعراض؛ لا يشك مقدمو الرعاية الصحية مبدئيًا في الإصابة بالسرطان. لأن أعراض اللوكيميا اللمفاوية المزمنة تتشابه مع أعراض مشكلات صحية أخرى. يعد الإرهاق أشهر عرض يصاحب اللوكيميا اللمفاوية المزمنة، لكن يوجد العديد من أسباب الإرهاق؛ مثل فقر الدم والقلق وانعدام النشاط وبعض الأدوية.

إذا شك مقدم الرعاية الصحية الخاص بك في إصابتك باللوكيميا اللمفاوية المزمنة، ستحتاج إلى إجراء المزيد من الاختبارات. ستجد الاختبارات المطلوبة وخطة العلاج موضحة في الصفحات القادمة، وأيضًا ستجدها مذكورة في جدول الإرشادات 1.

جدول الإرشادات 1
الاختبارات اللازمة للكشف عن اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

اختبارات الخلايا السرطانية	• اختبار التدفق الخلوي أو إجراء النمط الظاهري المناعي للأنسجة اللمفاوية أو نخاع العظم • التهجين الموضعي المتألق • تسلسل الحمض النووي • النمط النووي المحفز بواسطة CpG
التاريخ الطبي والفحص	• التاريخ الطبي بما في ذلك الأعراض من الصنف ب • يشمل الفحص البدني فحص الطحال والكبد والمناطق التي تحتوي على الكثير من العقد اللمفاوية • تقييم الأداء
فحوصات الدم	• صورة الدم الكاملة والعدد النوعي لخلايا الدم البيضاء • اختبارات الأيض الشاملة

اختبارات الخلايا السرطانية

لدى أطباء أمراض الدم الخبرة في تشخيص سرطانات الدم والخلايا المناعية؛ فهم يقضون معظم أوقاتهم في المعمل يعملون على عينات الدم ونخاع العظم والأنسجة اللمفاوية.

يشتمل تقرير الباثولوجيا على نتائج الاختبارات التي يُستعان بها في التشخيص، ويتم إرسال هذا التقرير لطبيبك المختص بالسرطان. اطلب نسخة من التقرير. يُستخدم التقرير في تحديد خطة علاجك. سيقوم طبيبك بمراجعة النتائج معك. دوّن ملاحظاتك واطرح الأسئلة التي تراودك.

التشخيص

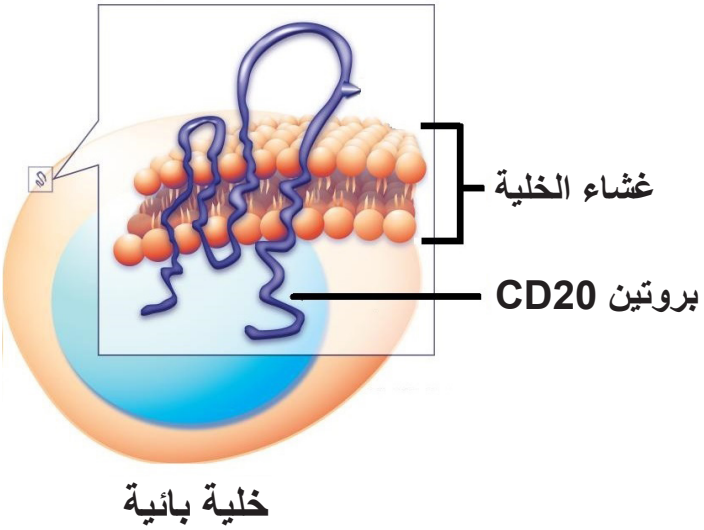
في أغلب الأحيان تستخدم اختبارات الدم لتشخيص اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. سيختبر دمك طبيب أمراض الدم عن طريق إجراء يسمى بالتدفق الخلوي. يعتمد تشخيص اللوكيميا اللمفاوية المزمنة على نتائج 3 اختبارات.

- يوجد تتابع معين من البروتينات على سطح خلايا اللوكيميا (نمط ظاهري مناعي)؛ منها بروتينات CD5 وCD19 وCD23 وبعض بروتينات CD20، ولا توجد بروتينات CD10.
- خلايا اللوكيميا عبارة عن نسخ عديدة من نفس الخلية (خلايا أحادية النسيلة).
- يوجد على الأقل 5000 خلية بائية أحادية النسيلة في الدم ($10x5^9$/لتر).

إذا لم يتأكد التشخيص من خلال التدفق الخلوي؛ يمكن أن يتم اختبار العقد اللمفاوية أو نخاع العظم. حيث تُزال العقدة اللمفاوية أو جزء منها (خزعة استئصالية أو اقتطاعية)، وينبغي الخضوع لهذا الإجراء إذا كان ذلك بالإمكان. الخزعة بواسطة الإبرة ليست الطريقة الأمثل، لكن يمكن استخدامها عندما تكون الخزعات الأخرى غير متاحة. يفحص طبيب أمراض الدم العينة باستخدام المجهر. وتُفحص بروتينات الخلايا بواسطة فحوصات الكيمياء المناعية النسيجية.

النمط الظاهري المناعي

لدى خلايا اللوكيميا اللمفاوية المزمنة نمط بروتينات شائع غالبًا. على سبيل المثال البروتين CD20 الذي يوجد على سطح الخلايا البائية. يسمى التعرف على البروتينات الشائعة بالنمط الظاهري المناعي. الإجراءات المعملية المستخدمة في الكشف عن البروتينات السطحية هي اختبار التدفق الخلوي، وإجراء النمط الظاهري المناعي.



مصنف مشتق من المعهد الوطني للحساسية والأمراض المعدية- ارتباط ريتوكسيماب مع البروتين CD20 الموجود على سطح الخلايا البائية، رخصة المشاع الإبداعي (CC BY 2.0) https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=39933221

استبعاد لمفوما الخلايا القشرية

تتشابه لمفوما الخلايا القشرية مع اللوكيميا اللمفاوية المزمنة وينبغي استبعادها. وعلى عكس اللوكيميا اللمفاوية المزمنة، تمتلك الخلايا القشرية مستويات مرتفعة من بروتينات: سيكلين D1، وCD200، ولا يوجد LEF1.

توقعات المرض وخطط العلاج

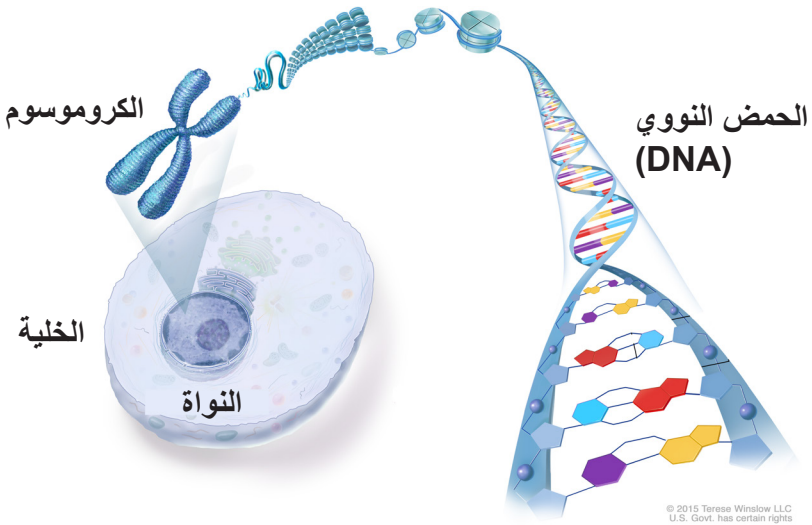
تخبر المعلومات الوراثية خلايا جسمك بما عليها فعله. تُخزن المعلومات الوراثية داخل 46 خيطًا طويلًا من الحمض النووي الموجود داخل نواة الخلية. الجين عبارة عن جزء صغير من الحمض النووي. تُحمل خيوط الحمض النووي وتُحفظ داخل 23 كروموسومًا.

يستخدم الأطباء الدلالات الحيوية للجينات للتنبؤ بشدة اللوكيميا اللمفاوية المزمنة (توقعات المرض). يسترشد بالدلالات الحيوية أيضًا في تقرير خطة العلاج. يتم التعرف على الدلالات الحيوية عن طريق اختبارات الدم أو نخاع العظم.

- يمكن أن يُظهر التهجين الموضعي المتألق أجزاء مفقودة من الكروموسومات أو كروموسومات زائدة. بالنسبة إلى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة، توجد حذوفات في الكروموسومات 11q، أو 13q، أو 17p الخاصة بخلايا اللوكيميا. وربما تحتوي الخلايا على نسخة إضافية من الكروموسوم 12، وتسمىالتثلث الكروموسومي 12.
- يستخدم تسلسل الحمض النووي للكشف عن طفرات في الجينات: *TP53* و*IGHV*.
- يُظهر النمط النووي أي عيوب موجودة في الكروموسومات. النمط النووي المعقد هو عبارة عن 3 عيوب أو أكثر في الكروموسومات تقع في أكثر من خلية واحدة.

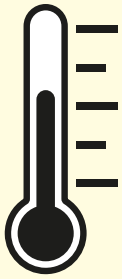
المعلومات الوراثية

تعد النواة بمثابة مركز التحكم أو "عقل" الخلايا. تقع المعلومات الوراثية داخل النواة، وتخبر الخلايا بما عليها فعله. وتخزن المعلومات داخل الحمض النووي الذي يبدو كسُلَّم لولبي. الجينات عبارة عن أجزاء الحمض النووي التي تحمل "التعليمات" للخلية. وفي مرحلة ما، تلتف خيوط الحمض النووي على شكل كروموسومات.



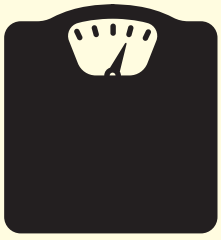
أعراض من الصنف ب

الحُمّى



تعرق ليلي مفرط

فقدان الوزن غير المُبرر



التاريخ الطبي والفحص

يحتاج طبيبك المختص بعلاج السرطان أن يعرف كل معلوماتك الصحية. يسمى التقرير الكامل عن صحتك بالتاريخ الطبي. سيقوم طبيبك بفحصك بدنيًا أيضًا. يتم الفحص للكشف عن أي علامات للمرض، ومعرفة الخيارات العلاجية المتاحة.

تاريخك الطبي

سيسألك الطبيب عن المشكلات الصحية التي عانيت منها والعلاجات التي تناولتها خلال حياتك. عندما تقابل الأطباء المختصين بعلاج السرطان؛ كن مستعدًا للتحدث عن:

- الأمراض
- الإصابات
- الظروف الصحية
- الأعراض
- الأدوية والمكملات الغذائية

يمكن أن تسبب اللوكيميا اللمفاوية المزمنة "أعراض الصنف ب." تأكد من إخبار الطبيب إذا كنت تعاني أحد أعراض الصنف ب:

- حمى بدون وجود عدوى
- تعرق ليلي مفرط
- فقدان الوزن غير المُبرر

التاريخ العائلي

كن مستعدًا لمناقشة المشاكل الصحية لأقرب أقاربك. ومن بين هؤلاء الإخوة والأخوات والوالدان والجدان. بعض أنواع السرطان وغيره من المشاكل الصحية يمكن أن تورث في العائلات. أفراد العائلة التي يوجد بها من يعاني من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة؛ معرضون للإصابة بمعدل 7 أو 8 مرات أكثر من غيرهم.

الفحص البدني
يمكن أن تتكاثر خلايا اللوكيميا داخل العقد اللمفاوية والطحال والكبد مسببة تورم تلك الأعضاء. سيضغط طبيبك برفق على تلك المناطق لتقييم حجمها. من المناطق التي تحتوي على الكثير من العقد اللمفاوية: منتصف الصدر والرقبة والحلق وتحت الإبطين ومنطقة الأربية والحوض وعلى طول المعدة والأمعاء.

توقع أن يفحص الطبيب التالي خلال الفحص:

- درجة حرارة جسمك
- ضغط دمك
- نبضك ومعدل التنفس
- وزنك
- رئتيك وقلبك وصوت المعدة والأمعاء
- شكل جلدك وأنفك وعينيك وأذنيك وفمك
- حجم أعضائك
- مقدار الألم الذي تشعر به عند اللمس

تقييم الأداء
سيقيم الطبيب أداءك بناءً على تاريخك المرضي ونتيجة الفحص. تقييم الأداء هو معرفة قدرتك على القيام بالأنشطة اليومية. تقييم الأداء الخاص بـ Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) هو تقييم أداء شائع. يتكون التقييم من 5 نقاط. يمثل الحصول على عدد أقل من النقاط قدرة أعلى على الاعتناء بالنفس.

فحوصات الدم

تقيس فحوصات الدم خلايا الدم، والبروتينات، والمواد الكيميائية الموجودة في مجرى الدم. يُسحب الدم للحصول على عينة من أجل الفحص. ويتم ذلك من خلال إبرة تُدخَل في الوريد. ربما تحتاج إلى الصيام عن الأكل وكثير من المشروبات لساعات قبل سحب الدم.

صورة الدم كاملة والعدد النوعي لخلايا الدم البيضاء
عليك أن تجري هذا الفحص إن لم تكن أجريته مؤخرًا. يقيس فحص صورة الدم الكاملة أجزاء الدم وعددها بما في ذلك خلايا الدم البيضاء وخلايا الدم الحمراء والصفيحات الدموية. بينما يقيس العدد النوعي لخلايا الدم البيضاء عدد كل نوع من أنواع خلايا الدم البيضاء ويتأكد من تناسب تلك الأعداد. ترتفع أعداد خلايا الدم البيضاء واللمفاويات عند التشخيص. بينما يمكن أن تنخفض أعداد خلايا الدم الأخرى.

اختبارات الأيض الشاملة
تشتمل اختبارات الأيض الشاملة على اختبارات لحوالي 14 مادة كيميائية في الجسم. وربما تعني المستويات غير الطبيعية أن كليتيك وكبدك لا يعملان كما ينبغي.

فحوصات دم أخرى
ربما يخضع مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة لفحوصات دم أخرى. بعض العناصر الموجودة في الدم والقابلة للقياس تشمل ما يلي:

- اختبار كمية الغلوبولينات المناعية؛ لتقييم احتمالية خطر الإصابة بالعدوى
- اختبارات الهابتوغلوبين، والخلايا الشبكية، واختبار كومبس، لمعرفة ما إذا كان الجسم يهاجم خلايا الدم الحمراء
- اختبارا البروتين بيتا-2 ميكروغلوبولين، والإنزيم النازع لهيدروجين اللاكتات؛ لتقييم اللوكيميا اللمفاوية المزمنة المتقدمة

- قياس مستوى حمض اليوريك لتقييم مدى خطورة وجود متلازمة انحلال الورم بسبب كثرة خلايا اللوكيميا المتحللة
- اختبار الكشف عن وجود الأجسام المضادة ومستضدات فيروس التهاب الكبد الوبائي (B) وذلك لأن الفيروس يمكن أن ينشط خلال تلقي علاجات السرطان
- اختبار الكشف عن وجود الأجسام المضادة ومستضدات فيروس التهاب الكبد الوبائي (C) حيث يمكن أن يؤثر الفيروس على نتائج العلاج

توجد قائمة الاختبارات الكاملة التي يمكن أن تفيدك في جدول الإرشادات 2.

اختبارات نخاع العظم

لا توجد حاجة -غالبًا- لإجراء اختبارات نخاع العظم لتشخيص اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. لكن يمكن إجراؤها لمعرفة عدد خلايا اللوكيميا الموجودة في نخاع العظم. هناك طريقتان لعزل نخاع العظم.

- خزعة نخاع العظم ويستخدم لعزل عينة من الجزء الصلب من العظم والنخاع اللين.
- شفط نخاع العظم ويستخدم لعزل عينة من النخاع السائل.

يمكن القيام بهذين الإجراءين في نفس الوقت. سيتم إرسال العينات إلى طبيب أمراض الدم لتخضع للاختبار.

جدول الإرشادات 2
اختبارات من الممكن أن تكون مفيدة في تشخيص اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

فحوصات الدم	• اختبار كمية الغلوبولينات المناعية • اختبارات الهابتوغلوبين، وتعداد الخلايا الشبكية، واختبار مضاد الغلوبيولين المباشر (كومبس) • اختبار البروتين بيتا-2 ميكروغلوبولين • اختبار الإنزيم النازع لهيدروجين اللاكتات • فحص مستوى حمض اليوريك • اختبار فيروسي التهاب الكبد الوبائي (C) و(B)
اختبارات نخاع العظم	• اختبارا خزعة وشفط نخاع العظم
الفحوصات التصويرية	• التصوير المقطعي المحوسب التشخيصي لمنطقة الصدر والبطن والحوض، إذا دعت الحاجة • أخذ الخزعة من العقد اللمفاوية عن الطريق الاسترشاد بالتصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني والتصوير المقطعي المحوسب، وهذا الاختبار في حال شك الطبيب في متلازمة ريختر
اختبارات القلب	• إجراء تخطيط صدى القلب أو تصوير البطين بالنظائر المشعة، إذا دعت الحاجة
اختبارات الخصوبة والحمل	• اختبار الحمل • الاستشارة بشأن الخصوبة، إذا دعت الحاجة

الفحوصات التصويرية

تعطي الفحوصات التصويرية صورًا لجسدك من الداخل. وأحيانًا تستخدم لاكتشاف السرطان الموجود في أماكن عميقة من الجسد. لا يحتاج جميع المصابين باللوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى إجراء الفحوصات التصويرية.

التصوير المقطعي المحوسب التشخيصي
يعطي التصوير المقطعي المحوسب صورًا أكثر دقة من الصور البسيطة للأشعة السينية. فهو يصور جسدك من زوايا مختلفة باستخدام الأشعة السينية، ثم يقوم الحاسوب بدمج الصور لتكوين صورة ثلاثية الأبعاد. يستخدم التباين ومقدار عالٍ من الإشعاع في إجراء التصوير المقطعي المحوسب التشخيصي.

ربما يلزم إجراء التصوير المقطعي لمنطقة الصدر والبطن والحوض لسببين: السبب الأول هو الكشف عن أي عقد لمفاوية متضخمة يمكن أن تكون متسببة في ظهور أعراض. وسبب آخر هو تقييم مدى تطور السرطان قبل البدء بتلقي دواء يسمى فينيتوكلاكس. يمكن أن يسبب دواء فينيتوكلاكس مشكلة صحية نادرة لكنها خطيرة تسمى متلازمة انحلال الورم.

أخذ الخزعة عن طريق الاسترشاد بالتصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني والتصوير المقطعي المحوسب
يتم أحيانًا الدمج بين التصوير المقطعي المحوسب والتصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني. يكشف التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني عن الكميات الصغيرة من السرطان باستخدام النظائر المشعة بالإضافة إلى كاميرا خاصة. ويفيد الدمج بين التصوير المقطعي المحوسب والتصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني، في حال شك طبيبك في تحول اللوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى سرطان سريع النمو فيما يسمى بمتلازمة ريختر. توضح هذه التقنية المنطقة الأمثل لأخذ الخزعة. ومن ثم يُفحص النسيج المعزول للتأكيد على تحوّل اللوكيميا.

اختبارات القلب

ربما تتسبب فئة من الأدوية تسمى الأنثراسيكلينات في إلحاق الضرر بقلبك. وتستخدم في علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة التي تحولت إلى سرطان سريع النمو.

وللبدء في استخدامها؛ سيقوم طبيبك باختبار مدى كفاءة ضخ قلبك للدم. ربما تخضع لتخطيط صدى القلب، أو تصوير البطين بالنظائر المشعة. تستخدم الموجات فوق الصوتية في تخطيط صدى القلب لتصوير قلبك. يتم تصوير البطين بالنظائر المشعة باستخدام النظائر المشعة المحقونة في دمك بالإضافة إلى كاميرا خاصة.

”

تعد مقابلة مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة الآخرين والتعلم منهم من أفضل مصادر الدعم العاطفي والتعليمي التي رأيتها. فنحن نستطيع مشاركة مشاعرنا وتجاربنا وتشجيعاتنا -داخل مجموعة دعم مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة-مع الاشخاص المعايشين لهذا المرض عن كثب؛ مع المرضى أنفسهم!“

– باربرا

اختبارات الخصوبة والحمل

يحصل العديد من الناس على أطفال أصحاء على الرغم من إصابتهم بالسرطان وتلقيهم للعلاج. إذا كنتِ ترغبين في الإنجاب؛ عليكِ باتباع بعض الخطوات المهمة قبل بدء العلاج. وعليكِ التحدث إلى أحد أعضاء الفريق المختص برعاية مرضى السرطان حتى إن كنتِ مترددة في قرار الإنجاب.

الاستشارة بشأن الخصوبة

يمكن أن تدمر أدوية السرطان أجزاء الجسم الضرورية للحصول على طفل. تسمى عدم القدرة على الإنجاب بالعقم. يمكن أن يصاب كلا الجنسين بالعقم. اسأل طبيبك عن ما إذا كنت معرضًا لخطر الإصابة بالعقم.

ومن الممكن أن تتم إحالتك إلى اختصاصي خصوبة. وهو طبيب مختص بمساعدة الناس في الحصول على أطفال. وسيوضح لك اختصاصي الخصوبة مدى احتمالية حصولك على طفل بعد العلاج. ومن الطرق الشائعة جمع وتجميد الحيوانات المنوية والبويضات.

اختبار الحمل

يمكن لبعض أدوية السرطان إلحاق الضرر بالجنين. قومي بإجراء اختبار الحمل قبل بدء العلاج إذا كان هناك احتمال أن تكوني حاملًا. وستعتمد خيارات العلاج على نتيجة اختبار الحمل.

منع الحمل

تجنب/ي حدوث الحمل أثناء فترة العلاج. واتخذ/ي خطوات لمنعه. يمكن أن يخبرك الفريق المختص برعاية مرضى السرطان الخاص بك بأفضل طرق تناسبك لمنع الحمل.

مراجعة

- يمكن أن تُجرى اختبارات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة بسبب زيادة عدد اللمفاويات، أو العقد اللمفاوية المتورمة، أو الأعراض.
- يتم تشخيص اللوكيميا اللمفاوية المزمنة بناءً على اختبارات الدم، ونخاع العظم، والعقد اللمفاوية. يبحث أطباء أمراض الدم عن وجود أعداد كبيرة من الخلايا البائية غير الطبيعية. ويبحثون أيضًا عن وجود بروتينات شائعة في حالة اللوكيميا اللمفاوية المزمنة وأخرى غير شائعة.
- يستخدم الأطباء الدلالات الحيوية للجينات لتقييم توقعات المرض ووضع خطة مناسبة للعلاج.
- كن مستعدًا لإخبار طبيبك بالمشكلات الصحية التي عانيت منها والعلاجات التي تلقيتها خلال حياتك.
- أخبر طبيبك في حال أصبت مؤخرًا بحمى أو تعرق ليلي أو تعرضت لفقدان الوزن غير المبرر. لأنها يمكن أن تكون من أعراض اللوكيميا اللمفاوية المزمنة.
- سيقيم أطباؤك قدرتك على القيام بالأنشطة اليومية؛ حتى يتسنى لهم تقرير خيارات العلاج المتاحة.
- سيطلب منك أطباؤك أجراء فحوصات الدم لاستخدام النتائج في تخطيط العلاج.
- يمكن أن يُفحص نخاع عظمك لمعرفة سبب قلة عدد خلايا الدم.
- تمكّن الفحوصات التصويرية أطباءك من النظر داخل جسدك للكشف عن وجود سرطان داخل الأنسجة.
- من الممكن أن تخضع لاختبارات القلب لمعرفة ما إذا كنت صحتك تسمح بتلقي أنواع معينة من علاجات السرطان.
- اسأل طبيبك عن ما إذا كنت معرضًا لخطر الإصابة بالعقم. هناك طرق للحصول على طفل سليم بعد الانتهاء من علاج السرطان.
- قومي بإجراء اختبار الحمل قبل بدء العلاج. يمكن لبعض أدوية السرطان إلحاق الضرر بالجنين.

3
المراقبة والانتظار

21 الانتظار آمن

21 المحافظة على صحتك خلال فترة الانتظار

23 متى تبدأ العلاج

25 مراجعة

لا تستلزم اللوكيميا اللمفاوية المزمنة -دائمًا- بدء العلاج على الفور. سيقوم أطباؤك بتقييم شدة السرطان بانتظام، والبدء في تلقي العلاج في الوقت المناسب. يسمى هذا المنهج بالمراقبة والانتظار.

الانتظار آمن

ربما تبدأ بعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة بعد شهور أو أعوام من التشخيص. وبعض الناس لا يبدؤون العلاج على الإطلاق.

فهذا النوع من اللوكيميا يختلف عن باقي أنواع السرطان. فهو يتطور -غالبًا- ببطء شديد. وغالبًا ما يتم اكتشافه قبل أن يسبب ظهور الأعراض. ربما تمر سنوات قبل أن تتدهور اللوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى الحد الذي يستوجب العلاج. يحظى الكثير من مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة بعمر افتراضي طبيعي.

ترى الأبحاث الحالية أن تأخير العلاج خيار آمن للكثير من الناس. وتبحث الأبحاث الحالية في ما إذا كان من الأفضل تأخير العلاج أو البدء بعلاجات جديدة لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. هناك 3 أسباب رئيسية لتأخير العلاج.

- لا يطيل العلاج المبكر العمر
- ربما يسبب العلاج مشكلات صحية تسمى الأعراض الجانبية
- ربما تتوفر علاجات أفضل في المستقبل

المحافظة على صحتك خلال فترة الانتظار

المراقبة والانتظار هي فترة لاختبار التغيرات التي تطرأ على حالة السرطان. وتسمى أيضًا فترة الملاحظة، والمراقبة النشطة، والانتظار اليقظ. وخلال هذه الفترة يقوم الفريق المختص برعاية مرضى السرطان بمراقبة أعراضك وعدد كرات الدم. يمكن أن تمتد فترة المراقبة والانتظار لسنوات.

ويمكنك أن تهتم بصحتك خلال تلك الفترة بطرق عديدة. أولًا، اذهب إلى مواعيدك الطبية. لا تفوتها أو تؤجلها. ثانيًا، ابحث عن الدعم. يمكن أن تسبب فترة المراقبة والانتظار القلق أو التوتر. يمكن أن تساعدك مجموعات الدعم أو الدعم المتخصص. ثالثًا، اتبع نمط حياة صحيًا حتى تتحسن صحتك العامة.

تمتلك NCCN مصادر يمكنها أن تساعدك خلال فترة المراقبة والانتظار. لدى NCCN سلسلة كتب من جزأين تتحدث عن رعاية الناجين. يعد الشخص ناجيًا من السرطان من بداية التشخيص وخلال فترة توازن حياته. يسلط كتاب الناجين المهتم بالحياة الصحية الضوء على:

- ممارسة النشاط البدني وتجنب انعدام النشاط
- تناول أطعمة صحية
- الحد من أو منع شرب الكحوليات
- الوصول إلى وزن طبيعي والمحافظة على ذلك
- عدم تدخين التبغ
- تجنب الإصابة بالعدوى وتلقي اللقاحات الآمنة

اقرأ عن تجنب تدهور الحالة الصحية في *NCCN Guidelines for Patients: Survivorship Care for Healthy Living*، الكتاب متوفر على الموقع التالي NCCN.org/patientguidelines. يوجد في هذا الكتاب الذي يتحدث عن اللوكيميا اللمفاوية المزمنة توصيات للقاحات في الفصل الخامس.

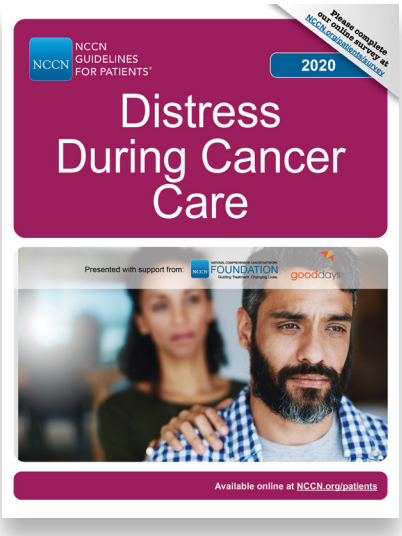
يتحدث كتاب الناجين الآخر عن أثر السرطان وعلاجه على المدى البعيد. وتشمل هذه الآثار التعب، وقلة النوم، وأمراض القلب. اقرأ عن الآثار الشائعة في *NCCN Guidelines for Patients: Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects*، متوفر على الموقع التالي NCCN.org/patientguidelines.

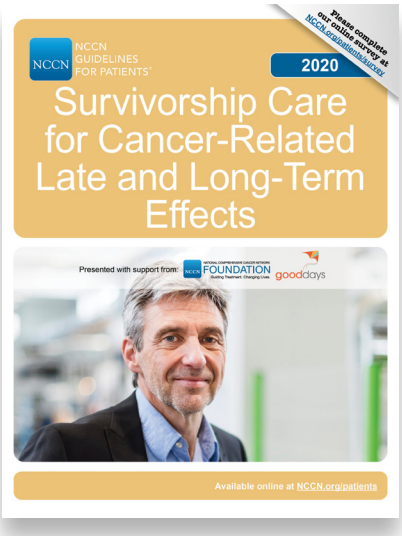
يشعر جميع المصابين بالسرطان بالضيق في وقت ما. والشعور بالضيق طبيعي. اقرأ عن التعامل مع الشعور بالانزعاج في *NCCN Guidelines for Patients: Distress During Cancer Care* متاح على الموقع التالي NCCN.org/patientguidelines.

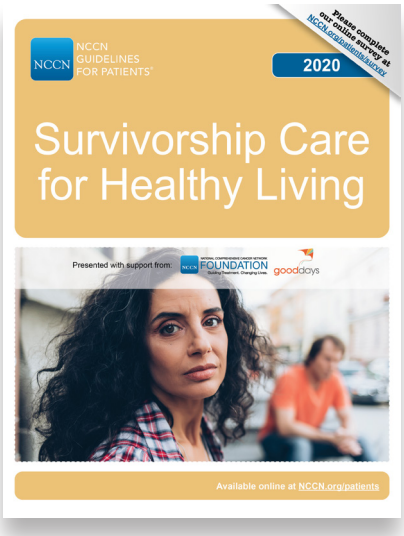
”

الحل الأمثل للتعامل مع الخوف هو اتخاذ قرارات مدروسة. تحلَّ بالإيجابية دومًا، وضع خطة لنفسك، وتقدم للأمام خطوة بخطوة.“

– تيد







متى تبدأ العلاج

تحدث مع طبيبك عن بدء العلاج. وشاركه آمالك ومخاوفك. سيقرر الطبيب بدء العلاج بناءً على مرحلة السرطان، والعلامات، والأعراض.

مراحل المرض تبعًا لنظام راي

تُعدّ مرحلة السرطان درجة يقدرها مقدم الرعاية المختص بالسرطان تشير إلى النتائج المتوقعة للسرطان. يشيع استخدام نظام راي لتقسيم المراحل في اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. ويتكون التقسيم من 5 مراحل؛ من 0 حتى 4. وغالبًا ما تكتب المراحل بالأرقام الرومانية؛ 0 وI وII وIII وIV.

يعتمد نظام راي لتقسيم المراحل على كيفية تأثير اللمفاويات على جسدك. توجد لمفاويات غير طبيعية في الجسم في جميع المراحل. خلال المرحلة 0، لا تؤثر اللمفاويات على النسيج اللمفاوي، أو الكبد، أو نخاع العظم بشكل رئيسي. خلال المرحلتين 1 و2، تسبب اللمفاويات تورم العقد اللمفاوية، أو الطحال، أو الكبد. خلال المرحلتين 3 أو 4، تسبب اللمفاويات الموجودة في نخاع العظم انخفاضًا في عدد خلايا الدم الحمراء أو الصفيحات الدموية. توجد خصائص كل مرحلة مكتوبة في جدول الإرشادات 3.

جدول الإرشادات 3
خصائص مراحل راي لمرض اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

	راي 0	راي 1	راي 2	راي 3	راي 4
العديد من اللمفاويات (كثرة اللمفاويات)	●	●	●	●	●
تضخم العقد اللمفاوية (اعتلال عقدي لمفي)		●	●	●	●
تضخم الكبد والطحال أو كليهما (تضخم الأعضاء)			●	●	●
قلة عدد خلايا الدم (فقر الدم)				●	●
قلة عدد الصفيحات الدموية (نقص الصفيحات)					●

● خاصية لازمة الحدوث ● محتمل الحدوث

يمكن تقسيم المراحل الخمسة إلى 3 مجموعات من حيث الخطورة.

- المرحلة 0 **ذات خطورة منخفضة** لتدهور الحالة.
- المرحلة 1 و2 **ذات خطورة متوسطة** لتدهور الحالة.
- المرحلة 3 و4 **ذات خطورة مرتفعة** لتدهور الحالة.

أسباب بدء العلاج

بشكل عام، يبدأ علاج السرطان عندما يصبح تأثيره أسوأ من الآثار المترتبة على علاجه. وربما يشعرك العلاج بتحسن عند هذه المرحلة. لا يستوجب ارتفاع عدد خلايا الدم البيضاء بذاته البدء بعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. توجد أسباب بدء العلاج تبعًا لنظام راي لتقسيم المراحل مكتوبة في جدول الإرشادات 4.

تعد المراحل 0، و1، و2 وفقًا لنظام راي مراحل مبكرة من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. لا تحتاج المراحل المبكرة من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى العلاج في الحال. يتم البدء بالعلاج عندما توجد علامات أو أعراض واضحة تدل على تدهور السرطان. كما أن وجود تجارب سريرية سبب آخر لبدء العلاج. والتجارب السريرية نوع من الأبحاث الطبية. يمكن أن تكون هناك تجارب بشأن طرق جديدة لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة.

تعد المراحل 3 و4 وفقًا لنظام راي مراحل متقدمة من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. يبدأ العلاج عندما يقل عدد نوع أو أكثر من أنواع خلايا الدم ويستمر في التناقص. يمكنك تأخير العلاج إذا لم تكن أعداد الخلايا لديك منخفضة للغاية وليست مستمرة في التناقص.

جدول الإرشادات 4
أسباب بدء العلاج

راي المرحلة 0 **راي المرحلة 1** **راي المرحلة 2**	يمكنك الخضوع لتجربة سريرية
	لديك أعراض اللوكيميا اللمفاوية المزمنة الأساسية • تعب شديد • تعرق ليلي • فقد الوزن • حمى دون وجود عدوى
	ربما يتوقف عضو واحد أو أكثر عن العمل
	حجم الطحال أو العقد اللمفاوية متضخم جدًا ومستمر في التضخم
	عدد خلايا الدم الحمراء قليل (فقر الدم) ومستمر في التناقص
	عدد الصفيحات قليل (نقص الصفيحات) ومستمر في التناقص
	يحارب جسمك كرات الدم (قلة الكريات بسبب المناعة الذاتية)، ولا يجدي العلاج بالستيرويدات
راي المرحلة 3 **راي المرحلة 4**	عدد خلايا الدم قليل (قلة الكريات) ومستمر في التناقص

مراجعة

- لا يطيل علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة المبكر العمر. تستمر التجارب السريرية في اختبار مدى تحسن النتائج في حال استخدام علاجات جديدة مبكرًا.
- سيقوم أطباؤك بتفقد وضع اللوكيميا اللمفاوية المزمنة خلال فترة المراقبة والانتظار.
- يمكنك المحافظة على صحتك من خلال حضور المواعيد الطبية، والبحث عن الدعم، واتباع نمط حياة صحي.
- يتم بدء العلاج بناءً على رغبتك، ومرحلة السرطان، والعلامات والأعراض الخاصة باللوكيميا اللمفاوية المزمنة.

4
تطور العلاج

27 ما بعد العلاج الكيميائي
28 تحسُّن العلاج
29 مراجعة

توجد العديد من التطورات في علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. تتحكم العلاجات الجديدة بالسرطان على نحو أفضل وتحسن من جودة الحياة. وعلى الرغم من تحسن العلاج، ما زلنا نحتاج إلى علاج شافٍ. يمكننا الحصول على علاجات أفضل من خلال التجارب السريرية.

ما بعد العلاج الكيميائي

تحسن علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة في السنوات الأخيرة. ترتبط طرق عمل العلاجات الجديدة بالكيفية الدقيقة لتعايش وتكيف وموت خلايا اللوكيميا. يوضح هذا القسم التطورات في العلاج.

العلاج الكيميائي

في مرحلة ما، كان العلاج الكيميائي بمفرده هو العلاج الأساسي لمرض اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. لكنه لم يكن يعطي نتائج جيدة. يشير مصطلح العلاج الكيميائي إلى نوع من الأدوية يقتل الخلايا سريعة الانقسام. بشكل عام، تنقسم الخلايا السرطانية بسرعة؛ لكن الخلايا الطبيعية تنقسم بسرعة أيضًا. يسبب موت الخلايا الطبيعية غالبًا مشاكل صحية خلال العلاج الكيميائي.

تسمى المشاكل الصحية التي يسببها العلاج بالآثار الجانبية. تسبب جميع علاجات السرطان آثارًا جانبية. وتؤثر العلاجات الجديدة للوكيميا اللمفاوية المزمنة على الخلايا الطبيعية تأثيرًا أقل من تأثير العلاج الكيميائي. ويمكنها أن تسبب آثارًا جانبية خطيرة، لكن أقل من آثار العلاج الكيميائي.

يستخدم العلاج الكيميائي الآن إلى جانب علاجات أخرى للسرطان. يمكن أن يشتمل علاجك على مضاهئ البيورين إذا كانت حالتك الصحية مقبولة. ومن مضاهئات البيورين الفلودارابين، والكلادريبين، والبنتوستاتين. وفي حال كانت حالتك الصحية سيئة؛ يمكن أن تتلقى علاجًا كيميائيًا يطلق عليه عوامل الألكلة، ومنها: بندامستين، وسيكلوفوسفاميد، وكلورامبيوسيل. ويمكن أن تستخدم أنواع أخرى من العلاج الكيميائي إذا تحولت اللوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى نوع آخر من السرطان يسمى اللمفوما.

العلاج بالأجسام المضادة

تتحسن اللوكيميا اللمفاوية المزمنة بالعلاج بالأجسام المضادة. والأجسام المضادة عبارة عن بروتينات طبيعية في الجسم. ويمكن أيضًا أن تُصنّع معمليًا لعلاج السرطان. الأجسام المضادة الخاصة باللوكيميا اللمفاوية المزمنة مصممة لتلتصق مع البروتينات الموجودة على سطح الخلايا السرطانية؛ لتحديد تلك الخلايا حتى يجدها الجهاز المناعي ويقضي عليها.

من أكثر الأجسام المضادة شيوعًا لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة الأجسام المضادة CD20. يقع بروتين CD20 فقط على سطح الخلايا البائية. تشمل الأجسام المضادة CD20 أوبينوتوزوماب (غازايفا®)، وأوفاتومومماب (أرزيرا®)، وريتوكسيماب (ريتوكسان®). يمكن أن تستخدم الأجسام المضادة بمفردها لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة أو مع أدوية أخرى.

يتكون العلاج الكيميائي المناعي من العلاج الكيميائي والأجسام المضادة CD20. ويؤدي إلى نتائج ممتازة عند مجموعة من مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. ليس بإمكان كل مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة تلقي العلاج الكيميائي المناعي. فربما يسبب الكثير من الآثار الجانبية، ويمكن ألا يؤدي مفعوله.

يعد أليمتوزوماب (كامباث®) جسمًا مضادًا آخر يستخدم في علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. ويلتصق مع البروتين CD52. يقع البروتين CD52 على سطح الخلايا البائية والتائية. يؤدي أليمتوزوماب إلى نتائج جيدة مع مجموعة من المرضى ممن لا يناسبهم الالتصاق مع البروتين CD20. لا يستخدم هذا العلاج كثيرًا بسبب آثاره الجانبية، ولأنه توجد خيارات لعلاجات أخرى جيدة.

حاصرات مسار مستقبل الخلايا البائية BCR

مستقبِل الخلية البائية (BCR) عبارة عن بروتين يقع على سطح الخلايا البائية. وهو يحدد مسارًا كيميائيًا للخلايا البائية يعطي إشارة للخلايا للبقاء حية وإنتاج المزيد من الخلايا.

تعتبر أدوية السرطان التي تحصر مسار المستقبِل BCR بمثابة تقدم هائل في علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. يؤدي حصر مسار المستقبِل BCR إلى موت الخلايا.

تعتبر مثبطات كيناز تيروزين بروتون (BTK) مفتاحًا لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. كيناز تيروزين بروتون BTK عبارة عن بروتين يقع في مسار المستقبِل BCR. تحصر BTK مثبطاتُه، مما يمنع صدور إشارة تكاثر الخلايا عن المستقبِل BCR. من مثبطات BTK أكالابروتينيب (كالكوينس®)، وإيبروتينيب (إيمبروفيكا®)، وزانوبروتينيب (بروكينسا™).

يعد PI3K بروتين آخر يقع في مسار المستقبِل BCR. وتحصره مثبطاته مما يمنع صدور إشارة تكاثر الخلايا عن المستقبِل BCR. يستهدف إديلاليسيب (زيديليغ ®) واحدًا من بروتينات PI3K يسمى دلتا. يستهدف دوفيلسيب (كوبيكترا™) نوعين من PI3K، هما دلتا وجاما.

حاصرات مسار BCL-2

BCL-2 عبارة عن بروتين داخل الخلايا البائية يساعدها على تجنب الموت. في حالة اللوكيميا اللمفاوية المزمنة، قد يتراكم BCL-2 ويمنع خلايا السرطان من الموت. ومن مثبطات BCL-2 فينيتوكلاكس (فينكليكستا®) الذي يسمح للخلية بتدمير نفسها. ويمكن أن يسبب آثار جانبية شديدة.

تحسُّن العلاج

على الرغم من التقدم في العلاج، ما زالت هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث؛ لأن العلاجات الحالية نادرًا ما تشفي من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. فبدون علاج شافٍ يعاني الكثير من الناس من الآثار الجانبية بسبب العلاج طويل المدى. وهناك آخرون يوقفون العلاج ثم يستأنفونه عندما تتدهور اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. يُهدد مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة خطر الإصابة بالعداوى التي تهدد الحياة.

التجارب السريرية

التجارب السريرية نوع من أنواع الأبحاث الطبية. حيث تُجرّب الطرق المحتملة لعلاج السرطان -بعد تطويرها في المعمل- على الناس المتقدمين للخضوع للتجارب السريرية. وإذا تبينت فعالية وأمان التجربة السريرية؛ يمكن أن تتم الموفقة على استخدام الدواء، أو الجهاز، أو النهج العلاجي من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA).

يجب على كل مريض بالسرطان أن يدرس بعناية خيارات العلاج المتاحة. ربما يكون الخضوع للتجارب السريرية خيارًا إلى جانب العلاج الأساسي. تحدث إلى طبيبك لتعرف ما إذا كانت التجارب السريرية مفيدة لك أم لا.

المراحل

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

- تدرس المرحلة الأولى من التجارب مدى الأمان والآثار الجانبية الناتجة عن الدواء التجريبي الجديد، أو النهج العلاجي.
- وتدرس المرحلة الثانية من التجارب مدى فعالية الدواء أو النهج العلاجي في علاج نوع معين من السرطان.
- وتقارن المرحلة الثالثة من التجارب بين فعالية الدواء أو النهج العلاجي، والعلاج الأساسي. ويمكن أن توافق إدارة الغذاء والدواء على التجربة إذا كانت النتائج جيدة.
- تدرس المرحلة الرابعة من التجارب الأمان على المدى البعيد، ومميزات الدواء المصرح به من قبل إدارة الغذاء والدواء.

قواعد المشاركة

هناك قواعد للمشاركة في التجارب السريرية تسمى معايير التأهل. ربما تكون هذه القواعد بخصوص العمر، ونوع السرطان، ومرحلته، وتاريخ العلاج، والصحة العامة. تضمن هذه المتطلبات تشابه ظروف المشاركين في ظروف محددة.

الموافقة المستنيرة
يدير التجارب السريرية مجموعة من الخبراء يسمون فريق البحث. سيراجع معك الفريق التجربة بالتفصيل بما في ذلك غرض التجربة ومخاطر الانضمام ومميزاته. وستكتب جميع هذه المعلومات أيضًا في نموذج موافقة مستنيرة. اقرأ النموذج بعناية واطرح الأسئلة قبل التوقيع عليه. خذ وقتك في النقاش مع من تثق بهم. وضع في اعتبارك أنه يمكنك ترك التجربة السريرية في أي وقت وطلب العلاج في مكان آخر.

ابدأ الحوار
لا تنتظر أن يتكلم طبيبك عن التجارب السريرية. ابدأ أنت الحوار. إذا وجدت تجربة تثير اهتمامك اسأل الفريق المختص عن ما إذا كانت التجربة تناسبك. وحاول ألا تشعر بالإحباط في كانت التجربة غير مناسبة لك. فهناك تجارب سريرية جديدة تُتاح باستمرار.

الأسئلة الشائعة
هناك العديد من الخرافات والمعلومات خاطئة حول التجارب السريرية. فالعديد من مرضى السرطان لا يفهمون جيدًا المميزات والمخاطر المحتملة.

ماذا إذا تلقيتُ دواءً وهميًا؟
الدواء الوهمي عبارة عن نسخة غير فعالة من الدواء الحقيقي. لا يستخدم الدواء الوهمي بمفرده في التجارب السريرية الخاصة بالسرطان. يتلقى جميع المشاركين علاجًا للسرطان. من الممكن أن تتلقى الدواء الشائع لعلاج السرطان، أو الدواء التجريبي الجديد (دواء واحد أو أكثر)، أو كليهما.

هل عليّ إنفاق المال من أجل الخضوع للتجارب السريرية؟
نادرًا. الأمر يتوقف على طبيعة الدراسة، وتأمينك الطبي، والولاية التي تعيش فيها. يستطيع فريقك الطبي والفريق البحثي تحديد ما إذا كنت مسؤولًا عن تحمل أي تكاليف.

مراجعة

- لا يعطي العلاج الكيميائي بمفرده نتائج جيدة لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. ويمكن أن يسبب العديد من الآثار الجانبية الشديدة.
- هناك تقدم في العلاج بصورة كبيرة. من العلاجات الجديدة العلاج المناعي، ومثبطات BTK وPI3K، ومثبطات BCL-2.
- وعلى الرغم من التقدم في العلاج، ما زلنا نحتاج إلى علاج شافٍ.
- التجارب السريرية واحدة من الطرق الجديدة المحتملة لعلاج السرطان.
- اسأل فريقك الطبي عن خيار الخضوع للتجارب السريرية.

العثور على تجارب سريرية

في الولايات المتحدة

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN
NCCN.org/cancercenters

المعهد الوطني للسرطان
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

حول العالم

المكتبة الوطنية للطب
clinicaltrials.gov/

هل تحتاج إلى المساعدة في العثور على تجارب سريرية؟
+1.800.4.CANCER (+1.800.422.6237)
cancer.gov/contact

5
علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

31 فحوصات الدلالات الحيوية
32 الخط العلاجي الأول
34 الرعاية الداعمة
36 الاستجابة للعلاج
37 خمود اللوكيميا اللمفاوية المزمنة
38 الخط العلاجي الثاني
40 تحول ريختر
41 مراجعة

لا يتلقى جميع المصابين باللوكيميا اللمفاوية المزمنة العلاج نفسه. ناقش الخيارات المطروحة في هذا الفصل مع طبيبك. سيحدد طبيبك العلاج بما يلائمك.

فحوصات الدلالات الحيوية

تختلف اللوكيميا اللمفاوية المزمنة من شخص لآخر. وتوجد اختلافات بين خلايا اللوكيميا تُسمى الدلالات الحيوية. ويرجع السبب في أن علاجًا قد يساعد شخصًا ما ولا يساعدك إلى هذه الدلالات الحيوية.

يمكن أن تتغير بعض الدلالات الحيوية أثناء فترة المراقبة والانتظار أو بعد بدء العلاج. ينبغي لطبيبك قبل كل خط علاجي أن يختبر السرطان مرةً أخرى. توجد 4 اختبارات معملية هامة:

- التهجين الموضعي المتألق (FISH) للكشف عن حذف 17p
- تسلسل الحمض النووي للكشف عن طفرة *TP53*
- تسلسل الحمض النووي للكشف عن طفرة *IGHV* إذا لم يتم إجراؤه من قبل
- تحفيز CpG للنمط النووي المعقد

حذف 17p

إحدى الدلالات الحيوية التي تختلف بين المصابين باللوكيميا اللمفاوية المزمنة تُسمى حذف 17p. حذف 17p هو عبارة عن جزء مفقود من الكروموسوم 17. ويُكتب أحيانًا بالإنجليزية اختصارًا del(17p). عندما يكون 17p محذوفًا، يكون جين آخر هو *TP53* محذوفًا أيضًا.

ينطوي الجين *TP53* على تعليمات لبناء بروتين يُسمى p53. بروتين p53 ضروري لإصلاح الحمض النووي التالف وبدء عملية موت الخلايا غير القابلة للإصلاح. يغيب بروتين p53 من خلايا اللوكيميا في حالة حذف 17p. تتمكن خلايا اللوكيميا في غياب بروتين p53 من إنتاج خلايا لوكيميا جديدة وتتمكن من الصمود رغم العلاج الكيميائي.

طفرة *TP53*

في خلايا اللوكيميا التي تحتوي على 17p يمكن لجين *TP53* أن يُصاب بطفرة. تؤدي الطفرة في جين *TP53* إلى بروتين p53 غير طبيعي. بروتين p53 غير الطبيعي يكون غير قادر على أداء وظيفته. وستنتج خلايا اللوكيميا خلايا لوكيميا جديدة وتصمد أمام العلاج الكيميائي.

طفرة *IGHV*

طفرات خلايا اللوكيميا غالبًا ما تكون دائمًا أمرًا مؤسفًا. إلا أنه يُستثنى من ذلك الطفرة في جينات منطقة *IGHV* التي تسبب إصابة مستقبلات *IGHV* بطفرة. هذه الطفرات تعني أن خلايا اللوكيميا تكونت من خلايا بائية أكثر نضجًا. عندما تكون الخلايا البائية أكثر نضجًا يكون تفاقم خلايا اللوكيميا أبطأ وتتحسن استجابتها للعلاج الكيميائي. يلزم إجراء اختبار لحالة طفرة *IGHV*، إذا لم يكن قد تم إجراؤه من قبل، وذلك قبل الخط العلاجي الأول.

النمط النووي المعقد

النمط النووي المعقد هو عبارة عن 3 عيوب أو أكثر في الكروموسومات تقع في أكثر من خلية واحدة. يقتضي النمط النووي المعقد الوصول إلى نتائج أسوأ، لكن يلزم إجراء المزيد من البحث في ذلك. يمكن أن يعتمد توقع النتائج على نوع العيب وعدد العيوب واعتبار العيوب الموجودة في الخلايا بإضافة بعضها إلى بعض. في الحقيقة، تقتضي بعض الأنماط النووية المعقدة الوصول إلى نتائج مرغوبة. وعمومًا يمكن أن يحد النمط النووي المعقد من فعالية أداء مثبطات BTK.

الخط العلاجي الأول

يمكن أن تخضع لفحوصات تصويرية قبل تلقي الخط العلاجي الأول. يُجرى الفحص التصويري للكشف عن تضخم العقد اللمفاوية والطحال والكبد. ويستخدم الأطباء نتائج الفحص لاتخاذ قرارات بشأن علاج السرطان وتوقعاته المستقبلية.

توجد العديد من الخيارات الجيدة لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. سيضع طبيبك خطة العلاج لك بناءً على:

- عمرك
- صحتك العامة والأدوية التي تتلقاها
- الدلالات الحيوية
- فترة الخمود التي تحققها العلاجات
- رغباتك بخصوص العلاج المحدود الوقت والعلاج المنزلي

أحد أهم العوامل المؤثرة في قرار العلاج هو وجود حذف 17p أو طفرة *TP53* أو عدمهما. هذه الدلالات الحيوية ليست شائعة قبل بدء العلاج. انظر جدول الإرشادات 5 وجدول الإرشادات 6 للاطلاع على خيارات الخط العلاجي الأول.

التجارب السريرية

تعد التجارب السريرية أحد أنواع البحث. ويتم اختبار طرق جديدة لعلاج السرطان في هذه التجارب السريرية. وقد تطور علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة كثيرًا بفضل التجارب السريرية.

ومن الضروري إجراء المزيد من التجارب السريرية للعثور على طرق أفضل لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. فمن غير المعروف الترتيب الأفضل لتلقي العلاجات من أجل تحقيق أفضل النتائج. ويلزم أيضًا البحث في خيارات الجمع بين العلاجات.

جدول الإرشادات 5
علاجات الخط الأول للوكيميا اللمفاوية المزمنة دون وجود حذف 17p وطفرة *TP53*

العلاجات المفضلة	• أكالابروتينيب مع أوبينوتوزوماب أو من دونه • إبروتينيب • فينيتوكلاكس وأوبينوتوزوماب
العلاجات الأخرى للمرضى الضعفاء أو ممن أعمارهم 65 عامًا وأكثر أو ممن يعانون من مشكلات صحية	• بنداموستين ومضاد CD20 وحيد النسيلة إذا لم تكن من فئة المرضى الضعفاء • كلورامبوسيل وأوبينوتوزوماب • ميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة وريتوكسيماب • إبروتينيب وأوبينوتوزوماب • أوبينوتوزوماب
العلاجات الأخرى للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا أو حالتهم الصحية بالكاد جيدة	• بنداموستين ومضاد CD20 وحيد النسيلة • فلودارابين وسايكلوفوسفامايد وريتوكسيماب (يُفضل على العلاجات اخرى للوكيميا اللمفاوية المزمنة ذات طفرات *IGHV*) • فلودارابين وريتوكسيماب • ميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة وريتوكسيماب • إبروتينيب وريتوكسيماب

يوصي خبراء مؤسسة NCCN بإجراء التجارب السريرية، لا سيما إذا كانت خلايا اللوكيميا تحتوي على حذف 17p أو طفرة *TP53*. فنتائج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة مع إحدى هاتين الدلالتين الحيويتين تكون أسوأ منها في أنواع اللوكيميا اللمفاوية المزمنة الأخرى- حتى مع العلاجات الحديثة. إن التجارب السريرية هي المفتاح للعثور على علاجات أفضل.

العلاجات المفضلة

تعد مثبطات كيناز تيروزين بروتون (BTK) هي أساس علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. فهي تعيق الإشارات من مستقبل الخلايا البائية (BCR). وهي حبوب يمكن تناولها في المنزل.

كان أول مثبط BTK يُستخدم لعلاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة هو إبروتينيب. وكان إبروتينيب يحقق عادةً نتائج جيدة جدًا. ويمكن أن يسبب آثارًا جانبية خطيرة مثل مرض القلب.

أكالابروتينيب هو مثبط جديد من مثبطات BTK. تم تطوير أكالابروتينيب لتكون آثاره الجانبية أقل من إبروتينيب. ويلزم إجراء أبحاث للمقارنة بين العلاجين.

يمكن إضافة أوبينوتوزوماب لأكالابروتينيب. ويتم حقنه ببطء في الوريد (يتم تسريبه) بأحد مراكز الرعاية الصحية.

فينيتوكلاكس مع أوبينوتوزوماب هو خط علاجي أول جديد. يُعد فينيتوكلاكس من مثبطات BCL-2. وحقق فينيتوكلاكس مع أوبينوتوزوماب نتائج جيدة على المدى القصير. ويلزم إجراء أبحاث على النتائج على المدى الطويل.

بعض مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة يفضلون فينيتوكلاكس على مثبطات BTK. فالمريض يتلقاه لمدة عام واحد وهو يحد من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى مستويات منخفضة جدًا. ويمكن أن يمنع تلقي فينيتوكلاكس لفترة محددة اللوكيميا اللمفاوية المزمنة من أن تصبح مقاومةً له.

علاجات أخرى

يُعد العلاج المناعي الكيميائي علاجًا شائعًا لحالات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة التي لا تتسم بحذف 17p وطفرة *TP53*. أحد الخيارات هو استخدام عامل ألكلة —بنداموستين أو كلورامبوسيل— مع مضاد CD20. إذا كان عمرك أقل من 65 عامًا وكنت بصحة جيدة بما يكفي يمكن أن تتلقى العلاج المناعي الكيميائي القائم على فلودارابين. تكون أدوية فلودارابين وسايكلوفوسفاميد وريتوكسيماب (FCR) فعالة مع بعض الفئات من المرضى.

فالعلاج الكيميائي لا يكون فعالًا مع حالات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة المصحوبة بحذف 17p أو طفرة *TP53*، بينما يكون للعلاج بالأجسام المضادة نتائج أفضل. يمكن الجمع بين علاج الجسم المضاد، ريتوكسيماب، وميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة (HDMP). ويُعد زانوبروتينيب هو مثبط BTK الأحدث. ويمكن أن يصبح خيارًا متاحًا في حالة تعذر استخدام مثبطات BTK الأخرى.

جدول الإرشادات 6
علاجات الخط الأول للوكيميا اللمفاوية المزمنة مع وجود حذف 17p أو طفرة *TP53*

العلاجات المفضلة	• أكالابروتينيب مع أوبينوتوزوماب أو من دونه • إبروتينيب • فينيتوكلاكس وأوبينوتوزوماب
علاجات أخرى	• أليمتوزوماب مع ريتوكسيماب أو من دونه • ميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة وريتوكسيماب • أوبينوتوزوماب • زانوبروتينيب إذا تعذر تلقيك لمثبطات BTK

الرعاية الداعمة

تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك. ويُطلق عليها أحيانًا الرعاية التلطيفية. وهي تُعد جزءًا محوريًا من الرعاية لكل مريض، ولا تقتصر على المرضى قرب موافاة الأجل. تحدث إلى فريقك المعالج من أجل توفير أفضل رعاية داعمة لك.

الرعاية الداعمة جزء ضروري من رعايتك لعلاج السرطان. وهي تتناول العديد من الاحتياجات؛ إذ تضم رعاية المشكلات الصحية الناشئة عن الإصابة بالسرطان أو علاج السرطان. يمكنك الحصول على المساعدة فيما يخص قرارات العلاج، ويمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق بتنسيق الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية. يسرد جدول الإرشادات 7 بعض احتياجات الرعاية الداعمة لمرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة.

تسبب جميع علاجات السرطان مشكلات صحية نسميها آثارًا جانبية. بعض الآثار الجانبية لعلاجات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة مذكورة في جدول الإرشادات 7. اطلب من فريقك المعالج قائمة بالآثار الجانبية للعلاجات التي تتلقاها. وأخبر فريقك، أثناء العلاج وبعده، بأي أعراض جديدة أو متفاقمة. فقد توجد بعض الطرق لمساعدتك على الشعور بأنك بحالةٍ أفضل. وفي بعض الأحيان، يمكن إيقاف العلاج حتى تشعر بحالةٍ أفضل.

العدوى

تزداد احتمالية إصابتك بعدوى بسبب اللوكيميا اللمفاوية المزمنة أو بسبب علاجاتها. احصل على لقاح الإنفلونزا كل عام ولقاح المكورات الرئوية متعدد السكاريد كل 5 أعوام. لكن لا تحصل على لقاحات فيروسية. إذا لزم الأمر، احصل أيضًا على لقاح الهربس النطاقي المساعد المأشوب (شينجريكس) للوقاية من الحزام الناري.

إذا تكررت إصابتك بعدوى في الأذن أو الجيوب الأنفية أو الرئتين فقد تحتاج إلى جلسات تسريب الغلوبولين المناعي للمساعدة على وقايتك من أي عدوى جديدة.

يتلقى بعض مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة أدويةً للوقاية من الهربس والالتهاب الرئوي بالمتكيسة الجؤجؤية. يزداد احتمال الإصابة بهاتين العدويين عند تلقي العلاج المناعي الكيميائي القائم على مضاهئات البيورين أو بنداموستين، أو أليمتوزوماب.

الالتهاب الكبدي والفيروس المضخم للخلايا

يمكن أن تحدث إعادة تنشيط لفيروس التهاب الكبد الوبائي ب والفيروس المضخم للخلايا أثناء علاج السرطان. يمكن أن يُعاد تنشيط فيروس التهاب الوبائي ب عند تلقي مضادات CD20 أو عند تلقي الغلوبولين المناعي عبر الوريد. بينما الفيروس المضخم للخلايا يمكن أن يُعاد تنشيطه عند تلقي مثبطات PI3K وأليمتوزوماب. يمكن الوقاية من إعادة التنشيط بواسطة الأدوية المضادة للفيروسات.

هناك رابط بين التهاب الكبد ج واللمفومة اللاهودجكينية بالخلايا البائية. تعالج العوامل المضادة للفيروسات ذات المفعول المباشر التهاب الكبد الوبائي ج بأمان ويمكن أن تقلل من خلايا اللمفومة.

السرطان

تزداد احتمالية إصابتك بأنواع السرطان الأخرى، لذلك من الضروري أن تخضع لفحوصات الكشف عن السرطان. توجد بروتوكولات للكشف عن سرطان البروستاتا والثدي وعنق الرحم والرئتين وسرطان القولون والمستقيم. مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة معرضون لخطر أعلى بالإصابة بسرطان الجلد من النوع غير الميلانومي. قم بزيارة طبيب الجلدية مرةً في العام، وحافظ على جلدك من أشعة الشمس.

نقص الكريات بسبب اضطراب المناعة الذاتية

نقص الكريات بسبب المناعة الذاتية هو حالة يهاجم فيها الجهاز المناعي في جسمك كريات الدم. وأكثر هذه الحالات شيوعًا لدى مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة هي فقر الدم الانحلالي المناعي الذاتي ونقص الصفيحات المناعي وعدم تنسج خلايا الدم الحمراء النقي. توجد أنواع متعددة لعلاجات حالات نقص الكريات بسبب اضطراب المناعة الذاتية.

جدول الإرشادات 7 الرعاية الداعمة	
الإنفلونزا	• احصل على لقاح الإنفلونزا كل عام لكن تجنب النوع الحي الموهن.
عدوى المكورات الرئوية	• احصل على لقاح المكورات الرئوية متعدد السكاريد كل 5 أعوام.
الحزام الناري	• احصل على لقاح الهربس النطاقي المساعد المأشوب قبل بدء العلاج أو إذا كنت تتلقى العلاج بمثبطات BTK.
العدوى الشديدة والمتكررة بالأذنين أو الجيوب الأنفية أو الرئتين	• تناول مضادات الميكروبات عند اللزوم (مثل المضادات الحيوية). • إذا كان مستوى الغلوبولين المناعي أقل من 500 مجم/ديسيلتر فاخضع لتسريبات الغلوبولين المناعي في الوريد أو الجلد كل شهر.
الهربس	• اعمل على الوقاية منه بعقار مثل آسيكلوفير.
الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الجؤجؤية	• اعمل على الوقاية منه باستخدام عقاقير مثل سلفاميثوكسازول وترايميثوبريم.
إعادة تنشيط فيروس الالتهاب الكبدي (ب)	• اعمل على علاجه أو الوقاية منه باستخدام إينتيكافير أو مضادات الميكروبات الأخرى.
إعادة تنشيط الفيروس المضخم للخلايا	• تلقَّ جانسيكلوفير إذا كان الفيروس موجودًا أو أخذ في الازدياد.
التهاب الكبد الوبائي ج	• عالجه بالعوامل المضادة للفيروسات ذات المفعول المباشر.
السرطان	• اخضع لفحوصات الكشف عن الإصابة الجديدة بالسرطان عند اللزوم.
نقص الكريات بسبب اضطراب المناعة الذاتية	• عالجه عن طريق الكورتيكوستيرويدات أو ريتوكسيماب أو الغلوبولين المناعي الوريدي أو سيكلوسبورين أ أو استئصال الطحال أو إلترومبوباج أو روميبلوستيم.
متلازمة انحلال الورم	• اعمل على الوقاية منها عن طريق الإماهة بالتحكم في فرط حمض اليوريك بالدم وتلقي ألوبيورينول أو فيبوكسوستات أو راسبوريكاز.
تفاعل احتدام الورم	• اعمل على الوقاية منه باستخدام الستيرويدات إذا كانت العقد اللمفاوية متضخمة وعلاجه باستخدام الستيرويدات ومضادات الهيستامين.
تجلط الدم	• عالجه باستخدام الأسبرين إذا لم تكن تتلقى مضادات للتجلط.
نقل الدم اللازم	• ينبغي إجراء نقل الدم وفقًا لمعايير المستشفى؛ وينبغي معالجة جميع منتجات الدم بالإشعاع.

متلازمة انحلال الورم

بعض علاجات اللوكيميا اللمفاوية المزمنة تقتل الكثير من الخلايا سريعًا.

- العلاج المناعي الكيميائي
- فينيتوكلاكس
- لينياليدومايد
- أوبينوتوزوماب

تحدث متلازمة انحلال الورم عندما لا يتم التخلص من فضلات الخلايا الميتة سريعًا خارج الجسم. وهذا يؤدي إلى تلف الكلى واضطرابات شديدة في كهارل الدم. وهذه الحالة يمكن أن تشكل خطورةً على الحياة.

يمكن الوقاية من متلازمة انحلال الورم من خلال الإماهة. اشرب الكثير من الماء. ويمكن أن تتلقى حقنًا بالسوائل إلى داخل مجرى الدم. بالإضافة إلى ذلك، الأدوية التي تقلل من مستويات حمض اليوريك يمكن أن تكون مفيدة. بعض المرضى يدخلون المستشفى قبل بدء العلاج.

تجلطات الدم واحتدام الورم

يمكن أن يسبب لينياليدومايد تجلطات الدم واحتدام الورم. تضم أعراض احتدام الورم تضخم العقد اللمفاوية أو الطحال وحمى طفيفة وطفحًا جلديًا. توجد أدوية للوقاية من تجلطات الدم واحتدام الورم.

نقل الدم

يحتاج بعض المرضى الذين يتلقون علاجًا للوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى نقل الدم. ينبغي إجراء نقل الدم وفقًا لمعايير المستشفى. ينبغي معالجة الدم كله بالإشعاع قبل إجراء النقل. هذا سيقي من مهاجمة الدم الجديد لجسمك.

الاستجابة للعلاج

الاستجابة للعلاج هي مدى تحسن السرطان. تختلف الاستجابة للعلاج اختلافًا واسعًا بين مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. لتقييم الاستجابة للعلاج ينبغي تكرار بعض الاختبارات التي خضعت لها قبل العلاج.

- الخمود التام هو النتيجة الأفضل. تعود الأعضاء والعقد اللمفاوية المتضخمة إلى حجمها الطبيعي. ولا تعاني من أيٍ من أعراض اللوكيميا مثل الحمى. وتكون تعدادات الدم في نطاقها الطبيعي. ولا تظهر خلايا اللوكيميا في نخاع العظم في الفحوصات الشائعة.
- الخمود الجزئي يُعد نتيجةً جيدة. يتقلص حجم الأعضاء والعقد اللمفاوية المتضخمة إلى النصف. وتعود تعدادات الدم إلى مستوياتها الطبيعية.
- حالة المرض المستقرة هي نتيجة أدنى من الخمود الجزئي، لا يتفاقم فيها السرطان.
- المرض المتفاقم الذي تسوء فيه حالة السرطان.

الحد الأدنى المتبقي من المرض

الحد الأدنى المتبقي من المرض (MRD) هو عدد صغير جدًا من خلايا اللوكيميا في نخاع العظم أو الدم. يوجد عدد ضئيل من خلايا اللوكيميا يلزم إجراء اختبارات خاصة للكشف عنها. يمكن الكشف عن الحد الأدنى المتبقي من المرض بواسطة 3 أنواع من الاختبارات:

- التفاعل المتسلسل للبوليميراز قليل النوكليوتيد محدد الأليل (ASO-PCR)
- قياس التدفق الخلوي سداسي الألوان (تدفق MRD)
- الفحوصات القائمة على تسلسل الحمض النووي للجيل التالي (NGS)

الفحوصات القائمة على تسلسل الحمض النووي للجيل التالي لها فعالية متخصصة في العثور على خلايا اللوكيميا. يمكنها العثور على خلية لوكيميا واحدة من بين مليون خلية.

الحد الأدنى المتبقي من المرض غير القابل للكشف يعني أن الاختبارات الخاصة لم تكشف عن وجود خلايا لوكيميا. فقد لا توجد خلايا لوكيميا أو توجد بعدد ضئيل للغاية. يمكن أن يكون المريض لم يتعافَ من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة على الرغم من هذه النتائج الواعدة.

يمكن للحد الأدنى المتبقي من المرض غير القابل للكشف أن يتنبأ بنتائج العلاج أفضل من الاستجابة التامة (الخمود التام). تدعم نتائج الأبحاث استخدام اختبارات الحد الأدنى المتبقي من المرض في تقييم الاستجابة للعلاج.

خمود اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

عند تحقيق حالة الخمود سيراقب طبيبك حالة اللوكيميا اللمفاوية المزمنة. وستقوم بزيارات منتظمة لفريقك المعالج. عادةً ما تتفاقم اللوكيميا اللمفاوية المزمنة مع مرور الوقت، لكن قد يستغرق الأمر بضع سنوات قبل الحاجة إلى خط علاجي ثانٍ. ويُطلق على عودة اللوكيميا انتكاسة.

بعد الوصول لحالة الخمود مع استخدام حاصرات مستقبلات الخلايا البائية، استمر في تلقي العلاج. مع الوقت، قد تحدث طفرة في خلايا اللوكيميا وتصبح مقاومةً للعلاج. ابدأ في الخط العلاجي الثاني بسرعة بمجرد حدوث الانتكاسة.

بعد الوصول لحالة الخمود بالعلاج المناعي الكيميائي يمكنك أن تبدأ بعلاج المداومة إذا كان من المحتمل حدوث انتكاسة. من خيارات علاج المداومة بعد علاجات الخط العلاجي الأول والثاني تلقي لينياليدومايد، وهو من فئة أدوية التعديل المناعي، وآلية عمله غير مفهومة فهمًا واضحًا. ومن خيارات علاج المداومة بعد الخط العلاجي الثاني استخدام الجسم المضاد أوفاتومومااب.

عادةً لا تكون مثبطات BTK فعالة إذا كانت خلايا اللوكيميا ذات نمط نووي معقد به حذف 17p أو طفرات *TP53*. إذا تحققت حالة الخمود رغم النمط النووي المعقد يمكن أن تناقش أنت وطبيبك خضوعك لزرع الخلايا الجذعية الخيفية. من غير المعروف حاليًا هل إجراء الزراعة سيؤدي إلى التعافي من هذا النوع من اللوكيميا اللمفاوية المزمنة أم لا.

> "من الضروري أن يكون طبيبك طبيبًا تثق فيه كليًا ويعلم أنك متخذ القرار النهائي فيما يخص علاجك. إذا تعذر عليك التحدث أصالةً عن نفسك فاطلب من أحد أفراد أسرتك أو أصدقائك المساعدة."
>
> – ديكسي

الخط العلاجي الثاني

إذا لم يكن الخط العلاجي الأول فعالًا فقد ينجح الخط العلاجي الثاني. وفي هذه الحالة يكون الهدف هو تجربة استراتيجية مختلفة عن الخط العلاجي الأول. توصف اللوكيميا بالمستعصية إذا لم ينجح العلاج.

الخط العلاجي الثاني يعد خيارًا أيضًا في حالة انتكاس السرطان. عند حدوث انتكاسة، يمكن أن يصف طبيبك نفس العلاج الذي وصفه سابقًا أو علاجًا مختلفًا عنه.

سيضع طبيبك خطة العلاج بناءً على عوامل عدة:

- حالتك الصحية العامة والأدوية والتفضيلات
- الدلالات الحيوية المعروف مسبقًا والجديدة
- الخط العلاجي الأول وآثاره الجانبية
- نوع الاستجابة للعلاج ومدتها بالنسبة للخط العلاجي الأول

تجربة سريرية

يمكن أن تكون التجارب السريرية خيارًا متاحًا. تتم دراسة الترتيب الأفضل للعلاجات الحالية، ويمكن أن توجد تجربة سريرية لدراسة علاج جديد. اسأل فريقك المعالج عن وجود تجربة سريرية مناسبة لك.

العلاجات

تضم العلاجات المفضلة حاصرات مستقبلات الخلايا البائية. وتضم هذه العلاجات مثبطات BTK إبروتينيب وأكالابروتينيب. إذا توقفت فعالية أحد مثبطات BTK بسبب حدوث طفرة، فلن يكون أي مثبط آخر فعالًا.

تمنع مثبطات PI3K إديلاليسيب ودوفيليسيب أيضًا إشارات مستقبلات الخلايا البائية. يتلقى الكثير من المرضى مثبطات PI3K بأمان لكنها تسبب مشكلات صحية شديدة.

من العلاجات المفضلة علاجات فينيتوكلاكس. وقد يكون خيارًا مناسبًا في حالة توقف فعالية مثبطات BTK بسبب حدوث طفرة في خلايا اللوكيميا اللمفاوية المزمنة.

توجد مجموعة واسعة من الخيارات الأخرى. مثلها مثل علاجات الخط الأول، تعتمد الخيارات على حذف 17p وطفرات *TP53*. تصبح هاتان الدلالتان الحيويتان أكثر شيوعًا بعد الخط العلاجي الأول. تُسرد علاجات الخط الثاني في جدول الإرشادات 8 وجدول الإرشادات 9.

زرع الخلايا الجذعية

يمكن أن يناقش طبيبك معك زرع الخلايا الجذعية الخيفية. فهي خيار متاح إذا تعذر تلقيك لحاصرات مستقبلات الخلايا البائية. بالنسبة لعملية الزرع، ينبغي ألا تعاني من أي مشكلات صحية كبيرة بخلاف السرطان.

تستبدل عملية زرع الخلايا الجذعية خلايا جذعية سليمة بالخلايا غير السليمة. تستخدم الزراعة الخيفية خلايا جذعية سليمة من متبرع. يلزم إجراء اختبارات للتأكد من توافقك أنت والمتبرع توافقًا مقبولًا.

ستتلقى في البداية علاجًا لقتل نخاع العظم ومعظم خلايا اللوكيميا. بعدها ستتلقى خلايا المتبرع. وهذه الخلايا ستنتج نخاعًا سليمًا جديدًا. وستهاجم أيضًا خلايا السرطان التي لم يقتلها العلاج السابق.

جدول الإرشادات 8
علاجات الخط الثاني للوكيميا اللمفاوية المزمنة دون وجود حذف 17p وطفرة *TP53*

العلاجات المفضلة	• أكالابروتينيب • إبروتينيب • فينيتوكلاكس وريتوكسيماب	• دوفيليسيب • إديلاليسيب وريتوكسيماب
العلاجات الأخرى للمرضى الضعفاء أو ممن أعمارهم 65 عامًا وأكثر أو ممن يعانون من مشكلات صحية	• أليمتوزوماب مع ريتوكسيماب أو من دونه • كلورامبوسيل وريتوكسيماب • فلودارابين وسايكلوفوسفاميد وريتوكسيماب منخفضة الجرعة • ميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة وريتوكسيماب • إديلاليسيب • لينااليدومايد مع ريتوكسيماب أو من دونه • أوبينوتوزوماب	• أوفاتوموماب • بنتوستاتين وسيكلوفوسفاميد وريتوكسيماب منخفضة الجرعة • فينيتوكلاكس • زانوبروتينيب • ريتوكسيماب مكثف الجرعة • بنداموستين وريتوكسيماب • بنداموستين وريتوكسيماب وإبروتينيب
العلاجات الأخرى للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا أو حالتهم الصحية بالكاد جيدة	• أليمتوزوماب مع ريتوكسيماب أو من دونه • بنداموستين وريتوكسيماب • فلودارابين وسايكلوفوسفاميد وأوفاتوموماب • فلودارابين وسايكلوفوسفاميد وريتوكسيماب • ميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة وريتوكسيماب • إديلاليسيب • لينااليدومايد مع ريتوكسيماب أو من دونه	• أوبينوتوزوماب • أوفاتوموماب • بنتوستاتين وسايكلوفوسفاميد وريتوكسيماب • فينيتوكلاكس • زانوبروتينيب • بنداموستين وريتوكسيماب وإبروتينيب • بنداموستين وريتوكسيماب وإديلاليسيب

جدول الإرشادات 9
علاجات الخط الثاني للوكيميا اللمفاوية المزمنة مع وجود حذف 17p أو طفرة *TP53*

العلاجات المفضلة	• أكالابروتينيب • إبروتينيب • فينيتوكلاكس وريتوكسيماب	• دوفيليسيب • إديلاليسيب وريتوكسيماب • فينيتوكلاكس
علاجات أخرى	• أليمتوزوماب مع ريتوكسيماب أو من دونه • ميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة وريتوكسيماب • إديلاليسيب	• لينااليدومايد مع ريتوكسيماب أو من دونه • أوفاتوموماب • زانوبروتينيب

تحول ريختر

يُصاب عدد قليل من مرضى اللوكيميا اللمفاوية المزمنة باللمفوما سريعة النمو. ويُسمى هذا التغير بتحول ريختر أو متلازمة ريختر. يمكن أن تنشأ اللمفوما الجديدة عن طفرات بخلايا اللوكيميا أو من خلايا بائية أخرى. ويمكن أن يحدث تحول ريختر قبل علاج اللوكيميا اللمفاوية المزمنة أو بعده.

يلزم إجراء اختبارات لتأكيد تحول ريختر. يتم إجراء خزعة من العقد اللمفاوية. تتم دراسة البروتينات الموجودة على سطح الخلايا المأخوذة في الخزعة. وسيتم إجراء اختبارات دم وفحوصات تصويرية أيضًا.

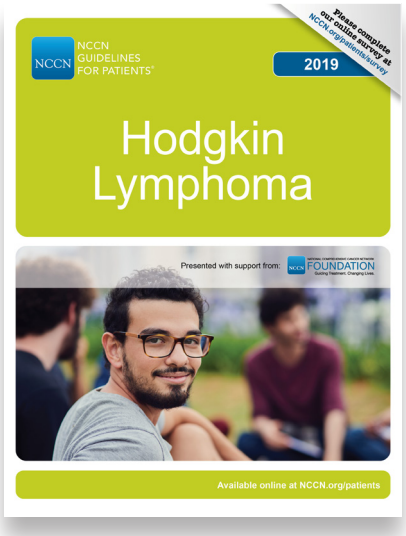
تتحول اللوكيميا اللمفاوية المزمنة كثيرًا إلى لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL)، وتتحول إلى لمفومة هودجكين لكن بمعدلات أقل.

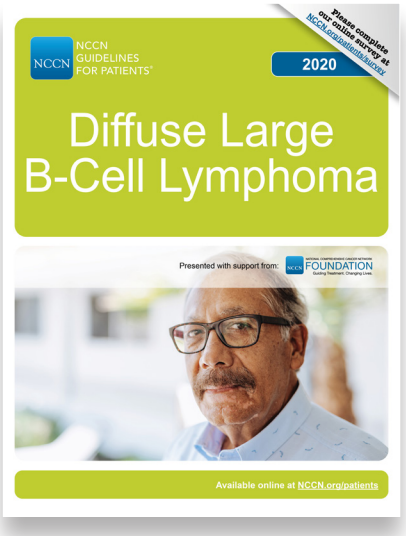
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة
تعتمد خيارات العلاج على هل خلايا لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة نشأت من خلايا اللوكيميا اللمفاوية المزمنة أم لا. إذا لم تكن الخلايا ذات صلة، تُعالج اللمفوما على أنها لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة. للاطلاع على العلاج انظر *NCCN Guidelines for Patients: Diffuse Large B-Cell Lymphoma* على الرابط NCCN.org/patientguidelines.

بالنسبة للمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الناشئة عن اللوكيميا اللمفاوية المزمنة يُفضل إجراء تجربة سريرية. واستخدام العلاج المناعي الكيميائي القائم على ريتوكسيماب هو خيار آخر. إذا كان العلاج المناعي الكيميائي فعالًا يمكن أن تخضع لزراعة خيفية إذا كانت حالتك الصحية تسمح بذلك.

إذا لم ينجح العلاج المناعي الكيميائي فهناك 3 خيارات متاحة. يُفضل إجراء تجربة سريرية، والخيار الثاني هو علاج مختلف للمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة، وثالث الخيارات هو العلاج المناعي إما نيفولوماب (أوبديفو®) أو بيمبروليزوماب (كيترودا®). ويمكن تلقي إبروتينيب مع العلاج المناعي. يلزم إجراء المزيد من الأبحاث على العلاج المناعي لتحول ريختر.

لمفومة هودجكين
تُعد التجارب السريرية خيارًا علاجيًا مفضلًا. الخيار الآخر هو العلاجات المستخدمة للمفومة هودجكين. للاطلاع على هذه العلاجات انظر *NCCN Guidelines for Patients: Hodgkin Lymphoma* على الرابط NCCN.org/patientguidelines.





مراجعة

- يلزم إجراء اختبارات الدلالات الحيوية قبل بدء العلاج. يمكن أن تنشأ دلالات حيوية جديدة أثناء فترة المراقبة والانتظار أو بعد علاجات الخط الأول.
- الخط العلاجي الأول المفضل هو العلاج باستخدام مثبطات BTK أو فينيتوكلاكس. تضم الخيارات الأخرى العلاج المناعي الكيميائي أو العلاج بمضاد CD20.
- إن الهدف من العلاج هو الوصول لحالة الخمود ومنع اللوكيميا اللمفاوية المزمنة من النمو.
- الرعاية الداعمة جزء ضروري من رعايتك لعلاج السرطان. فهي تساعد على الوقاية من العدوى المهددة للحياة.
- إذا لم ينجح الخط العلاجي الأول يمكن أن تتلقى نوعًا مختلفًا من العلاج. عند حدوث انتكاسة، يمكن أن يصف طبيبك نفس العلاج الذي وصفه سابقًا أو علاجًا مختلفًا عنه.
- يمكن أن تتحول اللوكيميا اللمفاوية المزمنة إلى سرطان سريع النمو. يمكن أن تمثل التجارب السريرية والعلاج الكيميائي والعلاج المناعي الكيميائي الخيارات العلاجية إذا حدث ذلك.

”للوصول إلى ”التعافي“ اسلك الطريق الذي تراه الأفضل لحالتك. ساعد نفسك على الشفاء. كن إيجابيًا وسبَّاقًا.“

– تيد

6
اتخاذ قرارات العلاج

43 الخيار خيارك

43 الأسئلة التي ينبغي طرحها على أطبائك

48 الموارد

من الضروري أن تشعر بارتياحٍ حيال علاج السرطان الذي تختاره. ويبدأ هذا الخيار بمناقشة صادقة وواضحة مع أطبائك.

الخيار خيارك

عند اتخاذ القرار المشترك تتشارك أنت وأطباؤك المعلومات وتناقشون الخيارات وتتفقون على خطة العلاج. يبدأ الأمر بمناقشة صادقة وواضحة بينك أنت وطبيبك.

قرارات العلاج هي قرارات شخصية للغاية. فما يهمك قد لا يهم شخصًا آخر.

بعض الأمور التي قد تؤثر في قراراتك:

- ماذا تريد وكيف يمكن أن يختلف هذا عما يريده الآخرون
- معتقداتك الدينية والإيمانية
- مشاعرك نحو علاجاتٍ بعينها مثل الجراحة والعلاج الكيميائي
- مشاعرك نحو الألم أو الآثار الجانبية مثل الغثيان والقيء
- تكلفة العلاج والانتقال إلى مراكز العلاج والوقت الذي ستقضيه بعيدًا عن العمل
- جودة الحياة وطول العمر
- مستوى نشاطك والأنشطة الهامة بالنسبة لك

فكر فيما تريده من العلاج. ناقش المخاطر والفوائد لعلاجات وإجراءات بعينها بصراحة. قيّم الخيارات وشارك مخاوفك مع طبيبك. إذا ادخرت وقتًا في توطيد العلاقة مع طبيبك فسيساعدك هذا على الشعور بالدعم عند دراسة الخيارات واتخاذ قرارات العلاج.

الرأي الثاني

من الطبيعي أن ترغب في بدء العلاج في أسرع وقت ممكن. وعلى الرغم من أنه لا يمكن تجاهل السرطان هناك وقت متاح لتراجع نتائج اختباراتك لدى طبيب آخر ويقترح خطةً للعلاج. ونطلق على هذا رأيًا ثانيًا، ويُعد هذا جزءًا طبيعيًا من رعاية مريض السرطان. حتى الأطباء يحصلون على رأيٍ ثانٍ!

الأمور التي بإمكانك فعلها لتكون مستعدًا:

- تحقق من القواعد الخاصة بالرأي الثاني لدى شركة التأمين. يمكن أن توجد بعد المصاريف التي ستدفعها من مالك الخاص لزيارة الأطباء غير المشمولين بخطة التأمين الصحي الخاصة بك.
- خطط لأن تحصل على نسخ من جميع سجلاتك التي ستُرسل إلى الطبيب الذي ستزوره من أجل الحصول على الرأي الثاني.

مجموعات الدعم

يجد الكثير من المشخصين بالسرطان مجموعات الدعم مفيدةً لهم. تضم مجموعات الدعم عادةً مرضى في مراحل مختلفة من العلاج. بعضهم قد يكون شُخص حديثًا بالمرض بينما آخرون قد أنهوا علاجهم. إذا لم توجد مجموعات دعم بمستشفاك أو مجتمعك لمرضى السرطان فاطلع على المواقع الإلكترونية المسرودة في هذا الكتاب.

الأسئلة التي ينبغي طرحها على أطبائك

نسرد في الصفحات التالية الأسئلة الممكن طرحها على أطبائك. يمكنك استخدام هذه الأسئلة أو طرح أسئلتك الخاصة. اجعل أهدافك للعلاج واضحةً وتوصل لما ينبغي توقعه من العلاج.

الأسئلة التي ينبغي طرحها بخصوص الفحوصات وتحديد مرحلة المرض

1. ما الفحوصات التي سأخضع لها؟
2. هل أحتاج إلى إجراء خزعة؟ ما نوع التي أحتاج إلى إجرائها؟ ما هي المخاطر؟
3. كيف أستعد للفحوصات؟
4. ماذا لو كنت حاملًا؟
5. إلى أين أذهب للخضوع للفحوصات؟ كم تستغرق من الوقت هذه الفحوصات وهل يؤلم أيٌّ منها؟
6. هل ينبغي أن أصطحب أحدًا معي؟ هل ينبغي أن أحضر معي قائمة بأدويتي؟
7. متى سأعرف النتائج ومن سيوضحها لي؟
8. هل ستعطونني نسخةً من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوصات الأخرى؟
9. ما هو نوع اللوكيميا الذي أعاني منه؟ هل هي لوكيميا سريعة أم بطيئة النمو؟
10. ما هي مرحلة راي؟ هل تعني هذه المرحلة أن اللوكيميا متقدمة؟
11. هل يمكن الشفاء من هذا السرطان؟ إذا لم يكن الشفاء ممكنًا، إلى أي مدى يمكن للعلاج منع السرطان من النمو؟
12. من سيتحدث معي بخصوص الخطوات القادمة؟ متى؟

الأسئلة التي ينبغي طرحها بخصوص خيارات العلاج

1. ما هي الخيارات العلاجية المتاحة لي؟ هل توصي بخيارات أخرى غير ما أوصت به NCCN؟ إذا كانت الإجابة نعم، فلماذا؟
2. هل تضم خياراتك المقترحة التجارب السريرية؟ يُرجى توضيح السبب.
3. ما الذي سيحدث إذا لم أفعل شيئًا؟
4. كيف يؤثر عمري وصحتي العامة والعوامل الأخرى على الخيارات المتاحة لي؟ ماذا لو أني حامل أو كنت أخطط للحمل؟
5. هل يوفر أي خيار علاجًا شافيًا أو سيطرة طويلة الأمد على السرطان؟ هل يمثل أحد الخيارات فرصًا أفضل بالنسبة لي من الخيارات الأخرى؟ أقل استهلاكًا للوقت؟ أقل تكلفة؟
6. كيف تعرف أن العلاج فعال؟ كيف سأعرف أن العلاج فعال؟
7. ما هي الخيارات المتاحة لي إذا لم يعد العلاج فعالًا؟
8. ما هي المضاعفات المحتملة؟ ما هي الآثار الجانبية قصيرة وطويلة المدى للعلاج؟
9. ما الذي يمكن فعله للوقاية من الآثار الجانبية للعلاج أو تخفيفها؟
10. ما هي خدمات الرعاية الداعمة المتاحة لي أثناء العلاج وبعده؟
11. هل يمكنني إيقاف العلاج في أي وقت؟ ما الذي سيحدث إذا أوقفت العلاج؟

الأسئلة التي ينبغي طرحها بخصوص التجارب السريرية

1. هل التجارب السريرية لنوع السرطان الذي أعاني منه؟
2. ما هي العلاجات المستخدمة في التجربة السريرية؟
3. ما الذي يفعله العلاج؟
4. هل استُخدم هذا العلاج من قبل؟ هل استُخدم لأنواع أخرى من السرطان؟
5. ما هي مخاطر هذا العلاج وفوائده؟
6. ما هي الآثار الجانبية التي ينبغي لي توقعها؟ كيف ستتم السيطرة على الآثار الجانبية؟
7. كم من الوقت سأقضي في التجربة السريرية؟
8. هل سأتمكن من الحصول على علاج آخر إذا لم يكن هذا العلاج فعالًا؟
9. كيف ستعرف أن العلاج فعال؟
10. هل سأتحمل أي تكلفة في التجربة السريرية؟ إذا كان الأمر كذلك، فكم التكلفة؟

الأسئلة التي ينبغي طرحها بخصوص الخضوع للعلاج

1. هل سأحتاج إلى الذهاب إلى المستشفى أو إلى أي مكانٍ آخر؟ ما معدل ذلك؟ كم من الوقت ستستغرق كل زيارة؟
2. ما الذي أحتاج إلى أخذه في الاعتبار إذا كنت سأسافر من أجل العلاج؟
3. هل أملك خيارًا في تحديد موعد بدء العلاج؟ هل يمكنني اختيار أيام ومواعيد تلقي العلاج؟
4. كيف يمكنني الاستعداد للعلاج؟ هل عليَّ إيقاف أيٍّ من أدويتي؟ هل توجد أطعمة ينبغي لي تجنبها؟
5. هل ينبغي أن أصطحب أحدًا معي عند القدوم للعلاج؟
6. هل العلاج مؤلم؟
7. كم سيكلفني العلاج؟ ما الذي يغطيه تأميني؟
8. هل سأتغيب عن العمل أو الدراسة؟ هل سأتمكن من القيادة؟
9. هل تلزم الرعاية المنزلية بعد العلاج؟ إذا كانت الإجابة نعم، فمن أي نوع؟
10. متى سأتمكن من وضع حالتي الصحية تحت السيطرة؟
11. متى سأتمكن من العودة لأنشطتي المعتادة؟

الموارد

Aplastic Anemia and MDS International Foundation (AAMDS)
aamds.org

CLL Society
CLLSociety.org

Leukemia & Lymphoma Society
LLS.org/informationspecialists

Lymphoma Research Foundation
lymphoma.org/aboutlymphoma/cll

موارد NCCN للمرضى
NCCN.org/patients

نرغب في معرفة رأيك!

هدفنا هو تقديم معلومات عن السرطان مفيدة وسهلة الفهم.

املأ استبياننا وأخبرنا بما أحسنَّا صنعه وبما يمكن أن نقوم به على وجهٍ أفضل:

surveymonkey.com/r/Arbctran

مفردات ينبغي معرفتها

الأثر الجانبي
رد فعل بدني أو نفسي غير صحي أو غير مرغوب نتيجة للعلاج.

اختبارات الأيض الشاملة
اختبارات معملية تقيس ما يصل إلى 14 مادة كيميائية في دمك. ويُطلق عليها أيضًا اختبارات كيمياء الدم الشاملة.

أخصائي علم الأمراض
طبيب لديه خبرة في اختبارات الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

استشاري الخصوبة
خبير يساعد الناس على الإنجاب.

أعراض من الصنف ب
مجموعة أعراض تسببها بعض أنواع سرطان الخلايا البائية.

انحلال الدم
الموت المبكر لخلايا الدم الحمراء.

بيتا-2 ميكروغلوبولين
جزيء بروتين صغير تصنعه أنواع متعددة من الخلايا.

التاريخ الطبي
تقرير عن جميع الأحداث الصحية والأدوية الخاصة بك.

التجربة السريرية
نوع من أنواع البحوث يدرس مدى فعالية الفحوصات الطبية أو العلاجات مع المرضى.

تحول ريختر
التحول من اللوكيميا بطيئة النمو إلى لمفوما سريعة النمو. ويُطلق عليه أيضًا متلازمة ريختر.

تسلسل الحمض النووي للجيل التالي (NGS)
اختبار معملي للكشف عن التغيرات غير الطبيعية في الحمض النووي.

التشخيص
تحديد المرض بناءً على الفحوصات.

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)
فحص يستخدم مادة مشعة لرؤية أشكال أجزاء الجسم ووظائفها.

التعب
الإرهاق الشديد رغم الحصول على قسط كافٍ من النوم يحد من قدرة المريض على أداء مهامه.

التعداد النوعي
اختبار معملي يقيس عدد الخلايا البيضاء من كل نوع.

تقييم الأداء
تقييم قدرة المريض على أداء أنشطته اليومية.

التهجين الموضعي المتألق (FISH)
اختبار معملي يستخدم صبغات خاصة للعثور على الكروموسومات والجينات غير الطبيعية.

توقعات المرض
المسار والنتائج المحتملين للمرض بناءً على الفحوصات.

الجسم المضاد
بروتين في الدم يساعد على محاربة العدوى. ويُسمى أيضًا الغلوبولين المناعي.

الجسم المضاد وحيد النسيلة
نوع من أدوية السرطان يعيق إشارات النمو.

الجهاز اللمفاوي
شبكة من الأعضاء والأوعية التي تجمع وتنقل سائلًا يُسمى اللمف.

الجهاز المناعي
الدفاع الطبيعي للجسم ضد العدوى والأمراض.

الجين
التعليمات المشفرة داخل الخلايا المستخدمة لتكوين خلايا جديدة والتحكم في سلوك الخلايا.

الحمض النووي (DNA)
سلسلة من المركبات الكيميائية داخل الخلايا تحمل التعليمات المشفرة لتكوين الخلايا والتحكم فيها. ويُسمى أيضًا «مخطط الحياة.»

حمض اليوريك
مادة كيميائية تتكون عند تحلل الخلايا وأنواع معينة من الأطعمة التي تم تناولها.

الخزعة
إجراء تتم فيه إزالة عينات من السائل أو النسيج ليتم اختبارها للكشف عن المرض.

خزعة نخاع العظم
إجراء يتم فيه إزالة عينات من العظم ونخاع العظم الصلب لاختبارها للكشف عن المرض.

الخلايا البائية
نوع من خلايا الدم البيضاء تُسمى اللمفاويات. وتُسمى أيضًا اللمفاويات البائية.

الخلية الشبكية
خلية دم حمراء غير ناضجة تتكون في نخاع العظم وتوجد في الدم بأعداد بسيطة.

دواء التعديل المناعي
دواء للسرطان يعدل بعض الأجزاء من جهاز محاربة الأمراض بالجسم.

الرعاية الداعمة
الرعاية الصحية التي تشتمل على تخفيف الأعراض وليس علاج السرطان. ويُطلق عليها أيضًا الرعاية التلطيفية.

زرع الخلايا الجذعية الخيفية
علاج للسرطان يستبدل خلايا المتبرع السليمة بخلايا الدم الجذعية غير الطبيعية. ويُطلق عليه أيضًا زرع نخاع العظم الخيفي.

الستيرويدات
أدوية تُستخدم لتقليل الاحمرار والتورم والألم وتقتل أيضًا الخلايا السرطانية.

شفط نخاع العظم
إجراء يتم فيه إزالة عينة سائلة من نخاع العظم لاختبارها للكشف عن المرض.

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

صورة الدم الكاملة (CBC)
اختبار معملي يقيس عدد خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفيحات الدموية.

الطحال
عضو يقع على يسار المعدة ويساعد على حماية الجسم من الأمراض.

عامل الألكلة
دواء يتلف الحمض النووي للخلية عن طريق إضافة مادة كيميائية إليه.

عدم تنسج خلايا الدم الحمراء النقي
حالة صحية يكون فيها عدد خلايا الدم الحمراء غير الناضجة منخفضًا جدًا.

العقدة اللمفاوية
بنية صغيرة تشبه حبة الفول تكافح الأمراض. ويُطلق عليها أيضًا الغدة اللمفاوية.

العلاج الكيميائي
عقاقير علاج السرطان التي توقف دورة حياة الخلية حتى لا تتكاثر الخلايا في العدد.

العلاج المستهدف
علاج دوائي يعيق عملية النمو الخاصة بالخلايا السرطانية تحديدًا.

الغلوبولين المناعي
بروتين تنتجه الخلايا البائية للمساعدة في مكافحة العدوى. ويُطلق عليه الجسم المضاد.

فترة المراقبة
فترة لإجراء الفحوصات للكشف عن التغيرات في حالة السرطان بينما المريض لا يتلقى العلاج.

الفحص البدني
دراسة الجسم بواسطة خبير صحي للبحث عن علامات المرض.

فحص تصوير البطين بالنظائر المشعة (MUGA)
فحص يستخدم الإشعاع لتكوين صور للقلب.

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

فحص الموجات فوق الصوتية
فحص يستخدم الموجات الصوتية لأخذ صور للجسم من الداخل. ويُسمى أيضًا تخطيط الصدى.

الفحوصات التصويرية
فحص يعطي صورًا لجسمك من الداخل.

فحوصات الكيمياء المناعية النسيجية (IHC)
فحص معملي للخلايا السرطانية للعثور على سمات خلوية معينة لها تأثير على النمو غير الطبيعي للخلايا.

فقر الدم
حالة صحية تنخفض فيها مستويات الهيموغلوبين.

فقر الدم الانحلالي المناعي الذاتي
مهاجمة خلايا الدم الحمراء بواسطة الجهاز (المناعي) المقاوم للأمراض.

قياس التدفق الخلوي
اختبار معملي للمواد الموجودة على سطح الخلايا لتحديد نوع الخلايا الموجودة.

الكروموسوم
البنية داخل الخلية التي تحمل التعليمات المشفرة لسلوك الخلية (الجينات).

اللقاح
عامل بيولوجي يتم إدخاله إلى الجسم للوقاية من المرض.

اللمف
سائل رائق يحتوي على خلايا الدم البيضاء.

اللمفاويات
نوع من ثلاثة أنواع من خلايا الدم البيضاء التي تساعد على حماية الجسم من الأمراض.

اللمفوما
سرطان يصيب خلايا الدم البيضاء التي تُسمى اللمفاويات الموجودة في الجهاز اللمفاوي.

لمفوما الخلايا القشرية
سرطان يصيب الخلايا البائية التي تحتوي على كمية مفرطة من بروتينات سيكلين D1.

متلازمة انحلال الورم
حالة صحية نتيجة الموت السريع لعدد كبير من الخلايا السرطانية.

مثبط الكيناز
دواء يمنع انتقال الفوسفات.

مخطط صدى القلب
فحص يستخدم الموجات الصوتية لتكوين صور للقلب.

مرحلة السرطان
تصنيف حالة السرطان بناءً على نموه وانتشاره.

مضاهئات البيورين
عقاقير تمنع استخدام «وحدات بناء» الحمض النووي الموسومة بـ A و G.

نازعة هيدروجين اللاكتات (LDH)
بروتين في الدم يساعد على إنتاج الطاقة في الخلايا.

نخاع العظم
نسيج إسفنجي في مركز معظم العظام.

نظام راي لتقسيم المراحل
مقياس تقييم لحالة اللوكيميا اللمفاوية المزمنة.

النمط النووي
اختبار معملي يكوّن خريطة للكروموسومات لتحديد العيوب.

هابتوغلوبين
أحد البروتينات التي يصنعها الكبد.

هيموغلوبين
بروتين يحمل الحديد داخل خلايا الدم الحمراء.

الوعاء اللمفاوي
بنية صغيرة أنبوبية الشكل ينتقل من خلالها سائل يُسمى اللمف.

ALL
اللوكيميا اللمفاوية الحادة

AML
اللوكيميا النخاعية الحادة

ASO-PCR
التفاعل المتسلسل للبوليميراز قليل النوكليوتيد محدد الأليل

BCR
مستقبلات الخلايا البائية

BTK
كيناز تيروزين بروتون

CBC
صورة الدم الكاملة

CLL
اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

CML
اللوكيميا النخاعية المزمنة

DLBCL
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة

ECOG
المجموعة الشرقية التعاونية للأورام

FCR
فلودارابين وسايكلوفوسفامايد وريتوكسيماب

FDA
إدارة الغذاء والدواء

HDMP
ميثيل بريدنيزولون عالي الجرعة

MRD
الحد الأدنى المتبقي من المرض

PET
التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني

PI3K
فوسفوينوسيتيد 3-كيناز دلتا

SLL
اللمفوما اللمفاوية الصغيرة

مساهمو NCCN

هذا الدليل للمرضى قائم على NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma، نسخة 3.2021 – 11 مارس 2021. تم جمع المادة ومراجعتها ونشرها بمساعدة الأشخاص التالي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مديرة أولى، عمليات معلومات المرضى

راشيل كلارك
محررة محتوى طبي خبيرة

تانيا فيشر، ماجستير التربية، ماجستير علوم المكتبات والمعلومات
كاتبة طبية

لورا جيه هانيش، دكتوراه علم النفس المهني
كاتبة طبية/أخصائية معلومات المرضى

ستيفاني هلبلينج، ماجستير الصحة العامة، أخصائية تثقيف صحي معتمدة ®(CHES)
كاتبة طبية

سوزان كيدني
أخصائية تصميم جرافيكي

جون مورفي
كاتب طبي

إرين فيديك، ماجستير الآداب
كاتبة طبية

كيم ويليامز
مديرة الخدمات الابتكارية

تم تطوير NCCN Guidelines® for Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma، نسخة 3.2021 – 11 مارس 2021 بواسطة أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

ويليام جي ويردا، طبيب بشري، دكتوراه/الرئيس
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

جون سي بيرد، طبيب بشري/نائب الرئيس
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

جيرمي إس أبرمسون، طبيب بشري، ماجستير العلوم الطبية في التعليم الطبي
Massachusetts General Hospital Cancer Center

*فاروق أوان، طبيب بشري
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

سيد إف بيلغرامي، طبيب بشري
Yale Cancer Center/ Smilow Cancer Hospital

غريغ بوسيك، طبيب بشري، ماجستير العلوم
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

دانييل براندر، طبيبة بشرية
Duke Cancer Institute

جينيفر براون، طبيبة بشرية، دكتوراه
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

آشر إيه تشانان-خان، طبيب بشري
Mayo Clinic Cancer Center

ستيف إي كوتر، طبيب بشري
Stanford Cancer Institute

راندال إس ديفيس، طبيب بشري
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

هربرت إرادت، طبيب بشري، ماجستير العلوم
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

كريستوفر دي فلتشر، طبيب بشري
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

سامح جاب الله، طبيب بشري
Moffitt Cancer Center

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

برايان هيل، طبيب بشري، دكتوراه
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

منالي قمدار، طبيبة بشرية
University of Colorado Cancer Center

لورنس دي كابلان، طبيب بشري
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

نادية خان، طبيبة بشرية
Fox Chase Cancer Center

طوماس جيه كيس، طبيب بشري، دكتوراه
UC San Diego Moores Cancer Center

شو ما، طبيبة بشرية، دكتوراه
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

أنتوني ماتو، طبيب بشري
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

كلوديو موس، طبيب بشري، دكتوراه
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

ستيفن شوستر، طبيب بشري
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

مزيار شدمان، طبيب بشري، ماجستير الصحة العامة
Fred Hutchinson Cancer Research Center/ Seattle Cancer Care Alliance

تانيا صديقي، طبيبة بشرية
City of Hope National Medical Center

*ديبورا إم ستيفنز، طبيبة عظام
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

سوتشيترا سوندارام، طبيبة بشرية
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

نينا واجنر-جونستون، طبيبة بشرية
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

موظفو NCCN

ماري دواير، ماجستير العلوم
المديرة، عمليات الإرشادات

هيما سوندار، دكتوراه
مدير، المحتوى السريري العالمي

* راجع دليل المرضى هذا.

للاطلاع على الإفصاحات، يُرجى زيارة NCCN.org/about/disclosure.aspx.

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
فلادلفيا، بنسلفانيا
pennmedicine.org/cancer • +1.800.789.7366

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
أوماها، نبراسكا
unmc.edu/cancercenter • +1.402.559.5600

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
كليفلاند، أوهايو
UH Seidman Cancer Center • +1.800.641.2422
uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer • +1.866.223.8100
Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC • +1.216.844.8797
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
cityofhope.org • +1.800.826.4673

Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center |
Massachusetts General Hospital
Cancer Center
بوسطن، ماساتشوستس
+1.617.732.5500
youhaveus.org
+1.617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
دورهام، كارولاينا الشمالية
dukecancerinstitute.org • +1.888.275.3853

Fox Chase Cancer Center
فيلادلفيا، بنسلفانيا
foxchase.org • +1.888.369.2427

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
سولت ليك سيتي، يوتا
+1.800.824.2073
huntsmancancer.org

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
سياتل، واشنطن
seattlecca.org • +1.206.606.7222
fredhutch.org • +1.206.667.5000

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
بالتيمور، ماريلاند
+1.410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
شيكاغو، إلينوي
cancer.northwestern.edu • +1.866.587.4322

Mayo Clinic Cancer Center
فينيكس/سكوتسديل، أريزونا
جاكسونفيل، فلوريدا
روتشستر، مينيسوتا
أريزونا • +1.480.301.8000
فلوريدا • +1.904.953.0853
مينيسوتا • +1.507.538.3270
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
نيويورك، نيويورك
mskcc.org • +1.800.525.2225

Moffitt Cancer Center
تامبا، فلوريدا
moffitt.org • +1.888.663.3488

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
كولومبس، أوهايو
cancer.osu.edu • +1.800.293.5066

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
برمنغهام، ألاباما
uab.edu/onealcancercenter • +1.800.822.0933

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
بافلو، نيويورك
roswellpark.org • +1.877.275.7724

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
سانت لويس، ميزوري
siteman.wustl.edu • +1.800.600.3606

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee
Health Science Center
ممفيس، تينيسي
stjude.org • +1.866.278.5833
uthsc.edu • +1.901.448.5500

Stanford Cancer Institute
ستانفورد، كاليفورنيا
cancer.stanford.edu • +1.877.668.7535

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
ساكرامنتو، كاليفورنيا
+1.916.734.5959 | +1.800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
لاهويا، كاليفورنيا
cancer.ucsd.edu • +1.858.822.6100

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
cancer.ucla.edu • +1.310.825.5268

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا
cancer.ucsf.edu • +1.800.689.8273

University of Colorado Cancer Center
أورورا، كولورادو
coloradocancercenter.org • +1.720.848.0300

University of Michigan
Rogel Cancer Center
آن أربور، ميشيغان
rogelcancercenter.org • +1.800.865.1125

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
هيوستن، تكساس
mdanderson.org • +1.844.269.5922

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
مادیسون، ویسکونسن
uwhealth.org/cancer • +1.608.265.1700

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
دالاس، تكساس
• +1.214.648.3111
utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
ناشفيل، تينيسي
vicc.org • +1.877.936.8422

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
نيو هيفن، كونيتيكت
yalecancercenter.org • +1.855.4.SMILOW

الفهرس

الآثار الجانبية 27–28، 33–34

اتخاذ القرار المشترك 43

اختبارات القلب 18

الانتكاس 37–38

التاريخ الطبي 15

التجربة السريرية 28–29، 32، 38، 40

تحول ريختر 17–18، 40

التشخيص 13

الحد الأدنى المتبقي من المرض (MRD) 36–37

الخزعة 13، 40

خزعة نخاع العظم 17

الخصوبة 19

الخمود 36–37

الدلالات الحيوية 14، 31

دواء التعديل المناعي 37

الرأي الثاني 43

الرعاية الداعمة 34–35

زرع الخلايا الجذعية الخيفية 37، 38، 40

شفط نخاع العظم 17

العلاج بالأجسام المضادة 27، 33، 37

العلاج الكيميائي 27، 31، 33

علاج المداومة 37

العلاج المناعي الكيميائي 27، 33، 37، 40

فترة المراقبة والانتظار 20–25

الفحص البدني 16

الفحص التصويري 18

فحوصات الدم 12، 16–17

اللقاح 21–22

مثبطات BCL-2 28، 33

مثبطات BTK 28، 33، 38

مثبطات PI3K 28، 38

مراحل راي 23

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN 55

مساهمو NCCN 54

مستقبلات الخلايا البائية (BCR) 27–28، 33، 37–38

النمط الظاهري المناعي 13

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

اللوكيميا اللمفاوية المزمنة

2021

تتقدم مؤسسة NCCN بالتقدير البالغ للمؤسسات الداعمة التالية لمساعدتها في جعل NCCN Guidelines for Patients هذه متاحةً: AstraZeneca وPharmacyclics- إحدى شركات AbbVie. تلقت NCCN Guidelines for Patients أيضًا دعمًا من منحة تعليمية مستقلة من AbbVie ومنحة من Genentech- عضو مجموعة Roche Group. تجمع مادة NCCN Guidelines for Patients وتحدثها وتتبناها بشكل مستقل. لا يشارك داعمونا في تطوير NCCN Guidelines for Patients وهم غير مسؤولين عن المحتوى والتوصيات الواردة بها.

يتلقى نشر هذه الترجمة العربية دعمًا غير مشروط من الجمعية السعودية لأمراض الدم وشركة يانسن للأدوية التابعة لجونسون آند جونسون.

لدعم NCCN Guidelines for Patients

تبرع الآن

يُرجى زيارة NCCNFoundation.org/Donate

Chemical Road, Suite 100 3025
Plymouth Meeting, PA 19462
+1.215.690.0300

National Comprehensive Cancer Network®

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

PAT-AT-1422-0821