

2023

NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

# الجلطات الدموية والسرطان



يتوفر عبر الإنترنت على الموقع  
[NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®  
**FOUNDATION**  
Guiding Treatment. Changing Lives.

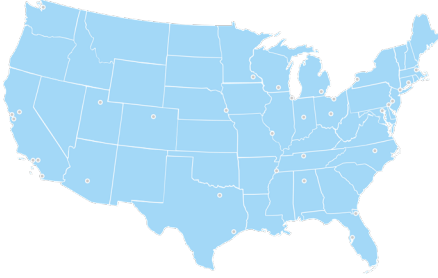
تم تقديمه بدعم من



## NCCN Guidelines for Patients® نبذة عن



National Comprehensive  
Cancer Network®



هل كنت تعلم أن أفضل مراكز علاج السرطان بالولايات المتحدة تتعاون معًا لتحسين الرعاية المقدمة لمرضى السرطان؟ يُعرف هذا التحالف بين مراكز السرطان الرائدة باسم National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

تتغير رعاية مرضى السرطان على الدوام. يطور NCCN توصيات لرعاية مرضى السرطان قائمة على الأدلة التي يستخدمها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم. وهذه التوصيات التي تُحدَّث باستمرار هي NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). توضح NCCN Guidelines for Patients توصيات الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية الصحية.

تستند NCCN Guidelines for Patients إلى NCCN Clinical Practice Guidelines في Oncology (NCCN Guidelines®) الخاص بمرض الخثار الوريدي المصاحب للسرطان، إصدار 2.2023 — 1 يونيو 2023.

يمكنك العثور على مركز لعلاج السرطان تابع لـ NCCN بالقرب منك  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

شاهد إرشادات NCCN Guidelines for Patients مجانًا عبر الإنترنت  
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

تواصل معنا   YouTube   

## الجهات الداعمة



تُدعم إرشادات NCCN Guidelines for Patients  
بالتموليل من NCCN Foundation®

تتقدم مؤسسة NCCN بالتقدير البالغ للمؤسسات الداعمة التالية لمساعدتها في إتاحة إرشادات  
**NCCN Guidelines for Patients :Pfizer Inc. و Bristol Myers Squibb**

تعتمد NCCN إرشادات NCCN Guidelines for Patients وتحديثها وتتبناها بشكل مستقل.  
لا تشارك الجهات الداعمة في تطوير إرشادات NCCN Guidelines for Patients،  
ولا تتحمل مسؤولية محتواها والتوصيات الواردة بها.

إذا كنت ترغب في تقديم منحة أو لمعرفة المزيد، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى

[PatientGuidelines@NCCN.org](mailto:PatientGuidelines@NCCN.org)

[NCCNFoundation.org/donate](https://www.NCCNFoundation.org/donate)

## المحتويات

أساسيات الجلطات الدموية	4
اكتشاف الجلطات الدموية	8
الوقاية من الجلطات الدموية	13
علاج الجلطات الدموية	20
استخدام مضادات التخثر	28
اتخاذ قرارات العلاج	32
المفردات والمصطلحات	39
مساهمة NCCN	41
مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN	42
الفهرس	44

تسمى NCCN Foundation إلى دعم ملايين مرضى السرطان المتضررين وأسرتهم من خلال تمويل إرشادات NCCN Guidelines for Patients وتوزيعها. تلتزم NCCN Foundation أيضاً بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في مركز الابتكار الخاص بأبحاث السرطان. نفضل بزيارة موقعنا لمزيد من التفاصيل وللإطلاع على المكتبة الكاملة للمصادر التي تهم المرضى ومقدمي الرعاية: [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) and NCCN Foundation  
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

© 2023 National Comprehensive Cancer Network, Inc. جميع الحقوق محفوظة. غير مسموح بإعادة إنتاج إرشادات NCCN Guidelines for Patients والأشكال التوضيحية المدرجة بها بأي شكل من الأشكال لأي عرض دون إذن كتابي صريح من NCCN. لا ينبغي لأي أحد، بما في ذلك الأطباء والمرضى، استخدام إرشادات NCCN Guidelines for Patients لأي غرض تجاري ولا يجوز لهم الإدعاء أو التمثيل أو الافتراض بأن إرشادات NCCN Guidelines for Patients، التي تم تعديلها بأي شكل من الأشكال، مستندة إلى إرشادات NCCN Guidelines for Patients أو مرتبطة بها أو مستمدة منها. وتخضع NCCN Guidelines للتحديث المستمر، ويمكن تعريفها في كثير من الأحيان باعتبارها بيانات مهمة صارت متاحة. لا تقدم NCCN ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتوى الإرشادات أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلي مسؤوليتها في حالة تطبيقها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.

# 1

## أساسيات الجلطات الدموية

ما تعريف الجلطة الدموية؟	5
لماذا يصاب الكثير من مرضى السرطان بجلطات دموية؟	6
ما أفضل علاج للجلطات الدموية؟	7
النقاط الرئيسية	7

يمكن أن تشكل كل من الخثرات والصمّات خطورة. فقد تتمدد الخثرة بشكل كبير بما يكفي لمنع تدفق الدم. يُطلق على انسداد تدفق الدم الناجم عن الخثرة اسم الخثرات الدموية، وإذا كان سببه الصمّة يُسمى انصمامًا. يمكن أن يؤدي انسداد تدفق الدم إلى تلف الأعضاء أو فشلها أو الإصابة بنوبة قلبية أو سكتة دماغية.

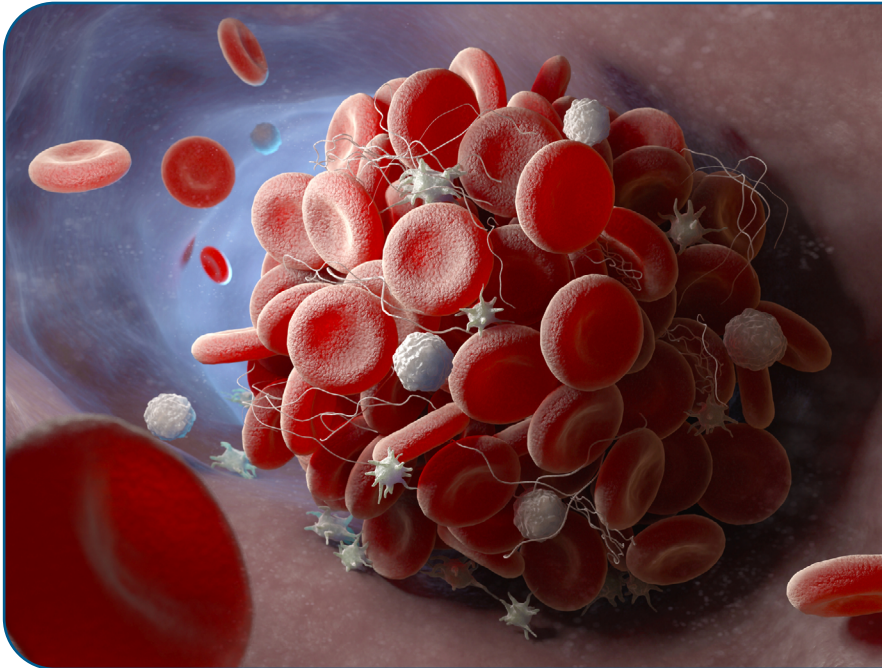
إن جلطات الدم الخطرة شائعة لدى المصابين بالسرطان، بل يمكن أن تسبب مشكلات صحية تستمر مدى الحياة. وتُعد سببًا رئيسيًا للوفاة. يمكن إنقاذ الأرواح في حال فهم ما يتعلق بالجلطات الدموية المرتبطة بالسرطان بشكل أفضل، والوقاية منها، وعلاجها.

ربما تكون قد سمعت عن الجلطات الدموية.  
ولكن، هل تعلم أن هناك صلة قوية بين الجلطات  
والسرطان؟ عليك بقراءة هذا الفصل لمعرفة سبب  
قلق المصابين بالسرطان من الجلطات.

## ما تعريف الجلطة الدموية؟

الجلطة الدموية هي كتلة من الدم تشبه الهلام. وتتكون من خلايا تُسمى الصفائح الدموية تلتصق بأنسجة الجسم وبعضها ببعض. تعزز شبكة الفيبرين الجلطة وتزيد من شدتها لأنها تربط الصفائح الدموية للزجة معًا وتحتجز خلايا الدم الحمراء.

تتكوّن الجلطات الدموية في المعتاد لوقف النزيف، ثم تتحلل. ويمثل هذا استجابة صحية وقائية للجسم. لكن، قد تتكوّن جلطة دموية داخل وعاء دموي على الرغم من عدم حدوث نزيف. ويُعرف هذا النوع من الجلطات بالخثرة الدموية أو الخثرات الدموية عند الإشارة إلى أكثر من واحدة. تُسمى الخثرة التي تتحرر من جدار الوعاء الدموي وتنتقل في مجرى الدم الصمّة.



### الجلطة الدموية

الجلطة الدموية هي كتلة سمكية من الدم. وتتكون من الصفائح الدموية، وخلايا الدم الحمراء، وبروتين يشبه الشبكة يُسمى الفيبرين. تمثل الخثرة (الموضحة هنا) نوعًا من الجلطات الدموية التي تتشكل داخل الأوعية الدموية.

## لماذا يصاب الكثير من مرضى السرطان بجلطات دموية؟

### أنواع السرطان التي يتزايد معها خطر الإصابة بالجلطات الدموية

- اللوكيميا الحادة
- سرطان المثانة
- سرطان المخ
- سرطان الكلى
- سرطان الغدد اللمفاوية
- سرطان الرئة
- الورم النقوي المتعدد
- الأورام التكاثرية النقوية
- سرطان المبيض
- سرطان البنكرياس
- سرطان المعدة
- سرطان الخصية
- سرطان الرحم

عادة ما يعاني مرضى السرطان عوامل خطر متعددة تعرضهم للإصابة بجلطات الدم. وعامل الخطر هو الشيء الذي يزيد من فرص إصابتك بالمرض. الأشخاص المصابون بالسرطان لديهم عوامل خطر الإصابة بجلطات الدم كما هي الحال لدى الأشخاص غير المصابين بالسرطان، بالإضافة إلى ما لديهم من عوامل خطر أخرى مرتبطة بالسرطان.

يمثل السرطان نفسه عامل خطر يعرض للإصابة بجلطات الدم. الأشخاص المصابون بالسرطان والأكثر عرضة للإصابة بالجلطات الدموية هم من يعاني ما يلي:

- ◀ نوعاً من أنواع السرطان يصاحبه لزوجة في الدم أو تدفق بطيء للدم
- ◀ سرطاناً نشطاً، وليس في حالة خمول أو تم الشفاء منه
- ◀ سرطاناً متطوراً أو منتشرًا في أجزاء أخرى من الجسم يؤدي العديد من أنواع علاج السرطان أيضًا إلى زيادة خطر الإصابة بالجلطات الدموية. عوامل خطر الإصابة بالجلطات المرتبطة بالعلاج هي:
- ◀ عملية جراحية كبيرة
- ◀ العلاج الدوائي لكامل الجسم الذي يُسمى العلاج الجهازى، مثل العلاج الكيميائي، ومثبطات الكيناز، والعلاج المناعي، ومعدلات مستقبلات هرمون الإستروجين الانتقائية، والعوامل المُعدِّلة للمناعة
- ◀ جهاز مزروع يُسمى جهاز الوصول الوريدي المركزي (يُطلق عليه أيضًا CVAD للاختصار، أو القسطرة الوريدية المركزية)

تزداد بعض عوامل خطر الإصابة بالجلطات الدموية سوءًا بسبب السرطان. تُعد العدوى أحد عوامل الخطر، ويجعلك السرطان أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. بالإضافة إلى أن الخمول البدني لفترة طويلة يزيد من خطر الإصابة بالجلطات الدموية. قد يجعلك السرطان أقل نشاطًا لأنك تشعر بالتعب، أو تحتاج إلى الراحة في الفراش، أو طريح الفراش.



## ما أفضل علاج للجلطات الدموية؟

لا يوجد علاج مثالي للجلطات الدموية يناسب جميع المرضى الذين يعانون السرطان. فالعلاج الأفضل هو العلاج الأنسب لحالتك. والأهم من ذلك، يلتزم مقدم الرعاية الصحية المتابع لحالتك باتباع أفضل الممارسات. وتُحدد أفضل الممارسات بناءً على أحدث الأبحاث والممارسات المتبعة في أفضل مراكز علاج السرطان. يتناول هذا الكتاب أفضل الممارسات لعلاج الجلطات الدموية المرتبطة بالسرطان.

إن مضادات التخثر عبارة عن أدوية مضادة للجلطات الدموية. وهي أساسية للوقاية من الجلطات الدموية وعلاجها. ويُطلق عليها غالبًا اسم مميعات الدم، ولكنها لا تخفف لزوجة الدم، بل تبطئ قدرة الجسم على تكوين جلطة دموية.

لا ينبغي أن يتناول جميع الأشخاص المصابين بالسرطان مضادات التخثر لمنع الجلطات الدموية. تبدأ الرعاية الوقائية عندما يتعرض المريض لخطر الإصابة بالجلطات بشكل متزايد. عليك بقراءة الفصل 3 لمعرفة من الأشخاص المعرضون لهذا الخطر وخيارات الرعاية الوقائية.

في حالة تدهور الجلطة، سيخصّص لك علاج يتناسب مع وضعك الصحي. اطلع على الفصل 4 لمعرفة خيارات العلاج المتاحة لنوع الجلطة الدموية التي تعانيها. تُعالج بعض الجلطات على الفور في حين تتم مراقبة البعض الآخر لمعرفة إذا كانت تزداد سوءًا.

مضادات التخثر آمنة للعديد من الأشخاص المصابين بالسرطان، ومع ذلك فهي تحمل بعض المخاطر. إذا بدأت بالنزيف، فقد يواجه جسمك مشكلة في إيقاف النزيف. اطلع على الفصل 5 لتعرف متى عليك الاتصال بفريق الرعاية المتابع لحالتك. وناقش الفصل 5 أيضًا الوضع الصحي الذي يدعو إلى ضرورة تغيير علاجك.

## النقاط الرئيسية

- ◀ الجلطات الدموية هي كتلة سميكة من الدم. ويمكن أن تسبب مشكلات صحية تستمر مدى الحياة، وأحيانًا تكون مميتة إذا منعت تدفق الدم.
- ◀ تزيد الإصابة بالسرطان وعلاجه من خطر التعرض للجلطات لأنها تبطئ تدفق الدم أو تجعل الدم لزجًا.
- ◀ مضادات التخثر هي أدوية تمنع الجلطات الدموية وتعالجها.



**فريقك الطبي، والممرضين، وأصدقاؤك هم ثروتك**

**الحقيقية في وقت الشدة. وجميعهم يتميز بدرجة**

**عالية من المهارة والتفاني الحقيقي في مساعدتك بأي**

**طريقة ممكنة."**

# 2

## اكتشاف الجلطات الدموية

الجلطات الدموية الخطرة	9
الختار الوريدي العميق	10
الختار الوريدي السطحي	10
الختار الوريدي الحشوي	11
الانصمام الرئوي	12
النقاط الرئيسية	12

### الانصمام الخثاري الوريدي

الانصمام الخثاري الوريدي هو منع تدفق الدم بسبب تكوّن الجلطات الدموية التي بدأت في الأوردة. وهو أكثر أنواع الانسداد شيوعاً، وأكثرها دراسة لها، مما يعني أنه متاح لنا فرص أفضل لمعالجته. الأنواع الشائعة من الانصمام الخثاري الوريدي هي:

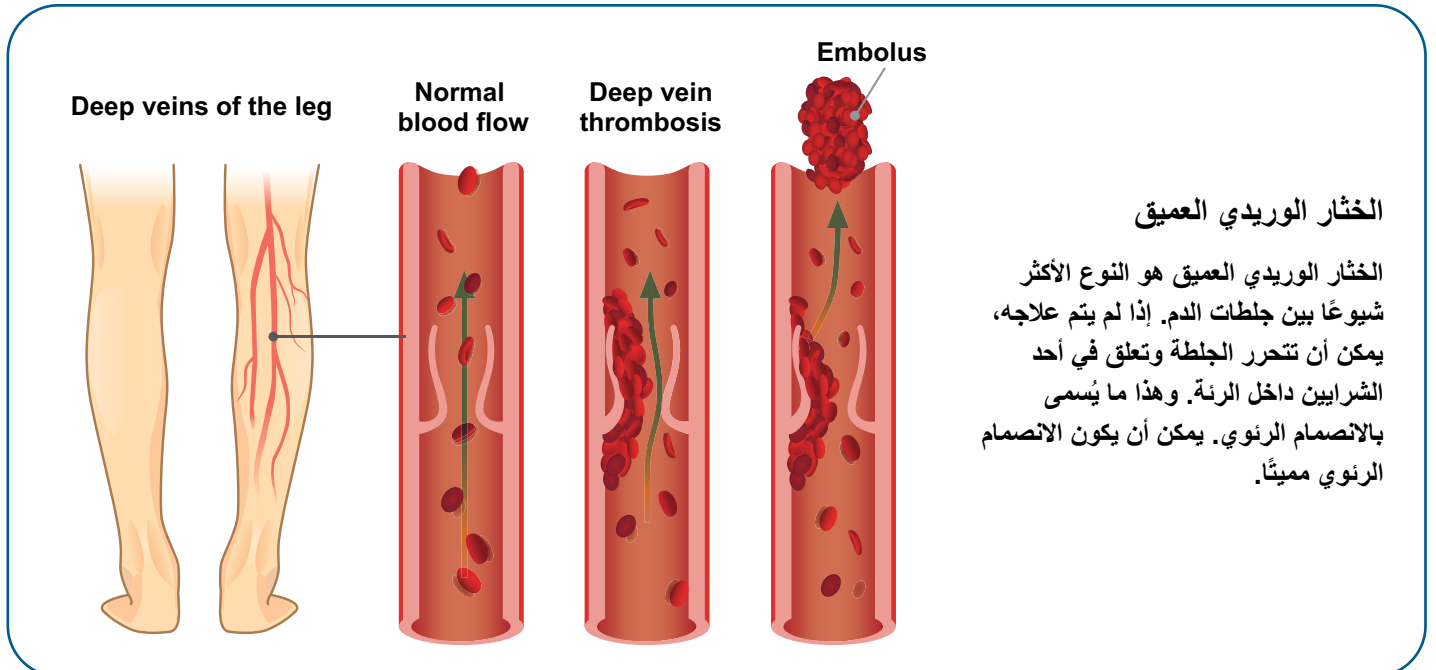
- ◀ **الخثار الوريدي العميق** يحدث بسبب تكوّن جلطة دموية في وريد بعيد تحت الجلد.
- ◀ **الخثار الوريدي السطحي** يحدث بسبب تكوّن جلطة دموية في وريد قريب من الجلد.
- ◀ **الخثار الوريدي الحشوي** يحدث بسبب تكوّن جلطة دموية في بعض الأوردة التي تزود الجهاز الهضمي بالدم.
- ◀ **الانصمام الرئوي** عبارة عن جلطة دموية تحررت وعلقت في شريان داخل الرئة.

يمكن أن تكون لأنواع الانصمام الخثاري الوريدي أعراض وتشخيصات مختلفة إلى حد كبير. والتشخيص هو المسار المحتمل للمرض ونتيجته. تُوضح في الأقسام التالية عوامل الخطر وأعراض كل نوع من الجلطات.

يصف هذا الفصل أنواعاً مختلفة من الجلطات الدموية. وبالاطلاع عليه ستكتشف أنواع الجلطات الدموية التي قد تكون معرضاً لها. وستتعرف أيضاً على أعراضها حتى تتمكن من اكتشاف الجلطة الدموية مبكراً ليحقق علاجك أفضل نتيجة.

### الجلطات الدموية الخطرة

الخثرة هي جلطة دموية غير طبيعية داخل الوعاء الدموي. ويمكن أن تظهر إما في الشريان وإما في الوريد. تنقل الشرايين الدم الغني بالأكسجين بعيداً عن القلب إلى الجسم كله. وتنقل الأوردة الدم الذي يفقر إلى الأكسجين عائداً إلى القلب. يرجع حدوث الجلطات الدموية في الأوردة إلى أسباب مختلفة، وتُجرى معالجتها بطرق مختلفة عن الجلطات التي تتكوّن في الشرايين.



## الخثار الوريدي العميق

يمكن أن يحدث الخثار الوريدي العميق في أي وريد عميق، ولكنه يحدث غالبًا في الأوردة الكبيرة للساقين. وإنه يحدث عادةً للأشخاص المصابين بالسرطان، خاصة أولئك الذين يتلقون العلاج الكيميائي، حيث يزيد العلاج الذي يتم تلقيه من خلال قسطرة في الوريد المركزي من خطر الإصابة بالخثار الوريدي العميق. وهذا النوع من القسطرة يُسمى جهاز الوصول الوريدي المركزي (يُطلق عليه أيضًا اختصارًا CVAD أو القسطرة الوريدية المركزية).

أحد أعراض الخثار الوريدي العميق هو الشعور بتقلصات مستمرة في ربلة الساق. قد تكون التقلصات مثل التشنجات العضلية المفاجئة (حصان تشارلي). ومن الأعراض الأخرى للخثار الوريدي العميق هي حدوث تورم في إحدى الذراعين أو الساقين. قد تشعر في أحد أطرافك بالثقل أو الألم. أو بدلاً من تورم أحد أطرافك، قد يظهر التورم في الوجه أو الرقبة أو منطقة الترقوة إذا كانت الجلطة في هذه المناطق.

تشمل أعراض الخثار الوريدي العميق التورم في إحدى الذراعين أو الساقين. وقد يظهر تورم لديك بالقرب من عظمة الترقوة أو في رقبته. قد لا تؤدي القسطرة عملها كما ينبغي عندما تكون هناك جلطة دموية.

يشكل الخثار الوريدي العميق خطورة، لذلك عليك بالاتصال بفريق الرعاية المتابع لحالتك على الفور إذا عانيت أيًا من هذه الأعراض.

## الخثار الوريدي السطحي

يُعد الخثار الوريدي السطحي شائعًا بين الأشخاص المصابين بالسرطان ولكنه أقل خطورة من الجلطات الأخرى. ومع ذلك، اتصل بفريق الرعاية إذا ظهرت عليك أي أعراض. يمكن أن يزداد الخثار الوريدي السطحي ويندهور حتى يصل إلى الأوردة العميقة.

يُعرف أيضًا باسم الالتهاب الوريدي الخثاري السطحي، وقد يحدث الخثار الوريدي السطحي بسبب الحقن في الأوردة، مثل حقن العلاج الكيميائي في الوريد. عوامل الخطر الأخرى هي الجراحة، وقلة النشاط لفترات طويلة، وتناول هرمون الإستروجين. إن الإصابة بأنواع أخرى من الجلطات تزيد من خطر الإصابة بالجلطات في الأوردة السطحية، حيث يمكن أن يحدث الخثار الوريدي السطحي بالتزامن مع الخثار الوريدي العميق.

وتسبب جلطات الأوردة السطحية أعراضًا أكثر من الجلطات الأخرى. غالبًا ما تحدث في الساق، ولكنك قد تعاني أعراضًا في أجزاء أخرى بالجسم، فقد يكون الجلد فوق الجلطة أحمر وداكنًا ومتورمًا، وقد تشعر بألم شديد في المنطقة بحيث لا يمكن لمسها، وقد تشعر بأن الوريد صلب.



### أعراض إصابة الأطراف بالجلطات

غالبًا ما يحدث الخثار الوريدي العميق والسطحي في ساق واحدة أو ذراع واحدة. قد ينتفخ الطرف أو يتحول إلى اللون الأحمر أو يسبب الألم. تحدث هذه التغييرات بالنسبة لبعض الأشخاص في جزء واحد بالطرف، ولكن الطرف بالكامل قد يتأثر لدى البعض الآخر.

## الخثار الوريدي الحشوي

هناك العديد من أنواع الخثار الوريدي الحشوي، ويُسمى كل نوع من الجلطة الدموية وفقاً لاسم الوريد الذي تتكوّن بداخله. توجد هذه الأوردة في منطقة البطن، وهي أسفل الصدر:

- ◀ الخثار الوريدي الكبدي يحدث في الأوردة التي تنقل الدم من الكبد إلى القلب.
- ◀ الخثار الوريدي البابي يحدث في الوريد الذي ينقل الدم إلى الكبد.
- ◀ الخثار الوريدي المساريقي يحدث في الأوردة التي تنقل الدم من الأمعاء إلى الوريد البابي.
- ◀ الخثار الوريدي الطحالي يحدث في الوريد الذي ينقل الدم من الطحال إلى الوريد البابي.

لا يُعد الخثار الوريدي الحشوي شائعاً مثل الأنواع الأخرى للجلطات الدموية، ولكن يجب أن تدرك أن الخطر يكون أعلى في بعض الحالات. تزداد فرصة تدهور الخثار الوريدي الحشوي بعد إجراء جراحات في البطن. ويزداد الخطر أيضاً في أثناء الخضوع للعلاج بهرمون الإستروجين.

يؤدي الخثار الوريدي الحشوي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض. ويزيد كل من التهاب البنكرياس وأمراض الكبد المزمنة من خطر الإصابة بهذا النوع من الجلطات، وكذلك أورام البطن. يزداد خطر الإصابة بجلطة في البطن بشكل مرتفع إذا كنت تعاني أحد أمراض الدم هذه: البيلة الهيموغلوبينية الليلية الانتيابية أو الأورام النكاثرية النقوية.



### أعراض الجلطات في البطن

يحدث الخثار الوريدي الحشوي بسبب تكوّن جلطات في أوردة الجهاز الهضمي في البطن. يضم البطن العديد من الأعضاء، ومنها المعدة. يمكن أن تسبب جلطات البطن ألماً مفاجئاً وتورماً في البطن، وتؤدي إلى الغثيان والقيء.

## الأعراض الثلاثة للانصمام الرئوي

- ✓ ضيق النفس المفاجئ
- ✓ ألم الصدر الحاد
- ✓ نوبات إغماء قصيرة

أحد الأعراض الشائعة لتجلط الأوردة الباطنية هو الشعور بالألم مفاجئة في البطن. قد تشعر بالألم في هذه المنطقة عند لمسها، وقد يبرز بطنك أكثر من المعتاد. إذا حاول شخص ما لمس بطنك، فقد تسرع بحماية تلك المنطقة كرد فعل لا إرادي.

تشعرك الأعراض الأخرى للخنثار الوريدي الحشوي كأنك تعاني علة بالمعدة. قد تشعر بالحاجة إلى التقيؤ، وقد تتقيأ أو تصاب بالإسهال. يفقد بعض الأشخاص شهيتهم أو يعانون ألماً عند تناول الطعام، وبعض الأشخاص يصابون بالحمى.

## الانصمام الرئوي

إذا ظهرت لديك أعراض الانصمام الرئوي، فاتصل بالرقم 911. فهو خطير للغاية.

عليك أن تنتبه للأعراض وتكون على دراية بها إذا كنت قد أصبت بجلطة دموية مؤخرًا. غالبًا ما يبدأ الانصمام الرئوي من الخنثار الوريدي العميق في الساق، ولكنه يمكن أن يبدأ من أنواع أخرى من الجلطات أيضًا.

تشمل الأعراض الشائعة للانصمام الرئوي الشعور بضيق التنفس وبألم في الصدر والإغماء. والأعراض الأخرى هي التنفس السريع، وسرعة ضربات القلب، والسعال الجديد الذي قد يكون به مخاط دموي. بالإضافة إلى أنك قد تشعر بعدم ارتياح أو قلق.

## النقاط الرئيسية

- ◀ من المهم أن يكتشف الأشخاص المصابون بالسرطان الجلطة الدموية مبكرًا. وقد يساعد العلاج الفوري في الوقاية من ظهور مشكلات صحية تستمر مدى الحياة أو قد ينقذ حياتك.
- ◀ يحدث الخنثار الوريدي العميق في الأوردة البعيدة تحت الجلد. وقد يتسبب في تورم جزء من جسمك. غالبًا ما تنتفخ ساق واحدة أو ذراع واحدة. وقد تشعر بالجلطات في ساقك كأنها تشنجات عضلية مفاجئة.
- ◀ يحدث الخنثار الوريدي السطحي في الأوردة القريبة من الجلد. قد يكون الجلد فوق الجلطة أحمر ومتورمًا. وقد تشعر في تلك المنطقة بالدفء والألم والصلابة.
- ◀ يحدث الخنثار الوريدي الحشوي في بعض الأوردة التي تزود الجهاز الهضمي بالدم. وأحد أعراضه الشائعة هو الشعور بالألم مفاجئة من البطن. قد تشعر أيضًا وكأن لديك علة مرضية بمعدتك.
- ◀ يحدث الانصمام الرئوي في شريان داخل الرئة. تشمل الأعراض الشائعة للانصمام الرئوي الشعور المفاجئ بضيق التنفس وبألم في الصدر والإغماء.

# 3

## الوقاية من الجلطات الدموية

أنواع الرعاية الوقائية	14
التخطيط للرعاية الآمنة	15
الوقاية في المستشفى	16
الوقاية في المنزل	18
النقاط الرئيسية	19

هناك نوعان من الهيبارين:

- ◀ الهيبارين غير المعقد يوقف عاملين للتخثر يُسميان عامل التخثر Xa والثرومبين.
- ◀ الهيبارين المنخفض الوزن الجزيئي يوقف في الغالب عامل التخثر Xa.

يُطلق على الهيبارين غير المعقد أحيانًا اسم الهيبارين القياسي. دالتيبارين (فراجمين) وإينوكسابارين (لوفينوكس) هما نوعان من الهيبارين المنخفض الوزن الجزيئي.

#### مثبطات عامل التخثر Xa غير المباشرة

فوندابارينوكس (أريكسترا) هو دواء تم تصنيعه في المختبر، وهو مشابه لجزء من الهيبارين. إنه يوقف عامل التخثر Xa بشكل غير مباشر عن طريق تنشيط مضاد الثرومبين. وليس له تأثير مباشر على الثرومبين.

#### مثبطات عامل التخثر Xa المباشرة

ترتبط مثبطات عامل التخثر Xa المباشرة بعامل التخثر Xa وتوقفه مباشرة. وهي تشمل أبيكسابان (إيليكويس) وريفاروكسابان (زاريلتو).

#### جهاز الضغط الهوائي المتقطع

أحد أنواع الوقاية الميكانيكية هو جهاز الضغط الهوائي المتقطع. ويحتوي هذا الجهاز على أكمام تلتف حول الساقين وتضغط عليهما في أوقات معينة. هذا الضغط يقوم بضخ الدم خارج ساقيك، تمامًا كما تفعل عضلاتك في أثناء المشي. وهذا يساعد على منع تكوّن الجلطات الدموية.

#### الجوارب الضاغطة المدرّجة

الجوارب الضاغطة المدرّجة هي نوع آخر من الوقاية الميكانيكية. فهي مثل جورب طويل، ولكنها تضغط على الساقين لزيادة تدفق الدم في الأوردة. إنها تضغط بقوة على الكاحل وبشكل أضعف على الركبة أو الفخذ. ويقاس مقدار الضغط بالمليمتر زئبق (مم زئبق). عادةً ما تحتوي الجوارب على ضغط يتراوح إما بين 15 و 20 مم زئبق وإما بين 20 و 30 مم زئبق.

يتعرض بعض المصابين بالسرطان بشكل متزايد لخطر الإصابة بالجلطات الدموية. وبفضل معرفة الخبراء بالأشخاص المعرضين للخطر، يمكن تقديم رعاية آمنة وفعالة في الوقت المناسب للوقاية من العديد من الجلطات الدموية. اطلع على هذا الفصل لمعرفة إذا كان يجب أن تتلقى رعاية وقائية ونوع الرعاية الموصى به.

## أنواع الرعاية الوقائية

الرعاية الوقائية هي دواء يُستخدم لتجنب بدء مشكلة صحية. وقد يُقدم لك باسم الوقاية الصحية prophylaxis (يُنطق "برو-في-لاك-سيس"). تُسمى الرعاية الوقائية للجلطات الدموية thromboprophylaxis (تُنطق "ثرو-مبو-برو-في-لاك-سيس").

هناك عدة أنواع من الرعاية الوقائية للجلطات الدموية، وهناك أدوية موصوفة طبيًا تساعد في الوقاية من الجلطات الدموية. ولكن هناك أيضًا جهازًا ومنتجًا شبيهًا بالجورب.

#### مضادات التخثر

مضادات التخثر هي أدوية تمنع تكوّن الجلطات الدموية. وتساعد في إيقاف إنتاج شبكة الفيبرين التي تحافظ على تماسك الجلطة. وتعمل مضادات التخثر عن طريق تعطيل البروتينات في الدم، ويطلق على تلك العملية اسم عوامل التخثر، التي تعمل معًا لتكوين الفيبرين. **راجع الإرشادات 1** لتحصل على قائمة بأسماء مضادات التخثر المستخدمة للوقاية.

#### الهيبارين

الهيبارين عبارة عن مادة يصنعها جسمك وأجسام الحيوانات. وعندما يُحقن الجسم به، فإنه يمنع الجلطات الدموية. يوقف الهيبارين عوامل التخثر بشكل غير مباشر عن طريق تنشيط مضاد التخثر الطبيعي في جسمك الذي يُسمى مضاد الثرومبين.



## التخطيط للرعاية الآمنة

قد لا تكون الوقاية الميكانيكية آمنة لبعض الأشخاص. ومن ثم، لا ينبغي الاستعانة بها إذا كنت قد أصبت بجلطة دموية مؤخرًا ولم تكن تتناول مضادات التخثر. قد يؤدي الضغط على الساقين إلى انفصال جزء من الجلطة وانتقالها إلى الرئتين. بالنسبة لبعض الأشخاص، تُعد الوقاية الميكانيكية غير آمنة في حالة وجود ورم دموي كبير يشبه الكدمة أو قرحة مفتوحة في الجلد.

يجب أيضًا عدم استخدام الجوارب الضاغطة المدرّجة إذا كان تدفق الدم في شرايينك بطيئًا جدًا. إن الجوارب يمكن أن تجعل المشكلة أسوأ. هناك سبب آخر محتمل لعدم استخدام الجوارب الضاغطة هو إذا كنت مصابًا بتلف في الأعصاب يُسمى باعتلال الأعصاب الطرفية.

سيتولى فريق الرعاية المتابع لحالتك تقييم نوع الرعاية الوقائية المناسبة لك. فإنه لن يهتم بمدى جودة كل خيار فحسب، بل سيبحث أيضًا المشكلات الصحية التي يمكن أن تنتج عن كل خيار. ولذلك، فلن يصف الرعاية الوقائية التي من المحتمل أن تسبب ضررًا جسيمًا.

ستجرى سلسلة من الاختبارات للتخطيط للرعاية الوقائية. ونظرًا إلى أن النزيف قد يحدث في أثناء منع تخثر الدم، فإن فريق الرعاية سيتحقق من العوامل التي تزيد من مخاطر حدوثه. تتضمن هذه العوامل انخفاض عدد الصفائح الدموية، أو اضطرابات النزيف، أو النزيف الحالي. اطلع على الفصل (5) لمعرفة كيفية اكتشاف النزيف غير الطبيعي وكيفية استخدام مضادات التخثر.

## جدول الإرشادات 1

## مضادات التخثر التي تمنع حالات الجلطات الدموية بين الأشخاص المصابين بالسرطان

اسم الدواء غير مسجل الملكية	نوع مضاد التخثر	طريقة تلقيه	الإعداد الذي وصفه لك الطبيب
أبيسكابان	مثبط عامل التخثر Xa المباشر	أقراص	<ul style="list-style-type: none"> <li>في المستشفى للخضوع لعملية جراحية</li> <li>في المنزل</li> </ul>
دالتيارين	هيبارين منخفض الوزن الجزيئي	حقنة في الطبقة الدهنية تحت الجلد	<ul style="list-style-type: none"> <li>في المستشفى للخضوع لعملية جراحية</li> <li>في المستشفى للخضوع لرعاية طبية أخرى</li> <li>في المنزل</li> </ul>
إينوكسابارين	هيبارين منخفض الوزن الجزيئي	حقنة في الطبقة الدهنية تحت الجلد	<ul style="list-style-type: none"> <li>في المستشفى للخضوع لعملية جراحية</li> <li>في المستشفى للخضوع لرعاية طبية أخرى</li> <li>في المنزل</li> </ul>
فوندابارينوكس	مثبط عامل التخثر Xa غير المباشر	حقنة تحت الجلد مباشرة في الطبقة الدهنية	<ul style="list-style-type: none"> <li>في المستشفى للخضوع لعملية جراحية</li> <li>في المستشفى للخضوع لرعاية طبية أخرى</li> </ul>
هيبارين غير مجزأ	هيبارين قياسي	حقنة تحت الجلد مباشرة في الطبقة الدهنية	<ul style="list-style-type: none"> <li>في المستشفى للخضوع لعملية جراحية</li> <li>في المستشفى للخضوع لرعاية طبية أخرى</li> </ul>
ريفاروكسابان	مثبط عامل التخثر Xa المباشر	أقراص	<ul style="list-style-type: none"> <li>في المستشفى للخضوع لعملية جراحية</li> <li>في المنزل</li> </ul>

## الوقاية في المستشفى

يمكن أن يؤدي وجودك في المستشفى إلى زيادة احتمالية إصابتك بجلطة دموية. بالإضافة إلى أن قلة النشاط البدني وتناول بعض الأدوية قد يؤدي إلى خطر الإصابة بجلطة دموية. يوصي خبراء NCCN بتقديم رعاية وقائية للأشخاص المصابين بالسرطان الذين دخلوا إلى المستشفى. ويُستثنى من ذلك الأشخاص الذين يعانون سرطان خلايا الجلد الحشرافية أو سرطان الخلايا القاعدية بسبب انخفاض خطر إصابتهم بالجلطات الدموية.

### اختبارات لوضع خطة الرعاية

سيخطط فريق الرعاية المعني بحالتك لتقديم رعاية وقائية آمنة لك بناءً على الاختبارات التي ستوضح لاحقاً.

### سجل حالتك الصحية

سيطرح فريق الرعاية المعني بحالتك أسئلة تتعلق بحالتك الصحية وأدويةك السابقة والحالية. إذا تناولت مضادات التخثر من قبل، فسيرغب فريق الرعاية المعني بحالتك في معرفة إذا ظهرت لديك أي آثار جانبية أم لا. كن مستعداً أيضاً لمناقشة المشكلات الصحية لدى أقرب أقاربك.

### الفحص البدني

سيقوم أحد أعضاء فريق الرعاية المعني بحالتك بإجراء فحص بدني شامل لجسمك. ويشمل هذا الفحص تفقد العلامات الحيوية، مثل معدل ضربات القلب. سيفحص مقدم الرعاية أيضاً جسمك ويضغط برفق على بعض أجزاء الجسم.

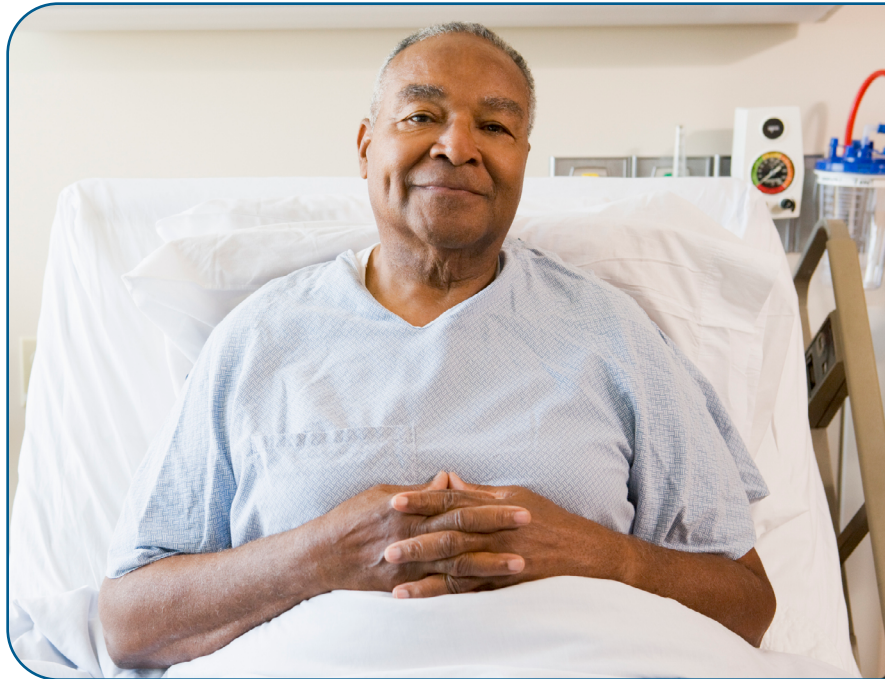
### فحوص الدم والبول

سيحتاج الفريق المعني بحالتك، للتخطيط للرعاية الوقائية، إلى معرفة مستوى الصفائح الدموية لديك وقدرة جسمك على تخثر الدم، وصحة كبدك وكليتيك.

تُقاس الصفائح الدموية في عينة الدم من خلال اختبار معلمي يُسمى صورة دم كاملة. ويقاس هذا الاختبار أيضاً مكونات الدم الأخرى، ومنها خلايا الدم البيضاء والحمراء.

لتقييم مدى كفاءة تخثر الدم لديك، ستُجرى اختبارات تخثر الدم على عينة دم. يُعد زمن البروثرومبين وزمن الثرومبوبلاستين الجزئي المفعّل اختبارين لقياس الوقت الذي يستغرقه دمك للتخثر.

تُقاس مدى كفاءة عمل كبدك من خلال مجموعة من اختبارات الدم يطلق عليها اسم اختبارات وظائف الكبد. وتُجرى اختبارات وظائف الكلى على عينات دم أو بول تكشف عن صحة كليتيك.



### الاستشفاء والجلطات الدموية

يزيد قلة النشاط لفترات طويلة في المستشفيات من احتمالية إصابتك بجلطة دموية. إذا كنت طريح الفراش في المستشفى، ينبغي أن تتلقى رعاية وقائية لمنع الإصابة بالجلطات الدموية.

### تقييم المخاطر

سيقم فريق الرعاية المعني بحالتك فرص تكوّن تخثر الدم لديك وسيخذ قرارات بناءً على مستوى المخاطر المعرض لها. تزداد خطر إصابتك بتخثر الدم عندما تصاب بالسرطان وتدخل المستشفى. وقد تؤثر صحتك العامة وعمرك وعوامل أخرى في معدل زيادة مخاطر إصابتك بتخثر الدم.

### خيارات الرعاية

تتوفر العديد من الخيارات الجيدة للوقاية من حالات تخثر الدم في المستشفى. قد تتلقى مضادات التخثر، أو رعاية ميكانيكية، أو كليهما.

### مضادات التخثر

تعتمد الرعاية الوقائية باستخدام مضادات التخثر على ما إذا كنت ستخضع لعملية جراحية أو ستلقى رعاية طبية أخرى. وتوصف جرعة منخفضة من العلاج مقارنةً بما يستخدم عادةً لعلاج الجلطات الدموية.

بالنسبة إلى العمليات الجراحية والعلاج في المستشفى، فإنّ الهيبارين غير المجزأ، والهيبارين المنخفض الوزن الجزيئي، والفوندابارينوكس من الخيارات المتاحة للعديد من الأشخاص. تؤخذ عادةً مضادات التخثر هذه خلال مدة تتراوح بين 7 و10 أيام.

يمثل مثبت عامل التخثر Xa المباشر خيارًا إضافيًا لبعض الأشخاص. ويُعد الأبيكسابان خيارًا للنساء اللاتي يخضعن لعمليات جراحية للعلاج من سرطان الجهاز التناسلي للمرأة. تشمل هذه الأنواع من السرطان سرطان الرحم، وعنق الرحم، والمبيضين. ويكون ريفاروكسيبان خيارًا للأشخاص الذين خضعوا لعمليات جراحية بالمنظار للعلاج من سرطان القولون والمستقيم.

تزيد بعض العمليات الجراحية خطر الإصابة بالجلطات الدموية أكثر من غيرها. وتشمل بعض العمليات الجراحية التي تم إجراؤها في البطن أو الحوض. قد تتلقى هيبارين غير مجزأ أو هيبارين ذي وزن جزيئي منخفض قبل الخضوع لعملية جراحية محفوفة بمخاطر عالية. فضلًا عن ذلك، قد يُستخدم جهاز ضغط الهواء المتقطع.

إذا خضعت لعملية جراحية محفوفة بمخاطر عالية للعلاج من السرطان، يوصي خبراء NCCN بزيادة إجراءات الرعاية الوقائية بعد الخروج من المستشفى. عليك بقراءة القسم التالي، الوقاية في المنزل، للحصول على مزيد من المعلومات.

بالنسبة إلى حالات الاستشفاء الطبي، تتم الوقاية من الإصابة بالجلطات الدموية بتناول هيبارين غير مجزأ أو هيبارين ذي وزن جزيئي منخفض أو فوندابارينوكس. ستتلقى مضادات التخثر خلال فترة إقامتك في المستشفى بالكامل أو لمدة تتراوح بين 6 و14 يومًا. يعتمد طول فترة العلاج على مدى خطورة إصابتك بالجلطة وفقًا لتقييم فريق الرعاية المعني بحالتك.

إذا كنت تتلقى الرعاية الطبية، فلا تبدأ بتناول أبيكسابان ريفاروكسيبان في المستشفى. ولكن يمكنك الاستمرار في تناول أي من الدواءين إذا كنت تتناوله قبل دخولك إلى المستشفى. في حالة ظهور أثر جانبي يطلق عليه اسم نقص الصفائح الدموية الناتج عن تناول دواء هيبارين، يمكنك تناول أبيكسابان أو ريفاروكسيبان كخيار متاح بدلًا من هيبارين.

### الرعاية الميكانيكية

عندما تكون مضادات التخثر ليست من بين الخيارات المتاحة، يتم اللجوء إلى الرعاية الميكانيكية في المستشفى. توصلت إحدى الدراسات إلى أن جهاز ضغط الهواء المتقطع حال دون تجلط الأوردة العميقة بشكل أفضل مقارنةً بالجوارب الضاغطة المدرّجة. وعانى الأشخاص الذين يستخدمون جهاز ضغط الهواء مشكلات جلدية أقل. يلزم إجراء المزيد من الأبحاث للتأكد من صحة هذه النتائج.

## الوقاية في المنزل

يستفيد بعض الأشخاص المصابين بالسرطان من الرعاية الوقائية المتعلقة بمنع الجلطات الدموية عند وجودهم في المنزل. لقد حدد خبراء NCCN مجموعتين معرضتين لخطر الإصابة بالجلطات الدموية وهما:

- الأشخاص الذين خرجوا من المستشفى بعد إجراء جراحة السرطان داخل البطن أو الحوض
  - الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالجلطات الدموية في أثناء تلقي العلاج الجهازي
- تُستخدم مضادات التخثر لمنع حدوث الجلطات الدموية في المنزل.

### خيارات الرعاية بعد الاستشفاء الجراحي في المستشفيات

يُحتمل أن تحدث الجلطات الدموية بعد إجراء جراحات السرطان في البطن أو الحوض إذا كان أي مما يلي ينطبق عليك:

- خضعت لجراحة محفوفة بمخاطر عالية، أي جراحة للعلاج من سرطان الجهاز الهضمي، مثل سرطان المعدة أو القولون أو المستقيم
- أصبت بجلطة دموية من قبل
- خضعت للتخدير الكلي لأكثر من ساعتين
- رقدت في المستشفى لمدة 4 أيام أو أكثر
- تعاني مرض السرطان في مرحلة متقدمة
- يزيد عمرك عن 60 عامًا

إذا كنت معرضًا لخطر الإصابة بالجلطات الدموية، يوصي خبراء NCCN بتناول أحد مضادات التخثر بعد الخروج من المستشفى. ومن المرجح أن يوصف الجراح لك أحد مضادات التخثر قبل مغادرتك المستشفى. سيتعين عليك تناول أحد مضادات التخثر يوميًا. وتؤخذ أدوية أبيكسابان ودالتيبارين وإينوكسابارين لمدة 4 أسابيع. يؤخذ دواء ريفاروكسابان لمدة 3 أسابيع بعد الانتهاء من تناول هيبارين منخفض الوزن الجزيئي في المستشفى لمدة أسبوع.

## خيارات الرعاية خلال العلاج الجهازي

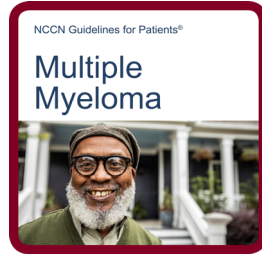
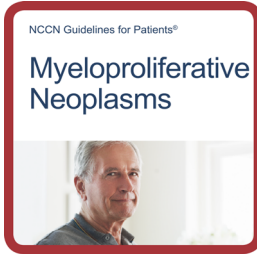
يعالج العلاج الجهازي كامل الجسم باستخدام أدوية السرطان، وينتقل في مجرى دمك لعلاج السرطان أينما كان في جسدك. العلاج الكيميائي، والأدوية المناعية، وعلاج الغدد الصماء هي أنواع من العلاج الجهازي.

يُعد طبيب الأورام خبيرًا في العلاج الجهازي، وسيصف لك علاجًا جهازيًا بالإضافة إلى أحد مضادات التخثر إذا لزم الأمر.

سيتولى أحد أعضاء فريق الرعاية المعني بحالتك تقييم مستوى مخاطر إصابتك بالجلطات الدموية. وتوجد تدابير لتقييم مخاطر إصابة الشخص بالجلطات، مثل مقياس خورانا.

لا يستخدم مقياس خورانا لتقييم المخاطر للأشخاص المصابين بسرطان الدم الحاد، أو الأورام الدماغية، أو الورم النقوي المتعدد، أو الأورام التكاثرية النقوية. يمكن العثور على معلومات حول الوقاية من الجلطات الدموية بين الأشخاص المصابين بالورم النقوي المتعدد أو الأورام التكاثرية النقوية على الرابط

[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) وتطبيق [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines).



## النقاط الرئيسية

- ◀ الأشخاص المصابون بالسرطان أكثر عرضة لخطر الإصابة بالجلطات الدموية مقارنةً بالأشخاص الآخرين. وتزداد مخاطر إصابتك بالجلطات الدموية عند دخولك المستشفى وبعد إقامتك بها للخضوع لعملية جراحية للعلاج من السرطان. وتزداد أيضًا مخاطر إصابة أشخاص معينين يتناولون أدوية السرطان، التي يطلق عليها اسم العلاج الجهازي، بالجلطات الدموية.
- ◀ يتطلب التخطيط للرعاية الوقائية من فريق الرعاية المعني بحالتك إجراء تقييم شامل، وسيوصي بتقديم رعاية آمنة ومناسبة لك.
- ◀ تُستخدم مضادات التخثر لتوفير الرعاية الوقائية داخل المستشفى إن أمكن. قد تتلقى رعاية إضافية باستخدام جهاز ضغط الهواء المتقطع إذا كنت ستخضع لجراحة في البطن أو الحوض. عندما تكون مضادات التخثر ليست من بين الخيارات، يُستخدم جهاز ضغط الهواء المتقطع أو الجوارب الضاغطة المدرجة في المستشفى.
- ◀ إذا خضعت لعملية جراحية محفوفة بمخاطر عالية للعلاج من السرطان، يوصى بالحصول على رعاية ممتدة باستخدام مضادات التخثر بعد الخروج من المستشفى.
- ◀ يعتمد خطر إصابتك بالجلطات الدموية في أثناء العلاج الجهازي على نوع السرطان وعوامل أخرى. إذا كنت أكثر عرضة لخطر الإصابة بالجلطات الدموية، فسيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك بوصف أحد مضادات التخثر.

يُقدّر مقياس خورانا 2 أو أعلى، يوصي خبراء NCCN بالنظر في وصف مضاد للتخثر لمدة 6 أشهر أو أكثر من ذلك في حالة استمرار خطر الإصابة. يؤخذ مضاد التخثر يوميًا في حالة وصفه. سيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك أفضل رعاية وقائية لك بناءً على خطر إصابتك بالجلطات مقابل خطر إصابتك بالآثار الجانبية.

- ◀ نوع السرطان
- ◀ تعداد الصفائح الدموية في دمك قبل البدء في العلاج الكيميائي
- ◀ يُطلق على مستوى البروتين اسم الهيموجلوبين، وهو مؤشر لمستوى خلايا الدم الحمراء لديك، قبل البدء في العلاج الكيميائي أو إذا كنت تتلقى عوامل تكوين خلايا الدم الحمراء
- ◀ يطلق على مستوى خلايا الدم البيضاء "كريات الدم البيضاء" قبل بدء العلاج الكيميائي.
- ◀ يُطلق على قياس دهون الجسم السريع اسم مؤشر كتلة الجسم

تُضاف النقاط المحرزة من كل عنصر من العناصر معًا للحصول على نتيجة إجمالية تتراوح بين 0 و6 نقاط. تُحرز نقطتان فيما يتعلق بسرطان المعدة والبنكرياس. تُحرز نقطة واحدة فيما يتعلق بسرطان الرئة والجهاز التناسلي للمرأة والمثانة والخصيتين، بالإضافة إلى سرطان الغدد الليمفاوية.

لا يلزم إجراء رعاية وقائية روتينية فيما يتعلق بالإصابة بالجلطات الدموية عندما تكون درجتك 0 أو 1. وسيتحقق فريق الرعاية المعني بحالتك من وجود جلطات دموية في أثناء الزيارات الصحية.

عندما تكون مقاييس خورانا 2 أو أعلى، يوصي خبراء NCCN بالنظر في وصف مضاد للتخثر لمدة 6 أشهر أو أكثر من ذلك في حالة استمرار خطر الإصابة. يؤخذ مضاد التخثر يوميًا في حالة وصفه. سيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك أفضل رعاية وقائية لك بناءً على خطر إصابتك بالجلطات مقابل خطر إصابتك بالآثار الجانبية.

# 4

## علاج الجلطات الدموية

أنواع الأدوية	21
التخطيط للرعاية الآمنة	23
الخثار الوريدي السطحي	24
الخثار الوريدي العميق	25
الانصمام الرئوي	26
الخثار الوريدي الحشوي	26
النقاط الرئيسية	27

تحقق مضادات التخثر، بوصفها علاجًا، نتائج جيدة، فضلاً عن أنها آمنة للعديد من الأشخاص المصابين بالسرطان. تؤخذ مضادات التخثر ما دام هناك خطر للإصابة بالجلطات، حيث إنها تمنع الإصابة بجلطات جديدة. الأشخاص الذين أصيبوا بجلطة أكثر عرضة للإصابة بجلطة أخرى.

### مضادات التخثر

تمنع مضادات التخثر شبكة الفيبرين التي تساعد على تماسك الجلطة. وتعمل مضادات التخثر عن طريق تعطيل البروتينات في الدم، ويطلق على تلك العملية اسم عوامل التخثر، التي تعمل معًا لتكوين الفيبرين. راجع جدول الإرشادات 2 للاطلاع على قائمة بمضادات التخثر المستخدمة في العلاج.

من الشائع أن يعاني الأشخاص المصابون بالسرطان جلطات دموية في الأوردة. قد تنتشر هذه الجلطات لتصل إلى أحد شرايين الرئة وتتنحصر به. يوضح هذا الفصل الأدوية المخصصة لهذه الأنواع من الجلطات.

## أنواع الأدوية

تمثل مضادات التخثر العنصر الأساسي للعلاج من الجلطات الدموية الوريدية الحادة. تعني الجلطات الدموية الوريدية منع تدفق الدم بسبب جلطة دموية في أي وريد أو في أحد شرايين الرئة، وتكون حادة عندما تكون الأعراض في البداية، وعادة ما يتم التعرف عليها خلال الأسابيع القليلة السابقة.

### جدول الإرشادات 2

#### مضادات التخثر التي تعالج الجلطات الدموية لدى الأشخاص المصابين بالسرطان

اسم الدواء غير مسجل الملكية	نوع مضاد التخثر	طريقة تلقيه
أبيسكابان	مثبط عامل التخثر Xa المباشر	أقراص
دايبيجاتران	مثبط الثرومبين المباشر	كبسولات
دالتيبارين	هيبارين منخفض الوزن الجزيئي	حقنة في الطبقة الدهنية تحت الجلد
إينوكسابارين	هيبارين منخفض الوزن الجزيئي	حقنة في الطبقة الدهنية تحت الجلد
إيدوكسابان	مثبط عامل التخثر Xa المباشر	أقراص
فوندابارينوكس	مثبط عامل التخثر Xa غير المباشر	حقنة تحت الجلد مباشرة في الطبقة الدهنية
هيبارين غير مجزأ	هيبارين قياسي	الحقن البطيء في الوريد أو حقنة تحت الجلد مباشرة في الطبقة الدهنية
ريفاروكسابان	مثبط عامل التخثر Xa المباشر	أقراص
وارفارين	مضاد فيتامين K	أقراص

◀ يعمل الإجراء المسمى "استئصال الجلطة الدموية" على إزالة الجلطات الدموية من الجسم، ويمكن تنفيذه باستخدام قسطرة بالونية يتم إدخالها من خلال جرح في أحد الأوعية الدموية، ويُعرف هذا النهج باسم استئصال الجلطة الدموية الجراحي أو المفتوح. يتضمن استئصال الجلطة الدموية الموجه من خلال القسطرة تفتيت الجلطة أو شفطها باستخدام جهاز. يحمل هذا النهج العديد من الأسماء، منها استئصال الجلطة الدموية الميكانيكي واستئصال الجلطة الدموية عبر الجلد.

◀ يعمل استئصال الجلطة بالدواء الميكانيكي على إذابة الجلطات وإزالتها. فمن خلال قسطرة، تُحقن كمية صغيرة من مذيب الجلطات داخل الجلطة. وبعد ذلك، تُشفط الأجزاء المفتتة من الجلطة من الوريد.

### العلاج من دون استخدام مضادات التخثر

قد لا تكون مضادات التخثر خيارًا متاحًا لك. وفي هذه الحالة، ستخضع الجلطات التي لا تشكل خطرًا كبيرًا للمراقبة، وسيُعاد تقييم سلامة استخدام مضادات التخثر.

يمكن السيطرة على الجلطات الدموية العالية الخطورة باستخدام مرشح قابل للإزالة يتم وضعه في الوريد الأجويف السفلي (IVC) داخل بطنك. تلتقط المرشحات المثبتة بالوريد الأجويف السفلي الجلطات التي تنتقل في مجرى الدم قبل وصولها إلى الرئتين.

التحويلة الطبية عبارة عن أنبوب طبي صغير يُستخدم للسيطرة على جلطات معينة في منطقة البطن. تعيد التحويلات الطبية توجيه تدفق الدم الموجود حول الجلطة عن طريق إنشاء توصيلة جديدة بين وعاءين دمويين، ويمكن وضعها في الجسم عن طريق قسطرة. يُسمى هذا النهج التحويلة البابية الجهازية عبر الوريد داخل الكبد أو الوداجي (TIPS). يمكن تركيب التحويلات في أثناء عملية جراحية.

ستلاحظ في جدول الإرشادات 2 أن مضادات التخثر مدرجة أيضًا في الفصل (3) المتعلق بالرعاية الوقائية. تُستخدم جرعة أعلى عادةً للعلاج. تشمل مضادات التخثر هذه ما يلي:

◀ هيبارين غير المجزأ، ودالتيارين (المتداول تسويقيًا باسم فراجمين)، وإينوكسابارين (المتداول تسويقيًا باسم لوفينوكس)، وفوندابارينوكس (المتداول تسويقيًا باسم أريكسترا) تُنشط مضاد التخثر الطبيعي في دمك الذي يطلق عليه اسم مضاد الثرومبين

◀ يوقف أبيكسابان (المتداول تسويقيًا باسم إيكويس) وريفاروكسابان (المتداول تسويقيًا باسم إكساريلتو) عمل عامل التخثر Xa المباشر

سترى بعض مضادات التخثر التي يُنصح بها فقط للعلاج:

◀ يوقف إيدوكسابان (المتداول تسويقيًا باسم سافايسا) عمل عامل التخثر Xa

◀ يوقف دابيجراتران (المتداول تسويقيًا باسم براداكسا) عمل ثرومبين

◀ يخفض وارفارين مستوى عوامل التجلط عن طريق استنزاف فيتامين K

### العلاج المستخدم مع مضادات التخثر

يُستخدم أحيانًا نوع آخر من العلاج مع مضادات التخثر. لا تحتاج بعض الجلطات إلى علاج إضافي، ويجب في كثير من الحالات إجراء مزيد من البحث أو التدريب فيما يتعلق بهذه العلاجات الأخرى. الخيارات الموصى بها لكل نوع من أنواع الجلطات الدموية الوريدية مدرجة لاحقًا في هذا الفصل، ولكن فيما يلي ثلاثة أمثلة منها:

◀ الأدوية التي يُطلق عليها اسم "مذيبات التجلط" التي تعمل على إذابة الجلطات الدموية، ويمكن حقنها ببطء في الوريد وتنتشر في جميع أنحاء الجسم في مجرى الدم، ويُطلق على هذا النهج اسم "انحلال الخثرة الجهازية". تُحقن مذيبات الجلطات الموجهة من خلال القسطرة مباشرةً في مكان الجلطة.



## التخطيط للرعاية الآمنة

يتطلب الأمر فريقاً من الخبراء للتخطيط لرعاية مرضى السرطان وتوفير الدعم. عندما تُصاب بجلطة دموية، فقد يقوم الفريق المعني بحالتك بضم خبير في أمراض القلب يُسمى اختصاصي أمراض الدم. ويشمل الخبراء الآخرون المعنيون بمعالجة الجلطات الدموية ما يلي:

◀ الجراحين، واختصاصي الأشعة التداخلية

◀ أطباء القلب، وأطباء الرئة، واختصاصي طب الأوعية الدموية

◀ ممارسي الطب الباطني

سيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك بتقييم علاج الجلطات الدموية المناسب لك، وسيفكر في مدى نجاح العلاج، والمشكلات الصحية التي قد يتسبب فيها كذلك. بالإضافة إلى الآثار الجانبية الرئيسية لمضادات التخثر ومنها النزيف. اطلع على الفصل (5) لمعرفة كيفية اكتشاف النزيف غير الطبيعي وكيفية استخدام مضادات التخثر.

يلزم إجراء الاختبارات اللازمة للتخطيط للرعاية المُقدَّمة لك. ومن أمثلة المعلومات المستخدمة للتخطيط للعلاج هو عدد الصفائح الدموية وصحة الكبد والكليتين. نوضح فيما يلي الاختبارات الشائعة لعلاج تجلط الدم.

### سجل حالتك الصحية

سيريد فريق الرعاية المعني بحالتك معرفة كل شيء يتعلق بحالتك الصحية. لذا، كن على أتم الاستعداد لإخبارهم بحالتك الصحية وأدويتك السابقة والحالية. إذا تناولت مضادات التخثر من قبل، فسيرغب فريق الرعاية المعني بحالتك في معرفة إذا ظهرت لديك أي آثار جانبية أم لا. كن مستعداً أيضاً لمناقشة المشكلات الصحية لدى أقرب أقاربك.

### الفحص البدني

سيقوم أحد أعضاء فريق الرعاية المعني بحالتك بإجراء فحص بدني شامل لجسمك. ويشمل هذا الفحص تفقد العلامات الحيوية، مثل معدل ضربات القلب. سيفحص مقدم الرعاية أيضاً جسمك ويضغط برفق على بعض أجزاء الجسم.

## فحوص الدم والبول

تُقاس الصفائح الدموية في عينة الدم من خلال اختبار معلمي يُسمى صورة دم كاملة. فأنت معرض لخطر حدوث النزيف إذا كانت مستويات صفائحك الدموية منخفضة. وتُقاس أيضاً صورة الدم الكاملة أجزاء أخرى من الدم، منها خلايا الدم البيضاء والحمراء.

لتقييم مدى كفاءة تخثر الدم لديك، ستُجرى اختبارات تخثر الدم على عينة دم. يُعد زمن البروثرومبين وزمن الثرومبوبلاستين الجزئي المفعّل اختبارين لقياس الوقت الذي يستغرقه دمك للتخثر.

تُقاس مدى كفاءة عمل كبدك من خلال مجموعة من اختبارات الدم يطلق عليها اسم اختبارات وظائف الكبد. وتُجرى اختبارات وظائف الكلى على عينات دم أو بول تكشف عن صحة كليتيك.

## الفحوص التصويرية

تلتقط الفحوص التصويرية صوراً من داخل جسمك وتُستخدم للكشف عن الأمراض. سيستخدم فريق الرعاية المعني بحالتك الفحوص التصويرية لتشخيص الجلطة الدموية. وتستخدم الفحوص التصويرية في التخطيط للعلاج حيث إنها توضّح موقع الجلطة وحجمها.

وبشكل عام، يُستخدم أحد نوعي الفحوص التصويرية لإجراء الكشف على الجلطات. تستخدم الموجات فوق الصوتية الوريدية الموجات الصوتية لالتقاط صور للأوردة السطحية أو العميقة. يُستخدم التصوير بالأشعة المقطعية، ويُسمى في كثير من الأحيان فحص CT، لإجراء الكشف على الجلطات. ويجمع هذا الفحص بين العديد من الأشعة السينية لالتقاط صورة مفصلة. ينبغي استخدام مادة تباين يتم ابتلاعها أو حقنها، إذا كان ذلك آمناً لحالتك، لجعل الصور أكثر وضوحاً.

اختصاصي الأشعة هو طبيب خبير في قراءة صور الأشعة. وسيحيل هذا الطبيب نتائج الفحوص التصويرية إلى فريق الرعاية المعني بحالتك.

## الخثار الوريدي السطحي

يحدث الخثار الوريدي السطحي في الأوردة القريبة من الجلد. وفي كثير من الأحيان، لا يحتاج المريض إلى علاج لأن الجلطة تذوب من تلقاء نفسها، ولكن تستمر بعض الجلطات في التكوّن. سيراقب فريق الرعاية المعني بحالتك تكوّن الجلطة.

سيواصل فريق الرعاية المعني بحالتك مراقبة العلامات التي تشير إلى تكوّن الجلطة الدموية. إذا ازداد حجم الجلطة، فسيفكر فريق الرعاية في وصف جرعة منخفضة من مضاد التخثر. يحصل بعض الأشخاص على جرعة أكبر لمنع وصول الجلطة إلى الأوردة العميقة.

### جلطات الساقين

يُعالج الخثار الوريدي السطحي في الساق باستخدام مضاد للتخثر. ويُستخدم العلاج بجرعة منخفضة للجلطات التي يزيد طولها عن 5 سنتيمترات أو تمتد فوق الركبة. ويؤخذ العلاج بجرعة منخفضة يوميًا لمدة 6 أسابيع على الأقل. تُستخدم جرعة عالية إذا كانت الجلطة قريبة للغاية من أحد الأوردة العميقة في أعلى الفخذ. وتؤخذ الجرعة العالية يوميًا لمدة 3 أشهر على الأقل.

بدلاً من بدء العلاج، قد تُفحص جلطات الساقين التي لا يُحتمل وصولها إلى أحد الأوردة العميقة مرة أخرى. سيُجرى فحص ثانٍ باستخدام الأشعة فوق الصوتية في غضون ما يتراوح بين 7 و10 أيام لتقييم حجم الجلطة. إذا ازداد حجم الجلطة، فقد يصف فريق الرعاية المعني بحالتك أحد مضادات التخثر.

### جلطات الذراعين

قد يحدث الخثار الوريدي السطحي بسبب وجود قسطرة في ذراعك. وفي هذه الحالة، ستتم إزالة القسطرة إذا لم تعد هناك حاجة إليها. وقد تظل القسطرة في موضعها إذا اختفت الأعراض بسرعة أو تم البدء في استخدام مضادات التخثر.

لا تُستخدم مضادات التخثر في البداية عند ظهور حدوث الذراعين السطحية، وذلك بهدف التخفيف من حدة الأعراض حتى تذوب الجلطة بشكل طبيعي. يمكن تقليل الأعراض باستخدام الكمادات الدافئة، والعقاقير المضادة للالتهابات غير الستيرويدية (NSAIDs)، والحفاظ على رفع العضو المصاب.



### الفحوص التصويرية

تلتقط الفحوص التصويرية صورًا لجسمك من الداخل. وتكون ضرورية لتشخيص الجلطات الدموية. غالبًا ما تُستخدم الموجات فوق الصوتية للبحث عن الجلطات الدموية في الأطراف (كما هو موضح).

## الخثار الوريدي العميق

يحدث الخثار الوريدي العميق في الأوردة البعيدة تحت الجلد. يُعالج الخثار في هذه الأوردة باستخدام أحد مضادات التخثر عندما يكون ذلك ممكنًا.

قد يلزم علاج الجلطات الحادة فوق الركبة بشكل أسرع من مضادات التخثر. قد تسبب الجلطات الحادة في ظهور أعراض شديدة، أو تؤدي إلى بتر الأطراف، أو تهدد الحياة. سينظر الفريق المعني بحالتك في علاج إضافي إما استئصال الجلطة بالدواء الميكانيكي أو استئصال الجلطة الميكانيكي.

قد يرتبط الخثار الوريدي العميق بجهاز الوصول الوريدي المركزي. ينبغي أن يستمر العلاج باستخدام مضادات التخثر لمدة 3 أشهر أو حتى تتم إزالة القسطرة. وستُجرى إزالة للقسطرة في حال استمرار الأعراض، أو إذا تلوثت القسطرة، أو تلفت أو لم تعد هناك حاجة إليها.

إذا لم تكن مضادات التخثر آمنة في البداية، فسيستمر الفريق المعني بحالتك في التحقق مما إذا كانت خيارًا متاحًا بعد ذلك. تتم السيطرة على الجلطات في البطن أو الحوض أو الجزء العلوي من الساق باستخدام مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC) حتى يمكن علاجها بأمان باستخدام مضادات التخثر. وبمجرد استخدام أحد مضادات التخثر، ستتم إزالة المرشح.

تُرصد الجلطات غير المعالجة أسفل الركبة باستخدام الموجات فوق الصوتية المتكررة. وإذا تكوّنت الجلطات في الجزء العلوي من الساق، فسيكون العلاج إما مضادات التخثر أو مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC).



### الخثار الوريدي السطحي

قد يختفي الخثار الوريدي السطحي في الذراع من تلقاء نفسه. يمكن تخفيف الأعراض عن طريق رفع الذراع (كما هو موضح)، أو وضع كمادة دافئة، أو تناول إيبوبروفين.

## الانصمام الرئوي

إذا لم تكن مضادات التخثر آمنة في البداية، فسيستمر الفريق المعني بحالتك في التحقّق مما إذا كانت خيارًا متاحًا بعد ذلك. قد تتم السيطرة على الجلطات باستخدام مرشح الوريد الأجويف السفلي (IVC) حتى يمكن علاجها بأمان باستخدام مضادات التخثر.

## الخثار الوريدي الحشوي

يحدث الخثار الوريدي الحشوي بسبب تكوّن جلطة دموية في أوردة الجهاز الهضمي. تؤدي الجلطات المكوّنة في هذه الأوردة إلى ظهور أعراض شائعة للعديد من الأمراض، لذا قد يلزم إجراء المزيد من الاختبارات. سيتولى فريق الرعاية المعني بحالتك بالتخطيط لإجراء الاختبارات بناءً على سجل حالتك الصحية وفحصك البدني.

يُجرى تشخيص حالة الخثار الوريدي الحشوي من خلال الفحوص التصويرية. ويعتمد العلاج على الوريد الذي تكوّنت فيه الجلطة، كما يعتمد على المدة التي ظهرت فيها علامات الجلطة وأعراضها.

- ◀ يكون التجلط حادًا إذا بدأ خلال الأسابيع الثمانية الماضية
- ◀ يكون التجلط مزمنًا إذا بدأ منذ أكثر من 8 أسابيع

## الخثار الوريدي الكبدي

يحدث الخثار الوريدي الكبدي في الأوردة التي تنقل الدم من الكبد إلى القلب. ينبغي أن يقيّم اختصاصي الكبد أي شخص يعاني هذا النوع من التجلط. وسيراجع سجلاتك الصحية ويجري مقابلة معك. يُعالج الخثار الوريدي الكبدي باستخدام أحد مضادات التخثر عندما يكون ذلك ممكنًا. ويمكن علاج الجلطة عن طريق استئصال الجلطة بالدواء الميكانيكي، وإعادة توجيه تدفق الدم باستخدام تحويلة طبية. تُعد التحويلة الطبية أيضًا خيارًا متاحًا لحالات تجلط الدم الحادة التي لم يتم علاجها باستخدام مضادات التخثر.

إذا كنت تعاني الخثار الوريدي الكبدي بشكل مزمن، فسيقرر فريق الرعاية المعني بحالتك إذا كان مضاد الخثار سيكون مفيدًا أم لا. تمثل التحويلة الطبية أحد الخيارات المتاحة أيضًا.

يحدث الانصمام الرئوي بسبب جلطة دموية انتقلت في مجرى الدم إلى أحد الشرايين في الرئة وانحصرت به. تبدأ هذه الجلطات عادةً في الوريد العميق داخل الساق أو الذراع. الانصمام الرئوي هو حالة مرضية تهدد الحياة في بعض الأحيان، ولكن يمكن إنقاذ حياة الكثير من الأشخاص إذا تم علاجهم على الفور.

## الاختبارات

سُجّرت اختبارات شائعة تتعلق بالجلطات الدموية، ولكن تتطلب جلطات الرئة الخطيرة هذه إجراء اختبارات خاصة. غالبًا ما يُستخدم فحص يُسمى تصوير الأوعية بالأشعة المقطعية للكشف عن جلطات الرئة. سيفحص أيضًا فريق الرعاية المعني بحالتك رنتيك من خلال تصوير الصدر بالأشعة السينية.

يمكن أن يلحق سرطان الرئة الضرر بالقلب. ستُقيّم وظائف قلبك من خلال اختبارات الدم المعروفة باسم تروبونين و NT-proBNP. ستخضع كذلك لمخطط كهربية القلب (ECG أو EKG) للتحقّق من وجود ضربات قلب غير طبيعية. وقد تخضع أيضًا لإجراء فحص للقلب بالموجات فوق الصوتية للتحقّق من وظائف القلب. يُطلق على هذا الاختبار اسم مخطط صدى القلب.

## العلاج

سيُعالج الانصمام الرئوي باستخدام أحد مضادات التخثر، إن أمكن ذلك. إذا كنت تتناول أحد مضادات التخثر بالفعل، يمكن زيادة الجرعة أو سيتم البدء في علاجك بمضاد تخثر مختلف. بعد مرور فترة الجلطة الحادة، ستستمر في تناول أحد مضادات التخثر. ويمكن أن تعود إلى المنزل من المستشفى إذا كنت قد تجاوزت مرحلة الخطر. إذا تفاقمت حالة الانصمام، فقد يتم علاجها باستخدام مذيبات الجلطات أو استئصال الجلطة الدموية.

يشكل الانصمام الرئوي الكبير الحاد خطورة عالية، حيث يتسبب في انخفاض ضغط الدم ويمكن أن يؤدي إلى قصور في عمل القلب والرئتين. ومن ثم، سيفكر فريق الرعاية المعني بحالتك في تقديم مزيد من العلاج بجانب مضادات التخثر. قبل البدء في تناول مضادات التخثر، قد تتلقّى إنعاشًا لقلبك ورنتيك من جهاز طبي. في حالة انخفاض خطر حدوث النزيف، يمكن علاج الجلطة إما بانحلال الخثرة الجهازي أم بالموجّهة من خلال القسطرة. والخيار الثاني هو استئصال الجلطة عن طريق الاستئصال جراحي أو باستخدام قسطرة.

## النقاط الرئيسية

- ◀ سيقوم فريق الرعاية المعنتي بحالتك بإجراء تقييم شامل للتخطيط لعلاج آمن لك.
- ◀ يُعالج تجلط الدم الحاد لدى الأشخاص المصابين بالسرطان باستخدام مضادات التخثر إن أمكن ذلك. ويمكن استثناء الخثار الوريدي السطحي في الذراع لأنه قد يتحلل من تلقاء نفسه. ويتم تناول مضادات التخثر في حالة خطر الإصابة بالجلطات الدموية.
- ◀ يمكن إذابة الجلطات شديدة الخطورة سريعًا باستخدام الأدوية أو يمكن إزالتها. وتُعالج هذه الجلطات باستخدام مضادات التخثر أيضًا.
- ◀ عندما تشكل مضادات التخثر وسيلة غير آمنة، سيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك بمراقبة تكوّن الجلطات. وسيعيدون تقييم سلامة مضادات التخثر في حال أصبحت خيارًا ممكنًا. يمكن الوقاية من الحالات المُهددة للحياة باستخدام المرشحات التي تحصر الجلطات أو التحويلة الطبية التي تعيد توجيه تدفق الدم.

## التخثر الوريدي الباطني والمساريقي والطحالي

- ينتقل الدم من الجهاز الهضمي عبر الأوردة المساريقية والطحالية والباطنية متجهًا إلى الكبد. تُعالج حالات التجلط الحادة في هذه الأوردة بطريقة علاج حالات الخثار الوريدي الكبدي الحادة نفسها. قد تستدعي الحالة التدخل الجراحي إذا تسببت الجلطة الدموية في موت الأنسجة المعوية. سنقابل اختصاصي أمراض الجهاز الهضمي أو الجراح لإجراء التقييم.
- ينبغي لطبيب أمراض الجهاز الهضمي تقييم أي شخص يعاني تجلطًا مزمنًا. سيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك إذا كان مضاد التخثر سيكون مفيدًا أم لا. تُعد التحويلة خيارًا آخر متاحًا.
- لا يُعد النزيف أمرًا غير مألوف عند تشخيص تجلط مزمن. يمكن وصف دواء يُسمى مثبط بيتا للتقليل من احتمالية حدوث نزيف. يمكن أيضًا وقف النزيف باستخدام رباط حول أحد الأوعية الدموية أو أدوية الحقن التي تساعد على التئام الوعاء الدموي.

## شارك معنا.

شارك في استبياناتنا،  
وساعدنا في تحسين

**NCCN Guidelines for Patients**  
لنخدم الجميع بشكل أفضل!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

# 5

## استخدام مضادات التخثر

الرعاية في فترة المتابعة	29
الآثار الجانبية	29
إجراء تغييرات في العلاج	30
النقاط الرئيسية	31

## الآثار الجانبية

ربما تسبب مضادات التخثر مشكلات صحية تُعرف بالآثار الجانبية. وتكون بعض الآثار الجانبية مزعجة، ولكن يمكن تحملها. وقد تكون الآثار الجانبية الأخرى شديدة بل مُهددة للحياة. تختلف الآثار الجانبية من شخص لآخر بناءً على نوع الرعاية وحالة الشخص.

### النزيف

بالإضافة إلى الآثار الجانبية الرئيسية لمضادات التخثر ومنها النزيف. يمكن أن يعرض النزيف حياتك للخطر، لذا انتبه لتجنب حدوثه. تشمل علامات النزيف غير الطبيعي:

- ◀ أسوأ صداع على الإطلاق (إنه أحد أعراض النزيف في الرأس)
- ◀ اضطرابًا ذهنيًا مفاجئًا، أو ضعفًا في أحد جانبي الجسم، أو صعوبة في التحدث (هذه أعراض السكتة الدماغية)
- ◀ نزيف الأنف الشديد
- ◀ برازًا دمويًا، أو أسود، أو يشبه القطران (فضلات)
- ◀ فترات حيض غزيرة جدًا أو حدوث نزيف مهلي
- ◀ ضعفًا شديدًا أو دوخة أو ضيقًا في التنفس، أو انخفاض ضغط الدم
- ◀ نزيفًا من الجلد لا يتوقف بعد الضغط عليه

### نقص الصفائح الدموية الناتج عن الهيبارين

إن نقص الصفائح الدموية الناتج عن الهيبارين هو أحد الآثار الجانبية النادرة للهيبارين. فقد يتسبب الهيبارين في تكون المزيد من الجلطات الدموية في الجسم بدلاً من الوقاية منها. إذا ظهر عليك هذا الأثر الجانبي الخطير من قبل، فمن المحتمل ألا يُوصف لك الهيبارين مرة أخرى.

تتميز مضادات التخثر بفوائد ملحوظة، ولكنها

تتسبب أيضًا في حدوث مشكلات. سيساعدك هذا

الفصل على الاستعداد لما قد يحدث فيما بعد.

## الرعاية في فترة المتابعة

غالبًا ما تؤدي مضادات التخثر دورًا مهمًا في الوقاية من الجلطات الدموية وعلاجها. وللاستفادة منها، يجب عليك اتباع الوصفة الطبية. لا تتوقف عن تلقي الرعاية أو إهمالها. إذا كنت في المستشفى، فسيساعدك فريق الرعاية المعني بحالتك على البقاء على المسار الصحيح.

إذا كنت تتناول مضادات التخثر في المنزل، فستحدد لك زيارات منتظمة مع فريق الرعاية المعني بحالتك. وستُجرى تحاليل الدم بشكل منتظم. يمكنك بين مواعيد الزيارات الاتصال بفريق الرعاية في الحالات الآتية:

- ◀ ظهور أعراض جديدة أو متفاقمة، مثل تلك الموضحة في القسم التالي عن النزيف
- ◀ مواجهة مشكلة في تناول الدواء على النحو الموصوف
- ◀ وصف مقدم رعاية آخر دواء جديد
- ◀ النظر في البدء بتناول الأدوية أو الفيتامينات أو الأعشاب التي لا تحتاج إلى وصفة طبية
- ◀ الحاجة إلى إجراء طبي أو عملية جراحية

## إجراء تغييرات في العلاج

قد يحتاج بعض الأشخاص إلى تغيير مضاد التخثر المستخدم. ونستعرض فيما يلي ثلاثة أسباب للتغيير.

## النزيف

سيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك في أثناء فترة المتابعة بمراقبة احتمالية حدوث نزيف لديك. ويزداد خطر حدوث النزيف إذا انخفض عدد الصفائح الدموية. في حالة بدء نزيف غير طبيعي، لديك الخيارات الآتية:

- ◀ استمرار تناول مضادات التخثر وعمليات نقل الصفائح الدموية
- ◀ إيقاف مضادات التخثر وتركيب مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC) حتى يزيد عدد الصفائح الدموية لديك
- ◀ تناول جرعة أقل من مضاد التخثر
- ◀ إزالة القسطرة الوريدية المركزية إذا كانت تسبب تكوّن الجلطات الدموية في الأوردة العميقة
- ◀ إيقاف مضادات التخثر ومراقبة تكوّن الجلطات الدموية في أسفل الساقين من خلال تكرار الموجات فوق الصوتية

يعاني بعض الأشخاص نزيفًا يهدد حياتهم. وفي هذه الحالة، يجب عكس تأثير مضاد التخثر بسرعة. يُشار إلى الأدوية التي تعمل على عكس التأثيرات بأنها ترياق. ولا تحتوي جميع مضادات التخثر تحتوي على ترياق.

## الإجراء الطبي

يخضع الأشخاص المصابون بالسرطان غالبًا لإجراءات طبية متعمقة مثل الجراحة. إذا كنت بحاجة إلى هذا الإجراء، فسيقوم فريق الرعاية المعني بحالتك ما إذا كانت هناك ضرورة إلى تغيير علاجك أم لا.

سيتمولى فريق الرعاية تقييم خطر حدوث نزيف نتيجة هذا الإجراء الطبي بالإضافة إلى خطر الإصابة بالجلطات الدموية الخطيرة. من أمثلة الإجراءات الطبية شديدة الخطورة جراحة القلب وجراحة الدماغ. وتشمل الإجراءات الطبية منخفضة الخطورة الحقن، وحشو تجويف الأسنان، والخزعة الجلدية.

## مضادات التخثر لا تسبب النزيف.

فهي تجعل من الصعب على جسمك إيقاف النزيف بعدما يبدأ.

إذا استدعت حالتك تغيير العلاج، فلديك الخيارات الآتية:

- ◀ عكس تأثير مضادات التخثر لإجراء عملية جراحية طارئة
- ◀ التوقف بشكل مؤقت عن تناول مضادات التخثر
- ◀ التحول بشكل مؤقت إلى استخدام مضاد تخثر قصير المفعول، وهو ما يُسمى بالتجسير
- ◀ وضع مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC) قبل إيقاف مضادات التخثر بفترة وجيزة

## الجلطات الدموية الجديدة أو المتفاقمة

قد يزداد حجم الجلطة الدموية أو قد تتكوّن جلطة جديد على الرغم من تناول مضادات التخثر. لذلك، انتبه لتكوّن جلطات جديدة حتى يتم إجراء تغييرات في العلاج على الفور. راجع الفصل (2) للاطلاع على قائمة بالأعراض الناتجة عن الجلطات الدموية.

إذا كنت تتناول جرعة منخفضة من مضادات التخثر، فمن الممكن زيادة الجرعة أو البدء في تناول مضاد تخثر آخر.

إذا كنت تتناول جرعة عالية، فسيبحث فريق الرعاية المعني بحالتك في أسباب تكوّن الجلطات الدموية الجديدة. ربما يكون قد تفاقم لديك نقص الصفائح الدموية الناتج عن الهيبارين. وقد يضغط الورم على أحد الأوعية الدموية، ومن ثم تتكوّن جلطة دموية. وربما يكون مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC) أدى إلى تضيق أحد الأوعية الدموية وهو ما تسبب في تكوين جلطة دموية.

يمكن علاج الجلطات الجديدة أو المتفاقمة بجرعة أعلى من مضادات التخثر. هناك خيار آخر وهو تجربة مضاد تخثر مختلف.



## النقاط الرئيسية



### نرحب بتعليقك!

هدفنا هو تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن  
السرطان.

شارك في استبياننا لنتمكن من معرفة ما أصبنا فيه  
وما يمكننا القيام به بشكل أفضل.

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

- ◀ للحصول على أفضل النتائج، استمر في تناول مضادات التخثر ولا تفوت الجرعات. اتصل بفريق الرعاية المعني بحالتك إذا حدث تغيير في الأعراض أو الرعاية الصحية.
- ◀ سيتابع فريق الرعاية حالتك الصحية بانتظام من خلال تحاليل الدم. فقد تؤدي مضادات التخثر إلى حدوث نزيف بجسمك بشكل غير طبيعي.
- ◀ تعرف على أعراض النزيف غير الطبيعي حتى تتمكن من طلب الرعاية على الفور.
- ◀ في حالة بدء النزيف لديك، قد تخضع لعمليات نقل الصفائح الدموية. وإذا كان لديك قسطرة وريدية مركزية، فقد تتم إزالتها. قد يتم تغيير نظام مضادات التخثر المحدد لحالتك.
- ◀ إذا كنت تعاني نزيفًا حادًا أو تحتاج إلى عملية جراحية طارئة، فقد تتلقى ترياقًا سريع المفعول لمضادات التخثر.
- ◀ إذا كنت بحاجة إلى تحديد موعد إجراء طبي من المحتمل أن يسبب نزيفًا، فقد يتم إيقاف مضادات التخثر مؤقتًا، وقد تقوم بتركيب مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC). هناك خيار آخر هو الانتقال إلى استخدام التجسير بمضادات التخثر، وهو عبارة عن جرعة قصيرة المفعول، حتى تتمكن من استئناف نظامك المعتاد بأمان.
- ◀ في حالة تفاقم الجلطة الدموية أو تكوّن جلطة جديدة، فقد تزداد جرعة مضاد التخثر أو قد تبدأ تناول مضاد تخثر جديد.



أخبرت فريق الرعاية على الفور عندما لاحظت أحد  
الآثار الجانبية. لقد ساعد هذا حقًا. واستطاعوا علاجه  
جيدًا!"

# 6

## اتخاذ قرارات العلاج

الخيار بيدك	33
أسئلة يمكنك طرحها	33
المصادر	37

## طلب رأي ثانٍ

إن رغبتك في بدء تلقي الرعاية الطبية في أسرع وقت ممكن أمر طبيعي. وعلى الرغم من أنه لا يمكن تجاهل الجلطات الدموية، فإنه دائمًا لديك الفرصة للذهاب إلى مقدم رعاية آخر ليراجع نتائج تحاليلك ويقترح خطة للرعاية. وهذا ما يُسمى بالحصول على رأي ثانٍ، ويُعد جزءًا طبيعيًا من رعاية مريض السرطان. حتى الأطباء يحصلون على آراء ثانية!

الأمور التي بإمكانك فعلها لتكون مستعدًا:

- ◀ تحقق من القواعد الخاصة بالحصول على رأي ثانٍ لدى شركة التأمين. فقد تضطر إلى تحمل بعض المصاريف لزيارة مقدمي الرعاية غير المشمولين بخطة التأمين الصحي الخاصة بك.
- ◀ خَطِّط للحصول على نسخ من جميع سجلاتك التي ستُرسل إلى مقدم الرعاية الذي ستزوره من أجل الحصول على الرأي الثاني.

## أسئلة يمكنك طرحها

نسرِد في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التي يمكنك طرحها على فريق رعاية السرطان المعني بحالتك. ويمكنك الاستعانة بهذه الأسئلة أو طرح أسئلتك الخاصة. اجعل أهدافك للرعاية واضحة وكن على دراية بتوقعاتك من العلاج.

من الضروري أن تشعر بارتياحٍ حيال الرعاية الصحية التي تختارها، ويبدأ هذا الخيار بمناقشة صادقة مع فريق الرعاية المعني بحالتك.

## الخيار بيدك

لاتخاذ قرار مشترك، عليك أنت وفريق الرعاية تبادل المعلومات ومناقشة الخيارات والاتفاق على خطة العلاج. ويبدأ الأمر بحوار مفتوح وصادق بينك أنت وفريق الرعاية.

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

ومن الأمور التي قد تؤثر في اتخاذك القرار ما يلي:

- ◀ ما تريده ومدى اختلاف رغباتك عن الآخرين.
- ◀ معتقداتك الدينية والروحية.
- ◀ مشاعرك تجاه الرعاية الطبية.
- ◀ مشاعرك تجاه الألم أو الآثار الجانبية.
- ◀ تكلفة العلاج والانتقال إلى مراكز العلاج والوقت الذي ستقضيه بعيدًا عن الدراسة أو العمل.
- ◀ جودة الحياة وطول العمر.
- ◀ مستوى نشاطك والأنشطة الهامة بالنسبة إليك.

فكّر فيما تحتاج أن يقدمه إليك فريق رعاية مرضى السرطان، ويدخل معهم فريق رعاية الجلطات الدموية. وناقش بوضوح المخاطر المترتبة على خيارك وفوائدها. وأخبر طبيبك بالمخاوف التي تدور في ذهنك.

## أسئلة حول الجلطات الدموية

1. هل حالتني أكثر عرضة للإصابة بالجلطات الدموية؟
2. ما الذي يعرضني لخطر الإصابة بالجلطات الدموية؟
3. ما يمكنني فعله للوقاية من الإصابة بالجلطات الدموية؟
4. ما أعراض الإصابة بالجلطات الدموية؟
5. مَن يجب الاتصال به إذا لاحظت أعراض الجلطات الدموية؟

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## أسئلة حول خيارات الرعاية

1. ما خيارات الرعاية المتاحة لي فيما يتعلق بالجلطات الدموية؟
2. هل توصي بخيارات أخرى غير ما أوصت به NCCN؟ إذا كانت الإجابة نعم، فلماذا؟
3. كيف يؤثر عمري وجنسي وصحتي العامة والعوامل الأخرى في الخيارات المتاحة لي؟
4. ماذا لو كنت حاملاً أو أخطط للحمل؟
5. هل سيغطي التأمين الخاص بي الرعاية التي توصون بها؟ هل توجد أي برامج تساعدني في دفع تكاليف الرعاية؟
6. ما الآثار الجانبية لكل خيار؟ هل أي منها خطير أو مُهدد للحياة؟

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## أسئلة حول مضادات التخثر

1. ما المدة التي يجب أن استمر خلالها في تناول مضاد التخثر؟
2. كيف يتم تناول مضاد التخثر الموصوف طبيًا؟
3. هل توجد أي أسباب لإيقاف مضاد التخثر؟
4. هل توجد أي أدوية يجب أن أتجنبها في أثناء تناول مضاد التخثر؟
5. هل توجد أي فيتامينات أو أعشاب لا تحتاج إلى وصفة طبية لا يجب تناولها؟
6. ما عدد مرات زيارات المتابعة اللازمة؟
7. ما الآثار الجانبية التي يجب عليّ الإبلاغ عنها فور تعرضي لها، ومع مَنْ أتواصل؟
8. إلى مَنْ يجب أن أتوجه بأسئلتني أو مخاوفي إذا كانت العيادة مغلقة؟

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### أخبرنا برأيك!

يرجى تخصيص بعض الوقت  
لإكمال الاستبيان عبر الإنترنت بشأن إرشادات  
.NCCN Guidelines for Patients

[NCCN.org/patients/response](https://www.nccn.org/patients/response)

### المصادر

**National Blood Clot Alliance - Stop the Clot**  
[stoptheclot.org](https://stoptheclot.org)

**North American Thrombosis Forum**  
[Thrombosis.org](https://Thrombosis.org)

**Triage Cancer**  
[trriagecancer.org](https://trriagecancer.org)



عبر عن احتياجاتك ودعم نفسك! لا تتردد في طلب  
رأي ثانٍ. لا تتردد في طلب المساعدة من الأصدقاء  
والعائلة الذين يتمنون فقط أن تخبرهم بما تحتاج إليه.  
مارس نشاطاً يومياً، وتناول الأطعمة الصحية، وقّل  
من التوتر. شاهد أفلاماً كوميدية وعانق أحبائك كثيراً.  
استمتع بقضاء وقتٍ بين أحضان الطبيعة. ولا تفقد  
الأمل أبداً!





## المفردات والمصطلحات

**البطن**  
تقع منطقة البطن بين الصدر والحوض.

**زمن الثرومبولاستين الجزئي المنشط**  
مقياس للوقت الذي يستغرقه الدم للتجلط.

**الشريان**  
وعاء على شكل أنبوب ينقل الدم من القلب إلى الجسم.

**التخدير**  
دواء يسبب فقداناً للشعور أو الوعي بشكل مُتحكم به.

**مضاد التخثر**  
دواء يوقف تكوين شبكة الفيبرين التي تعمل على تماسك الجلطة الدموية. ويُطلق عليه أيضاً مميع الدم.

**مضاد الثرومبين**  
بروتين في الدم يمنع تكوين الجلطة الدموية.

**الجلطة الدموية**  
كتلة سميكة من الدم. ويُطلق عليها أيضاً الخثرة الدموية.

**التجسير بمضادات التخثر**  
دواء مؤقت وقصير المفعول مضاد لتكوين الجلطات.

**القسطرة**  
جهاز على شكل أنبوب طويل وضيق يستخدم في الإجراءات الطبية.

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

**CVAD**  
جهاز الوصول الوريدي المركزي

**الخثار الوريدي العميق**  
انسداد أحد الأوردة الموجودة بعيداً تحت الجلد بسبب حدوث جلطة دموية.

**التشخيص**  
تحديد المرض بناءً على الفحوص.

**تخطيط كهربية القلب (ECG أو EKG)**  
اختبار للتحقق من وجود ضربات قلب غير طبيعية.

**الانصمام**  
انسداد أحد الأوعية الدموية الذي قد ينتج عن جلطة دموية.

**صمّة**  
تجلط الدم الذي تحرر من موضع تكوّنه وانتقل في مجرى الدم.

**عامل التخثر Xa**  
أحد البروتينات المسببة للجلطة.

**الفيبرين**  
الشبكة التي تعمل على تماسك الجلطة الدموية معاً.

**الجوارب الضاغطة المدرّجة**  
منتج يشبه الجورب يمنع تكون الجلطات الدموية عن طريق الضغط على الساقين.

**نقص الصفائح الدموية الناتج عن الهيبارين**  
أحد الآثار الجانبية النادرة التي تتضمن أعراضها الجلطات الدموية.

**مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC)**  
جهاز صغير يلتقط الجلطات المتحركة في مجرى الدم.

**جهاز ضغط الهواء المتقطع**  
جهاز يمنع تكوّن الجلطات الدموية عن طريق الضغط على الساقين.

**مقياس خورانا**  
مقياس لخطر الإصابة بالجلطات الدموية.

**سجل حالتك الصحية**  
تقرير يتضمن جميع الأحداث الصحية والأدوية التي تتناولها.

**NSAIDs**  
أدوية مضادات الالتهاب غير الستيرويدية

**الحوض**  
منطقة الجسم الموجودة بين عظام الفخذ.

**تحلل الخثرات الدوائية**  
إجراء طبي يذيب الجلطات ويزيلها.

**الخشرة الدموية**  
تجلط الدم داخل أحد الأوعية الدموية.

**الصفائح الدموية**  
نوع من خلايا الدم التي تتشكل في الجلطة الدموية للسيطرة على النزيف. وتسمى أيضًا بالصفائح الدموية.

**التنبؤ بسير المرض**  
المسار المحتمل للمرض ونتائجه.

**المعالجة الوقائية**  
الرعاية الصحية التي تقي من الإصابة بالأمراض.

**زمن البروثرومبين**  
مقياس للوقت الذي يستغرقه الدم للتجلط.

**الانصمام الرئوي**  
انسداد أحد الشرايين في الرئة بسبب جلطة دموية.

**التحويل الطبية**  
أنبوب طبي صغير.

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

**الخشار الوريدي الحشوي**  
انسداد أحد الأوردة الموجودة في الجهاز الهضمي بسبب جلطة دموية.

**الخشار الوريدي السطحي**  
انسداد أحد الأوردة الموجودة بالقرب من الجلد بسبب جلطة دموية.

**العلاج الجهازى**  
دواء يستخدم لعلاج الخلايا السرطانية في جميع أجزاء الجسم.

**الثرومبين**  
أحد البروتينات المسببة للجلطة.

**استئصال الخثرة**  
إجراء طبي يزيل الجلطات الدموية من الجسم.

**مذيب الجلطات**  
دواء يذيب الجلطات الدموية.

**الوقاية من الخثرات الدموية**  
الرعاية الوقائية من الجلطات الدموية.

**تجلط الدم**  
انسداد أحد الأوعية الدموية بسبب جلطة دموية.

## NCCN مساهمو

هذا الدليل للمرضى قائم على NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لمرض الانصمام الخثاري الوريدي المصاحب للسرطان، إصدار 2.2023. تم اعتماد المادة، ومراجعتها، ونشرها بمساعدة الأشخاص التالي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، حاصلة على درجة الماجستير  
مديرة أولى  
عمليات معلومات المرضى

لورا جيه هاننيس، حاصلة على دكتوراه  
علم النفس المهني  
مديرة برنامج معلومات المرضى

سوزان كيندي  
متخصصة أولى في تصميم الجرافيك

تم تطوير (NCCN Guidelines®) The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology لمرض الانصمام الخثاري الوريدي المصاحب للسرطان، إصدار 2.2023 بواسطة أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

*مايكل بي ستريف، طبيب/رئيس قسم The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins	صامويل زي جولدهاير، طبيب Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center	Comprehensive Cancer Center
*بيورن هولمستروم، طبيب/نائب رئيس القسم Moffitt Cancer Center	إبراهيم إبراهيم، طبيب UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center	توماس إل أورتيل، طبيب، حاصل على درجة الدكتوراه Duke Cancer Institute
دانا أنجيليني، طبيبة Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute	تيموثي كوبال، طبيب، حاصل على درجة ماجستير في إدارة الأعمال Moffitt Cancer Center	ألكسندر باين، طبيب، حاصل على درجة الدكتوراه Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
أنيل عشراي، طبيب، حاصل على درجة الماجستير Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center	أندرو دي ليفيت، طبيب UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center	أليسون بيشكو، طبيب Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania
تايلر باكتر، طبيب University of Colorado Cancer Center	جيسون تي لي، طبيب Stanford Cancer Institute	فينود بولاركات، طبيب City of Hope National Medical Center
جون فانيكوس، صيدلي مسجل، حاصل على درجة الماجستير في إدارة الأعمال Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center	مينج ليم، طبيب Huntsman Cancer Institute at the University of Utah	منى رانادي، طبيبة UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
كليبير يوتسوموتو فيرتين، طبيب، حاصل على درجة الدكتوراه Fred Hutchinson Cancer Center	جانيل مان، حاصلة على درجة الدكتوراه في الصيدلة -Siteman Cancer Center at Barnes Jewish Hospital and Washington University School of Medicine	جوردان شيفر، طبيب University of Michigan Rogel Cancer Center
آن ماري إي فوجيرتي، طبيبة Mass General Cancer Center	سيمون مانثا، طبيبة، حاصلة على درجة ماجستير في الصحة العامة Memorial Sloan Kettering Cancer Center	إليوت ويليامز، طبيبة University of Wisconsin Carbone Cancer Center
نيكولاس جالاستيجوي كريستاني، طبيب The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute	*كارلين مارتن، طبيبة Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University	ثيودور وون، طبيب UC Davis Comprehensive Cancer Center
راديك جانجاراجو، طبيبة، حاصلة على درجة ماجستير العلوم في الصحة العامة O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB	كولين مورتون، طبيب Vanderbilt-Ingram Cancer Center	
شوي جاو، طبيب The University of Texas MD Anderson Cancer Center	أليكس نيبستر، طبيب Fred & Pamela Buffett Cancer Center	
	أندرو أوبراين، طبيب Indiana University Melvin and Bren Simon	

## NCCN موظفو

ريان شونفيلد، بكالوريوس  
منسق الإرشادات

كاتي ستيمان، ماجستير في الدراسات الإدارية،  
مساعدة طبيب معتمدة  
عامة أورا/كاتبة طبية

\* راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على بيانات الإفصاح، يُرجى زيارة [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

## مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

Memorial Sloan Kettering Cancer Center نيويورك، نيويورك <a href="http://mskcc.org">mskcc.org</a> • 800.525.2225	Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania فيلادلفيا، بنسلفانيا <a href="http://penmedicine.org/cancer">penmedicine.org/cancer</a> • 800.789.7366
Moffitt Cancer Center تامبا، فلوريدا <a href="http://moffitt.org">moffitt.org</a> • 888.663.3488	Case Comprehensive Cancer Center/University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute كليفلاند، أوهايو UH Seidman Cancer Center <a href="http://uhhospitals.org/services/cancer-services">uhhospitals.org/services/cancer-services</a> • 800.641.2422 CC Taussig Cancer Institute <a href="http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer">my.clevelandclinic.org/departments/cancer</a> • 866.223.8100 Case CCC <a href="http://case.edu/cancer">case.edu/cancer</a> • 216.844.8797
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB برمنغهام، ألاباما <a href="http://uab.edu/onealcancercenter">uab.edu/onealcancercenter</a> • 800.822.0933	City of Hope National Medical Center دوارتي، كاليفورنيا <a href="http://cityofhope.org">cityofhope.org</a> • 800.826.4673
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University شيكاغو، إلينوي <a href="http://cancer.northwestern.edu">cancer.northwestern.edu</a> • 866.587.4322	Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center   Mass General Cancer Center بوسطن، ماساتشوستس <a href="http://youhaveus.org">youhaveus.org</a> • 617.732.5500 <a href="http://massgeneral.org/cancer-center">massgeneral.org/cancer-center</a> • 617.726.5130
Roswell Park Comprehensive Cancer Center بافلو، نيويورك <a href="http://roswellpark.org">roswellpark.org</a> • 877.275.7724	Duke Cancer Institute دورهام، كارولينا الشمالية <a href="http://dukecancerinstitute.org">dukecancerinstitute.org</a> • 888.275.3853
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine سانت لويس، ميزوري <a href="http://siteman.wustl.edu">siteman.wustl.edu</a> • 800.600.3606	Fox Chase Cancer Center فيلادلفيا، بنسلفانيا <a href="http://foxchase.org">foxchase.org</a> • 888.369.2427
/St. Jude Children's Research Hospital The University of Tennessee Health Science Center مفيس، تينيسي <a href="http://stjude.org">stjude.org</a> • 866.278.5833 <a href="http://uthsc.edu">uthsc.edu</a> • 901.448.5500	Fred & Pamela Buffett Cancer Center أوماها، نبراسكا <a href="http://unmc.edu/cancercenter">unmc.edu/cancercenter</a> • 402.559.5600
Stanford Cancer Institute ستانفورد، كاليفورنيا <a href="http://cancer.stanford.edu">cancer.stanford.edu</a> • 877.668.7535	Fred Hutchinson Cancer Center سياتل، واشنطن <a href="http://fredhutch.org">fredhutch.org</a> • 206.667.5000
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute كولومبس، أوهايو <a href="http://cancer.osu.edu">cancer.osu.edu</a> • 800.293.5066	Huntsman Cancer Institute at the University of Utah سولت ليك سيتي، يوتا <a href="http://huntsmancancer.org">huntsmancancer.org</a> • 800.824.2073
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins بالتيمور، ماريلاند 410.955.8964 <a href="http://www.hopkinskimmelfcancercenter.org">www.hopkinskimmelfcancercenter.org</a>	Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center إنديانابوليس، إنديانا <a href="http://www.cancer.iu.edu">www.cancer.iu.edu</a> • 888.600.4822
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center شيكاغو، إلينوي <a href="http://uwhealth.org/cancer">uwhealth.org/cancer</a> • 773.702.1000	Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center فينيكس/سكوتسديل، أريزونا جاكسونفيل، فلوريدا روتشستر، مينيسوتا 480.301.8000 • أريزونا 904.953.0853 • فلوريدا 507.538.3270 • مينيسوتا <a href="http://mayoclinic.org/cancercenter">mayoclinic.org/cancercenter</a>
The University of Texas MD Anderson Cancer Center هيوستن، تكساس <a href="http://mdanderson.org">mdanderson.org</a> • 844.269.5922	
UC Davis Comprehensive Cancer Center ساكرامنتو، كاليفورنيا 800.770.9261 • 916.734.5959 <a href="http://health.ucdavis.edu/cancer">health.ucdavis.edu/cancer</a>	

UC San Diego Moores Cancer Center  
لا هوييا، كاليفورنيا  
[cancer.ucsd.edu](http://cancer.ucsd.edu) • 858.822.6100

UCLA Jonsson Comprehensive  
Cancer Center  
لوس أنجلوس، كاليفورنيا  
[cancer.ucla.edu](http://cancer.ucla.edu) • 310.825.5268

UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center  
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا  
[cancer.ucsf.edu](http://cancer.ucsf.edu) • 800.689.8273

University of Colorado Cancer Center  
أورورا، كولورادو  
[coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org) • 720.848.0300

University of Michigan Rogel Cancer Center  
آن أربور، ميشيغان  
[rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org) • 800.865.1125

University of Wisconsin Carbone Cancer Center  
ماديسون، ويسكونسن  
[uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer) • 608.265.1700

UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center  
دالاس، تكساس  
[utsouthwestern.edu/simmons](http://utsouthwestern.edu/simmons) • 214.648.3111

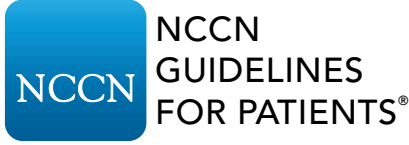
Vanderbilt-Ingram Cancer Center  
ناشفيل، تينيسي  
[vicc.org](http://vicc.org) • 877.936.8422

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital  
نيو هيفن، كونيتيكت  
[yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org) • 855.4.SMILOW

# الفهرس

- استئصال الخثرة 22، 25، 26، 40
- الآثار الجانبية 16، 19، 23، 29، 33، 35، 36
- الأثر الجانبى 23، 29، 39، 40
- الانصمام الرئوى 9، 12، 26، 40
- التجسير 30، 31، 39
- الجوارب 14، 15، 17، 19، 39
- الختار الوريدى الحشوى 11، 12، 26، 40
- الختار الوريدى السطحى 10، 27، 40
- الختار الوريدى العميق 10، 12، 17، 39
- الخثرة الدموية 5، 9، 39، 40
- الضغط 14، 15، 17، 19، 39
- المرشح 22، 25، 26، 30، 31، 39
- الوقاية من الخثرات الدموية 14، 40
- تحلل الخثرات الدوائية 25، 39
- مذيب الجلطات 22، 40
- مراكز السرطان التابعة لمؤسسة **NCCN** 42
- مساهمة **NCCN** 41
- مضادات التخثر 14، 15، 16، 17، 19، 21، 22، 23، 25، 26، 28، 29، 30، 36
- مضاد التخثر 14، 15، 17، 18، 19، 21، 22، 24، 25، 26، 27، 30، 31، 36، 39
- مقياس خورانا 18، 19، 39
- نقص الصفائح الدموية الناتج عن الهيبارين 17، 30، 39





# الجلطات الدموية والسرطان 2023

للحصول على دعم من NCCN Guidelines for Patients، تفضل بزيارة

[NCCNFoundation.org/Donate](https://NCCNFoundation.org/Donate)

أُتيحت ترجمة NCCN Guidelines for Patients  
بدعم من شركتي Pfizer Inc. و Bristol Myers Squibb

Chemical Road, Suite 100 3025  
Plymouth Meeting, PA 19462  
215.690.0300



National Comprehensive  
Cancer Network®

[NCCN.org](https://NCCN.org) – For Clinicians | [NCCN.org/patients](https://NCCN.org/patients) – For Patients