



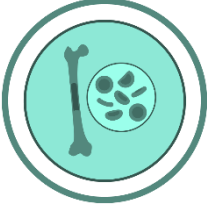
مدينة الملك فهد الطبية
King Fahad Medical City



الميلوما المتعددة

Multiple Myeloma

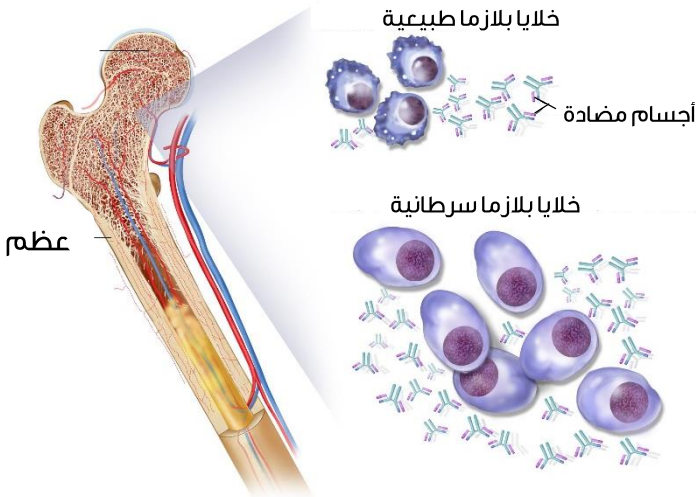
الميلوما المتعددة



هي مرض سرطاني مزمن ويعتبر من سرطانات الدم، ومصدر المرض هو خلايا البلازما الموجودة في نخاع العظم.

ماهي خلايا البلازما؟

هي أحد أنواع خلايا الدم البيضاء ووظيفتها إنتاج الأجسام المناعية للدفاع عن الجسم ضد الجراثيم من البكتيريا. وتتواجد خلايا البلازما في نخاع العظم.



كيف تتطور الميلوما المتعددة؟

تتكون الميلوما من خلايا بلازما سرطانية تتكاثر دون أي تحكم، ومع مرور الوقت يقل عدد خلايا البلازما الطبيعية. ومع استمرار تكاثر خلايا الورم تقل أيضاً خلايا نخاع العظم الطبيعية، التي تنتج كريات الدم الحمراء والصفائح الدموية وخلايا الدم البيضاء.

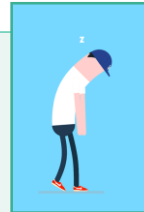
ما هي أعراض الميلوما المتعددة؟

قد يشكو المريض من واحد أو أكثر من الأعراض الآتية:

آلام بالعظام لفترة طويلة
بالأشهر والسنوات.



إجهاد



كسر بأحد عظام الأطراف أو
ال فقرات بعد اصطدام خفيف أو
بدون سبب.



قصور بوظائف الكليتين.



ضغط على الحبل الشوكي مما يسبب
ضعف بالأطراف وهذه حالة تستوجب
تدخل طبي عاجل حتى لا يستمر الضعف
مدى الحياة.



هل لها تأثيرات أخرى؟



- تنتج الخلايا السرطانية مواد
كيميائية تجعل عظام الجسم
هشة وضعيفة.

كيف يتم تشخيص المرض؟

بعد أخذ التاريخ المرضي والكشف السريري للمريض، يطلب الطبيب مجموعة من التحاليل والأشعة وتشمل:

- فحوصات كاملة للدم.
- وظيفة الكلى ونسبة الكالسيوم.
- دلالات ورم الميلوما بالدم والبول.
- أشعة على معظم عظام الجسم.
- خزعة من نخاع العظم.
- قد يطلب الطبيب تحاليل أو أشعة إضافية حسب الحالة.



ما هو العلاج المتاح؟

يوجد أدوية وبرامج كثيرة لعلاج المرض، وتعتمد على استخدام واحد أو أكثر من الآتي:

- **أدوية بيلوجية:** بورتوزوميب (فيلكاد) بالوريد أو تحت الجلد.
- **أدوية كورتيزون** عن طريق الفم.
- **أدوية كيماوية** لكن بجرعات قليلة، غالباً ما تكون عن طريق الفم.
- **عقار الثاليدوميد أو ليناليدوميد (رفيلميد)** عن طريق الفم.

هل يحتاج العلاج للتنويم بالمستشفى؟

في الغالب يكون العلاج بوحدة العلاج اليومية ولا يحتاج المريض للتنويم بالمستشفى.

ما هي خطة ومدة العلاج؟

المرضى الذين تقل أعمارهم عن ٦٥ سنة وهم في حالة صحية مقبولة يتلقون من ٤ إلى ٨ دورات من العلاج، ويتم تقييم الاستجابة في منتصف العلاج ونهايته.

وإذا كانت الاستجابة للعلاج جيدة، فينصح بإعطاء جرعة عالية من الأدوية الكيماوية لتسيطر بشكل أكبر على المرض ولفترة أطول، وتتبع هذه الجرعة في اليوم الثاني بزرع خلايا جذعية ذاتية (نخاع عظم).

أما المرضى الأكبر سناً أو من لا تسمح حالته الصحية بعمل زراعة نخاع عظم ذاتي، فيتلقون حوالي ٨ دورات من العلاج ويتم تقييم الاستجابة في منتصف ونهاية العلاج. وبعد ذلك إما يستمر المريض على المتابعة فقط أو يتلقى جرعات صغيرة من الأدوية بغرض الوقاية.

وماذا عن العظام؟

يتلقى المريض كل أربعة أسابيع ولمدة سنتين -على الأقل- حقنة بالوريد لتحسين حالة العظام، مثل حمض زوليدلونيك (زوميتا).

كيفية المتابعة؟

أثناء تلقي المريض العلاج بوحدة العلاج النهاري والزيارات المنتظمة مع الطبيب بالعيادة.

هل العلاج يقضي على المرض نهائياً؟

الشفاء التام من أمراض الدم المزمنة نادر جداً، وفي هذه الحالة الغرض من العلاج هو السيطرة على المرض. مع أن احتمال نشاط المرض مرة أخرى وارد.

إرشادات هامة للمريض:

- الإكثار من شرب السوائل لحماية الكلى من العلاج الكيماوي.
- الحضور على الفور للمستشفى عند ارتفاع درجة الحرارة لأنها دليل على جود التهاب.
- إذا شعر المريض بضعف بالأطراف فعليه إبلاغ الفريق الطبي لأن هذا قد يكون بسبب ضغط على الحبل الشوكي.
- تجنب الأدوية التي قد تؤثر سلباً على وظائف الكليتين وخاصة المسكنات مثل: إيبوبرفين وديكلوفيناك (فولتارين).

لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

شعبة التثقيف الصحي في مركز الأورام
الشامل



HEM2.16.000161

