2022

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة

تم تقديمها بدعم من: NCCN NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK® FOUNDATION Guiding Treatment. Changing Lives.

متاحة عبر الإنترنت على الموقع NCCN.org/patients

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

National Comprehensive Cancer Network®

تم تطوير Guidelines for Patients® بواسطة the 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 المتخصصين في مراكز سرطان NCCN بالاستعانة بأحدث الأبحاث وخبرات السنين
- 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 سهلة التعلم
- من أجل مرضى السرطان وداعميهم
- توضيح خيارات علاج السرطان التي من المرجح أن تعطي أفضل نتائج

متوفرة مجانًا عبر الإنترنت على الموقع
NCCN.org/guidelines

تعتمد NCCN Guidelines for Patients هذه على NCCN Guidelines® for B-Cell Lymphomas، نسخة 5.2022 – 12 يونيو 2022

© 2022 مؤسسة National Comprehensive Cancer Network, Inc. **جميع الحقوق محفوظة.** غير مسموح بإعادة إنتاج NCCN Guidelines for Patients والأشكال التوضيحية المدرجة بها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون أخذ الإذن الكتابي من NCCN. لا ينبغي لأي أحد -بما في ذلك الأطباء والمرضى- استخدام NCCN Guidelines for Patients لأي غرض تجاري. ولا ينغي 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 مستمدة منها. 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.

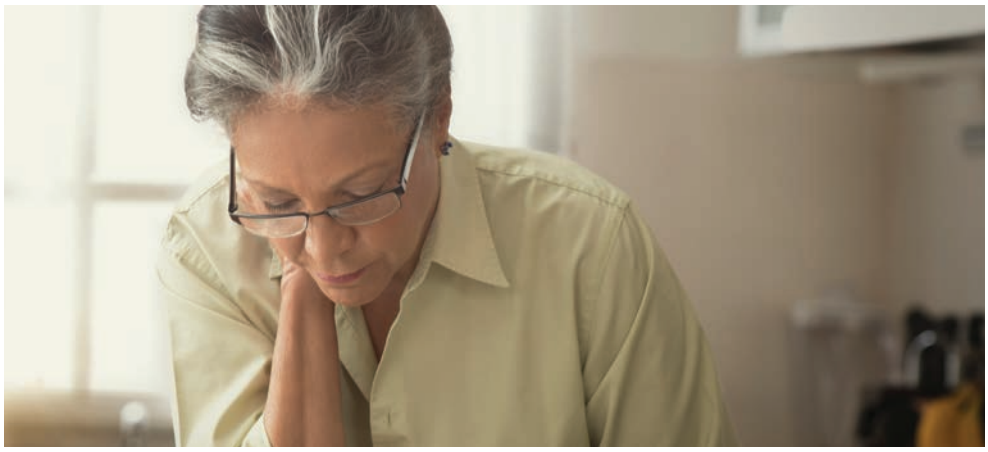
National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation
Chemical Road, Suite 100 3025
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

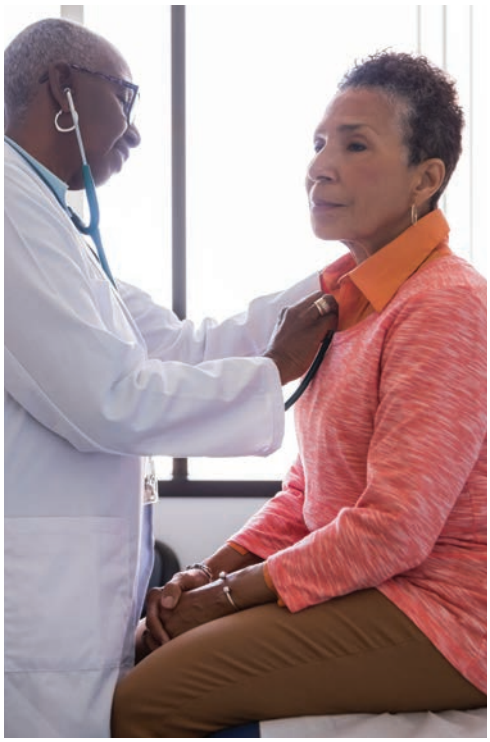
NCCN Guidelines for Patients مدعومة بالتمويل من قبل NCCN Foundation®

لتقديم هدية أو لمعرفة المزيد تفضل بزيارتنا على NCCNFoundation.org/donate
أو أرسل عبر البريد الإلكتروني PatientGuidelines@NCCN.org.

يوجد دعم إضافي مقدم من

عائلة جافني موهر





المحتويات

6 معلومات أساسية عن اللمفوما

12 إجراء فحص للكشف عن الإصابة بـDLBCL

30 نظرة عامة على العلاج

47 المراحل 1 و 2 و 3 و 4

54 الانتكاس واستعصاء المرض

59 DLBCL الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق

64 لمفوما المنطقة الرمادية

67 لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنصفة الأولية

71 لمفوما الخلايا البائية من الدرجة المتقدمة

74 اتخاذ قرارات العلاج

87 مفردات ينبغي معرفتها

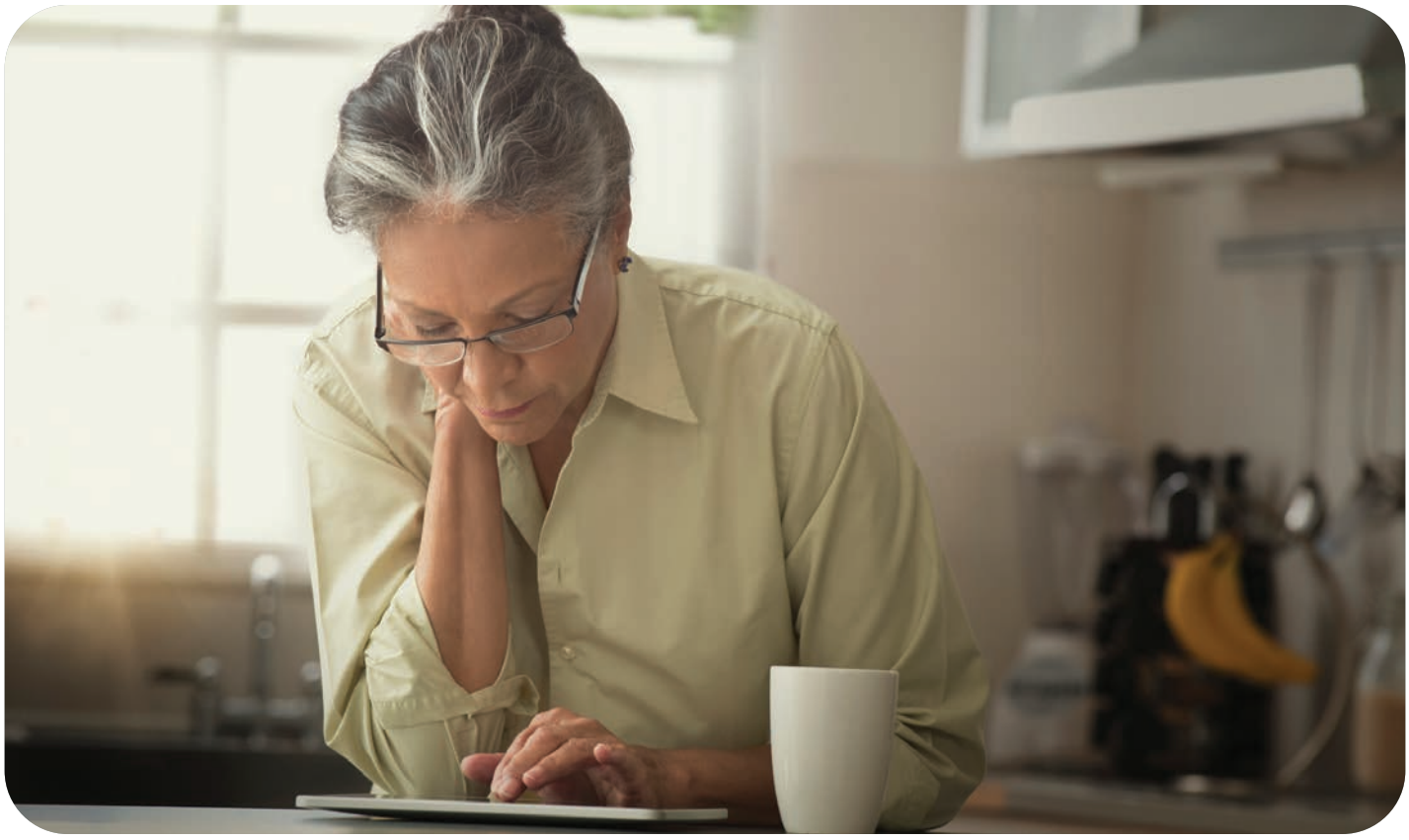
91 مساهمو NCCN

92 مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

94 الفهرس

1
معلومات أساسية عن اللمفوما

الجهاز اللمفاوي	7
الليمفاويات	8
DLBCL	8
النقاط الرئيسية	11



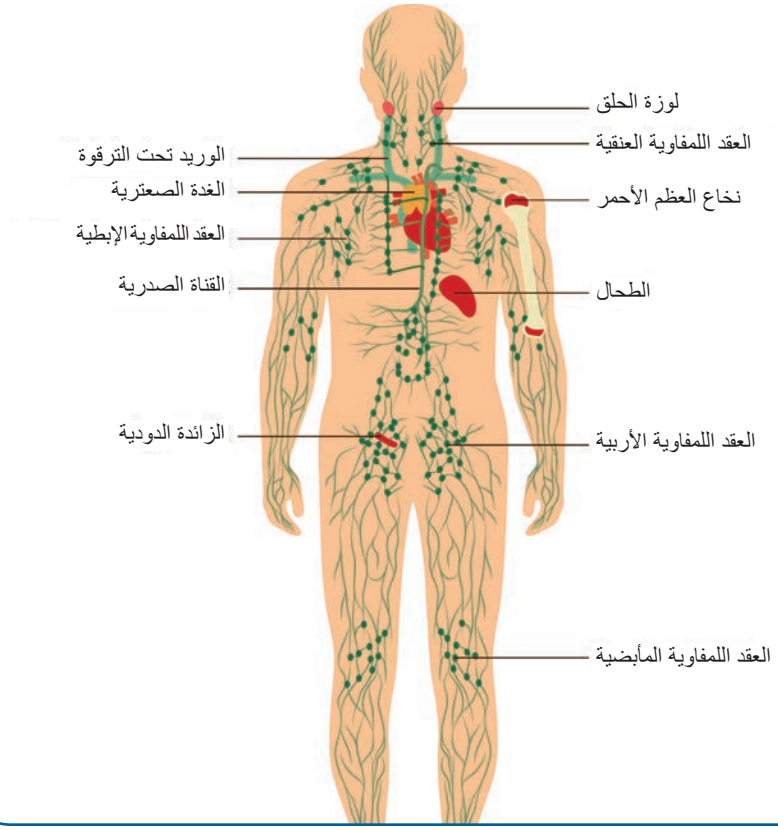
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL) هي النوع الأكثر انتشارًا من أنواع اللمفوما اللاهودجينية. تبدأ الإصابة باللمفوما اللاهودجينية (NHLs) في اللمفاويات، وهو نوع من خلايا الدم البيضاء. DLBCL هي سرطان سريع النمو يصيب الأنسجة والأعضاء مثل نخاع العظام والطحال والغدة الصعترية والغدد اللمفاوية والأوعية اللمفاوية.

الجهاز اللمفاوي

اللمفوما هي أشهر نوع من أنواع سرطان الدم. وتصيب الجهاز اللمفاوي. يعد الجهاز اللمفاوي جزءًا رئيسيًا من جهاز المناعة في الجسم. وهو شبكة من الأنسجة والأعضاء المصممة لمكافحة الجراثيم تشمل نخاع العظام والطحال والغدة الصعترية والغدد اللمفاوية والأوعية اللمفاوية.

تعد الأوعية اللمفاوية عبارة عن شبكة من الأنابيب الرفيعة التي تحمل السائل اللمفاوي (اللمف) وخلايا الدم البيضاء إلى جميع أنسجة الجسم. يمد سائل اللمف الخلايا بالمياه والطعام. تساعد خلايا الدم البيضاء في محاربة العدوى والأمراض.

عندما ينتقل سائل اللمف في جميع أنحاء الجسم، فإنه يمر عبر مئات الهياكل الصغيرة على شكل حبة الفول تسمى العقد اللمفاوية. تصنع الغدد اللمفاوية خلايا مناعية تساعد الجسم على محاربة العدوى. وتقوم أيضًا بتصفية السائل اللمفاوي وإزالة المواد الغريبة مثل البكتيريا والخلايا السرطانية.



الجهاز اللمفاوي

الجهاز اللمفاوي جزء من جهاز المناعة لديك. ويتضمن نخاع العظام والطحال والغدة الصعترية والغدد اللمفاوية والأوعية اللمفاوية.

الليمفاويات

اللمفوما اللاهودجكينية (NHL) هي سرطان يصيب الجهاز المناعي الذي يبدأ نموه في الخلايا اللمفاوية، وهي نوع من خلايا الدم البيضاء. تحارب خلايا الدم البيضاء العدوى. توجد الخلايا اللمفاوية في كل من الدم والأنسجة اللمفاوية. تتضمن الأنسجة اللمفاوية الأوعية اللمفاوية والعقد اللمفاوية. تنمو الخلايا اللمفاوية بشكل طبيعي نتيجة للإصابة بالعدوى أو الالتهاب. عندما تنمو من تلقاء نفسها، يمكن أن تتطور إلى لمفوما.

توجد 3 أنواع رئيسية من اللمفاويات:

- **اللمفاويات البائية أو الخلايا البائية** التي تنتج الأجسام المضادة. الجسم المضاد هو عبارة عن بروتين.
- **تساعد اللمفاويات التائية أو الخلايا التائية** في قتل الخلايا السرطانية وتساعد في التحكم في الاستجابات المناعية.
- **تحتوي الخلايا القاتلة الطبيعية (NK)** على حبيبات (جزيئات صغيرة) بها إنزيمات يمكنها قتل الخلايا السرطانية أو الخلايا المصابة بالفيروسات.

يمكن أن تتشكل اللمفوما اللاهودجكينية (NHL) إما من الخلايا اللمفاوية البائية أو التائية أو الخلايا القاتلة الطبيعية. تبدأ لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة في الخلايا البائية. تنتج الخلايا البائية أجسامًا مضادة تُستخدم لمهاجمة البكتيريا والفيروسات والسموم الغازية. تلتصق جزيئات الجسم المضاد بالفيروسات أو البكتيريا الغازية وتدمرها.

DLBCL

لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL) هي النوع الأكثر انتشارًا من أنواع اللمفوما اللاهودجينية. وتشكل نحو 3 من كل 10 حالات للـNHL. عادةً ما تصيب الأورام سريعة النمو وذات الخلايا الكبيرة العقد اللمفاوية أو الطحال أو الكبد أو نخاع العظام أو الأنسجة والأعضاء الأخرى. تتضمن الأعراض الحمى والتعرق الليلي وفقدان الوزن. لا يعاني كل شخص من نفس الأعراض ويمكن أن تصيب الأورام أي مكان في الجسم.

الأنواع الفرعية من DLBCL

هناك العديد من الأنواع الفرعية من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة. إذا كنت مصابًا بـDLBCL بالإضافة إلى نوع آخر من اللمفوما، فمن المحتمل أن يتم علاجه على أنه DLBCL. للاطلاع على الأنواع الفرعية من DLBCL التي تم تناولها في هذا الكتاب، انظر جدول الإرشادات 1.

"لا أعاني من أي من أعراض DLBCL المعتادة. لم يكن أي شيء يخص تجربتي عاديًا. لقد كنت في مقتبل العمر في العشرينات من عمري وأصبت بـDLBCL بعظام قدمي."

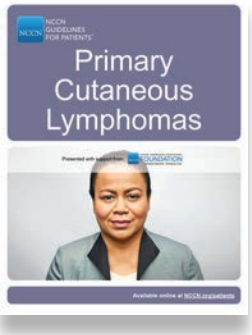
جدول الإرشادات 1
الأنواع الفرعية من DLBCL

DLBCL غير محددة النوع (NOS)، (بما في ذلك المركز الجرثومي والمركز غير الجرثومي) • المركز الجرثومي (أو الجريبي) ليس هو نفسه اللمفوما الجريبية (FL) ويمكن أن يحدث في شكل DLBCL ولمفوما بيريكت.
DLBCL المصحوبة باللمفوما الجريبية (FL) من أي درجة
DLBCL المصحوبة بلمفوما النسيج اللمفاوي المرتبطة بالغشاء المخاطي المعدي (MALT)
DLBCL المصحوبة بلمفوما MALT غير المعدية
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة داخل الأوعية الدموية
DLBCL المرتبطة بالتهاب مزمن
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة الموجبة لبروتين ALK (غالبًا ما تكون سالبة لبروتين CD20 ولا يتعين تناول ريتوكسيماب)
DLBCL الإيجابية لفيروس إبنشتاين بار(NOS)، (EBV-positive)
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة الغنية بالنسيج/الخلايا التائية
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المصحوبة بإعادة التسلسل لجين *IRF4*
DLBCL مزدوجة التعبير
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنصفة الأولية (PMBL)
لمفوما المنطقة الرمادية
لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة المصحوبة بانتقال موضع جينات *MYC* و*BCL2* و/أو *BCL6* (المصيبة لجينين أو ثلاثة)
لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة، NOS
DLBCL الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق

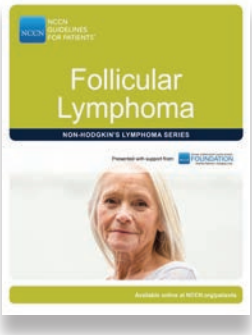
المعلومات الخاصة بالأنواع الفرعية التي **لم يتم** تناولها في هذا الكتاب:

- **اللمفوما الجلدية الأولية في المنطقة الهامشية (PCMZL) واللمفوما الجلدية الأولية في مركز الجريب (PCFCL)** - لمزيد من المعلومات، يرجى قراءة *NCCN Guidelines for Patients: اللمفوما الجلدية الأولية* و*NCCN Guidelines for Patients: اللمفوما الجريبية*، المتاح على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines
- **DLBCL الأولية التي تصيب الجهاز العصبي المركزي(CNS)** - لمزيد من المعلومات يرجى قراءة *NCCN Guidelines for Patients: لمفوما الجهاز العصبي المركزي الأولية*، المتاح على NCCN.org/patientguidelines
- **DLBCL الناشئة عن ابيضاض الدم الليمفاوي المزمن (CLL) المسمى بمتلازمة ريختر** لمزيد من المعلومات، يرجى قراءة *NCCN Guidelines for Patients: ابيضاض الدم الليمفاوي المزمن*، المتاح على NCCN.org/patientguidelines

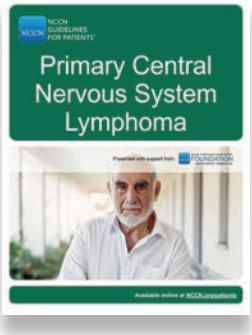
ينبغي علاج أولئك المصابين بلمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة أو أي من أنواعها الفرعية في المراكز المتخصصة في علاج نوع السرطان الذي تعاني منه.



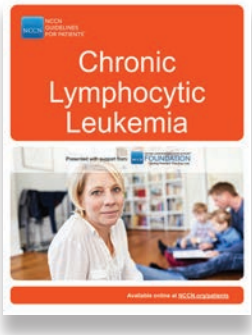
اللمفوما الجلدية الأولية في المنطقة الهامشية (PCMZL)



اللمفوما الجلدية الأولية في مركز الجريب (PCFCL)



DLBCL الأولية في الجهاز العصبي المركزي (CNS)



DLBCL الناشئة عن ابيضاض الدم الليمفاوي المزمن (CLL) المسمى بمتلازمة ريختر

النقاط الرئيسية

- الجهاز اللمفاوي هو عبارة عن شبكة من الأنسجة والأعضاء التي تساعد جسمك على مكافحة العدوى والأمراض. وهو جزء من الجهاز المناعي.
- تبدأ الإصابة باللمفوما اللاهودجينية (NHLs) في اللمفاويات، وهو نوع من خلايا الدم البيضاء. تحارب خلايا الدم البيضاء العدوى.
- لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL) هي النوع الأكثر انتشارًا من اللمفوما اللاهودجينية (NHL).
- عادةً ما تصيب الأورام سريعة النمو وذات الخلايا الكبيرة العقد اللمفاوية أو الطحال أو الكبد أو نخاع العظام أو الأنسجة والأعضاء الأخرى. تتضمن الأعراض الحمى والتعرق الليلي وفقدان الوزن.
- يوجد عدة أنواع فرعية من DLBCL.

نريد
تعليقك!

هدفنا تقديم معلومات عن السرطان مفيدة وسهلة الفهم.

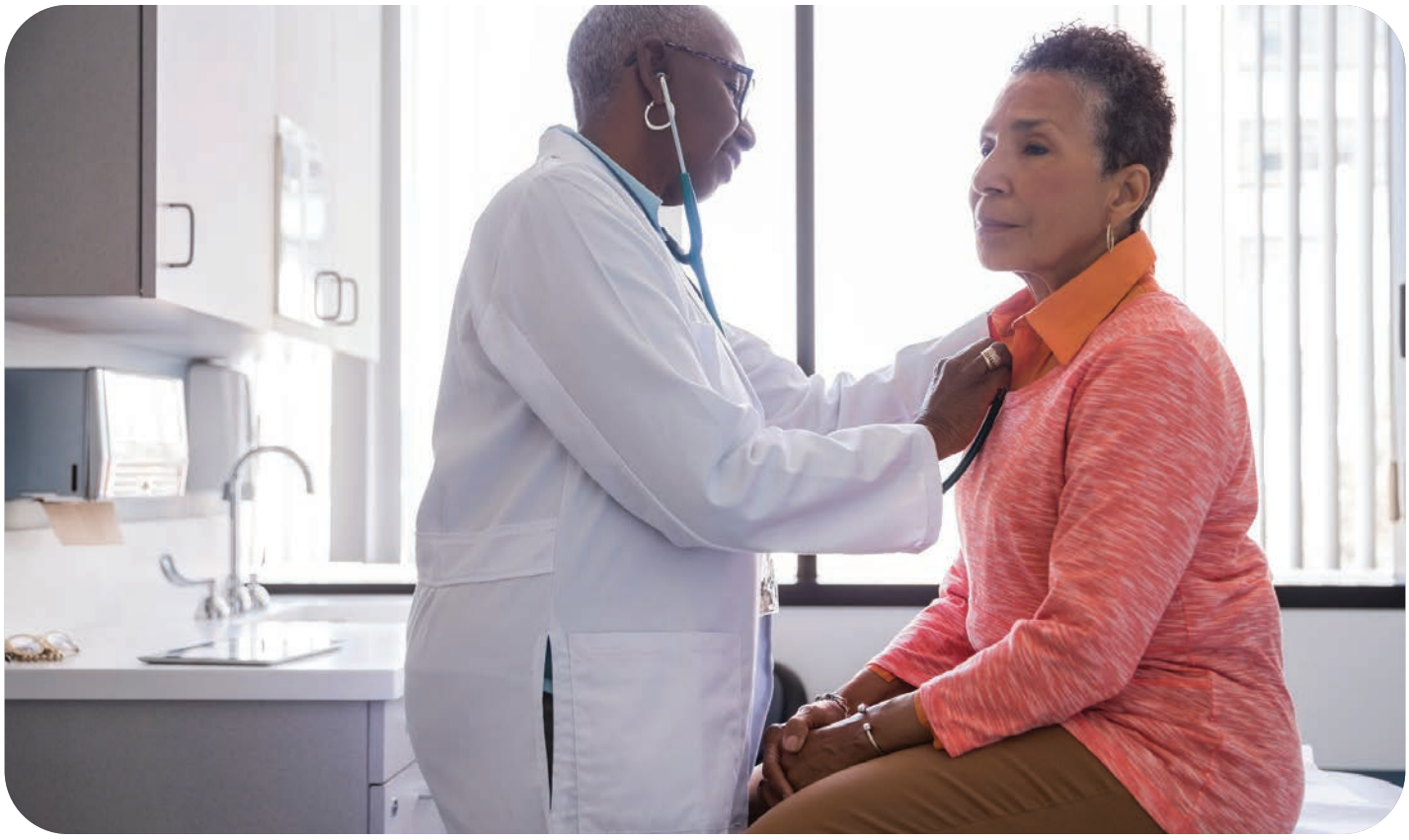
املأ الاستبيان الخاص بنا لتمكننا من معرفة ما الذي أصبنا فيه وما الذي يمكن أن نقوم به بشكل أفضل:

NCCN.org/patients/feedback

2

إجراء فحص للكشف عن الإصابة بـ DLBCL

13 نتائج الاختبارات
14 اختبارات صحية عامة
16 الخصوبة (لكلا الجنسين)
16 منع الحمل
17 تقييم الأداء
17 مؤشر الإنذار الدولي
18 فحوصات الدم
20 الخزعة
22 الاختبارات الجينية
24 النمط النووي
24 التنميط الظاهري المناعي
26 فحوصات التصوير
27 البزل القطني
28 اختبارات القلب
29 النقاط الرئيسية



يلزم إجراء فحوصات دقيقة لتشخيص وعلاج DLBCL. يقدم هذا الفصل نظرة عامة على الاختبارات التي يحتمل أن تخضع لها وما يمكن توقعه.

نتائج الاختبارات

ستتم الاستعانة بنتائج الفحوصات التصويرية والخزعات لتحديد خطة العلاج الخاصة بك. من المهم أن تفهم ما تعنيه هذه الاختبارات. اطرح الأسئلة واحتفظ بنسخ من نتائج الاختبار. تعد البوابات الإلكترونية المخصصة للمرضى عبر الإنترنت طريقة رائعة للوصول إلى نتائج الاختبار الخاصة بك.

يرجى وضع التالي في الاعتبار:

- اختر صديقًا أو فردًا من العائلة أو نظيرًا يمكنه اصطحابك إلى المواعيد أو تحضير وجبات الطعام لك أو إمدادك بالدعم العاطفي أثناء التشخيص والعلاج.
- أحضر شخصًا معك لزيارة الطبيب، إن أمكن.
- اكتب الأسئلة ودوّن الملاحظات أثناء المواعيد. لا تخف من طرح أسئلة على فريق رعايتك. تعرف على فريق رعايتك وساعدهم في التعرف عليك.
- احصل على نسخ من اختبارات الدم ونتائج التصوير والتقارير الخاصة بنوع السرطان الذي تعاني منه.
- رتب أوراقك. أنشئ ملفات لنماذج التأمين والسجلات الطبية ونتائج الاختبارات. يمكنك القيام بنفس الأمر على جهاز الكمبيوتر الخاص بك.
- احتفظ بقائمة تحتوي على معلومات الاتصال لكل فرد من فريق رعايتك. وسجلها على هاتفك. علق القائمة على ثلاجتك أو احتفظ بها في مكان يتمكن أي شخص من

إنشاء ملف طبي

الملف الطبي أو المذكرة الطبية هي طريقة رائعة لتنظيم جميع سجلاتك في مكان واحد.

- قم بإنشاء نسخ لعينات الدم ونتائج التصوير والتقارير الخاصة بنوع السرطان الذي تعاني منه. سيكون هذا مفيدًا عند أخذ رأي ثان.
- اختر ملفًا يناسب احتياجاتك. فكر في محفظة ذات سحاب لتناسب وضع قلم وكتيب تقويم صغير وبطاقات تأمين.
- قم بإنشاء ملفات لنماذج التأمين والسجلات الطبية ونتائج الاختبارات. يمكنك القيام بنفس الأمر على جهاز الكمبيوتر الخاص بك.
- استخدم بوابات المرضى الإلكترونية لعرض نتائج الاختبارات الخاصة بك والسجلات الأخرى. قم بتنزيل أو طباعة السجلات لإضافتها إلى ملفك.
- قم بتنظيم ملفك بطريقة مناسبة لك. قم بإضافة قسم للأسئلة ولتدوين الملاحظات.
- أحضر معك ملفك الطبي في المواعيد. فأنت لا تعلم متى قد تحتاج إليه!

الوصول إليه في حالة الطوارئ. أبق طبيب الرعاية الأولية الخاص بك على علم بالتغييرات التي تطرأ على هذه القائمة. ويفضل أن تستعين بأخصائي الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. فهو يعد شريكًا ممتازًا في تقديم الرعاية لك.

- قم بتضمين المعلومات الخاصة بنوع DLBL الفرعية التي تعاني منها بالضبط في قائمة الاتصال بالإضافة إلى أي علاج تتلقاه وتاريخ بدء تلقيه.

اختبارات صحية عامة

التاريخ الطبي

السجل الطبي هو سجل يحتوي على جميع المشكلات الصحية والعلاجات التي تلقيتها في حياتك. كن مستعدًا لسرد أي مرض أو إصابة ومتى حدثا. أحضر قائمة بالأدوية القديمة والجديدة وأي أدوية أو أعشاب أو مكملات غذائية تتناولها بدون وصفة طبية. تتفاعل بعض المكملات وتؤثر على الوصفات الطبية التي قد يصفها لك طبيبك. أخبر طبيبك بأي أعراض تعاني منها. سيساعدنا التاريخ الطبي، وفي بعض الأحيان يطلق عليه التاريخ الصحي، في تحديد العلاج الأنسب لك.

التاريخ العائلي

بعض أنواع السرطان وغيره من الأمراض يمكن أن تورث في العائلات. سيسألك طبيبك عن التاريخ الصحي لأقاربك بالدم من أفراد العائلة. تسمى هذه المعلومات المتحصل عليها التاريخ العائلي. أسأل أفراد عائلتك من جهة والدك ووالدتك عن المشكلات الصحية التي يعانون منها مثل أمراض القلب والسرطان وداء السكري وعن عمرهم عند تشخيص إصابتهم بأي من هذه الأمراض. من المهم أن تعرف النوع المحدد لمرض السرطان أو العضو الذي أصيب أولًا بالسرطان وما إذا كانت تمت الإصابة به في أعضاء متعددة.

الفحص البدني

أثناء الفحوصات البدنية، قد يجري مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بالآتي:

- تفقد درجة حرارتك وضغط الدم ونبضك ومعدل التنفس
- قياس وزنك وطولك
- الاستماع لرئتيك وقلبك
- فحص عينيك وأذنيك وأنفك وحلقك
- تفقد أجزاء من جسمك والضغط عليها لمعرفة ما إذا كانت الأعضاء ذات حجم طبيعي، أو لينة أو صلبة، أو تسبب الألم عند لمسها. أخبر طبيبك إذا شعرت بأي ألم.
- التحقق من عدم وجود عقد لمفاوية متضخمة في عنقك وتحت إبطك. أخبر طبيبك إذا كنت قد شعرت بوجود أي كتل أو عانيت من أي ألم.

للاطلاع على الاختبارات المحتمل إجراؤها، انظر جدول الإرشادات 2.

أحضر قائمة بأي أدوية أو فيتامينات أو أدوية بدون وصفة طبية أو أعشاب أو مكملات غذائية تتناولها.

جدول الإرشادات 2 الاختبارات
الخزعة وتصنيف الأنسجة ومراجعة طب الأمراض
النمط الظاهري المناعي مع فحوصات الكيمياء المناعية النسيجية (IHC) وقياس التدفق الخلوي
الفحص البدني مع الانتباه إلى المناطق التي تحتوي على غدد، بما في ذلك حلقة فالداير والانتباه إلى حجم الكبد والطحال
تقييم الأداء (PS)
الأعراض من الصنف ب (الحمى والتعرق الغزير ليلًا وفقدان أكثر من 10 بالمائة من وزن الجسم خلال 6 أشهر)
صورة الدم الكاملة (CBC) بالإضافة إلى التعداد التفريقي ونازعة هيدروجين اللاكتات (LDH) واختبارات الأيض الشاملة وحمض اليوريك
الفحص بـPET/CT (بما في ذلك الرقبة) و/أو فحص CT بمادة تباين للصدر/البطن/الحوض
حساب المؤشر الدولي لتوقع مآل المرض (IPI) الذي يتوقع معدل النجاة العام ومعدل البقاء على قيد الحياة دون تفاقم المرض في DLBCL بناءً على عوامل الخطر
اختبارات الالتهاب الكبدي B
مخطط صدى القلب أو فحص تصوير البطين بالنظائر المشعة (MUGA) إذا كان سيتم اتباع علاجات معينة
اختبار الحمل في حالة الخضوع للعلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي
المحتملة: • فحص CT/MRI للدماغ باستخدام مادة التباين أو فحص CT/MRI للعنق باستخدام مادة التباين • مناقشة مشكلات الخصوبة وتخزين الحيوانات المنوية • فحص HIV • اختبارات الالتهاب الكبدي C • اختبار البروتين بيتا2- ميكروغلوبولين • البزل القطني للمرضى المعرضين لخطر الإصابة بمرض الجهاز العصبي المركزي (CNS) • خزعة نخاع العظم مع أو بدون الشفط؛ لا يكون إجراء خزعة نخاع العظم ضروريًا إذا أظهر فحص PET/CT وجود مرض في العظام.

الخصوبة (لكلا الجنسين)

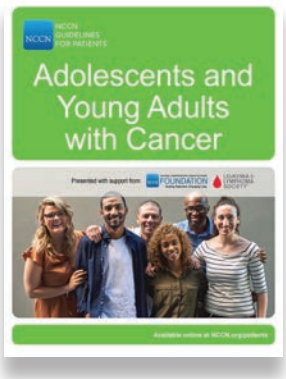
إن العلاج الكيميائي يمكنه أن يؤثر بشكل سلبي على الخصوبة والقدرة على إنجاب الأطفال. في حالة الرغبة في إنجاب الأطفال في المستقبل، أسأل طبيبك كيف يمكن للسرطان وعلاجه التأثير على الخصوبة. للحفاظ على الخصوبة، قد يتعين اتخاذ الإجراءات اللازمة قبل البدء في علاج السرطان. ينبغي إحالة أولئك الذين يرغبون في إنجاب أطفال في المستقبل إلى أخصائي الخصوبة لمناقشة الخيارات قبل بدء العلاج.

يدور نهج الحفاظ على الخصوبة حول إبقاء خياراتك مفتوحة، سواء كنت تعلم أنك تريد إنجاب أطفال في وقت لاحق في الحياة أو كنت غير متأكد حقًا في الوقت الحالي. يمكن لأخصائيي الخصوبة والتناسل مساعدتك في تحديد الأنسب لحالتك.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول الحفاظ على الخصوبة في إرشادات *NCCN Guidelines for Patients:* *المراهقون والشباب المصابون بالسرطان*، المتاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.

ضعف الخصوبة

قد يتسبب العلاج في ضعف الخصوبة أو وجود عيب مؤقت بها. يرتبط هذا الفقدان المؤقت للخصوبة بعمرك في وقت التشخيص ونوع (أنواع) العلاج وجرعة العلاج ومدة العلاج. تحدثي إلى طبيبكِ حول مخاوفكِ وإذا كنتِ تخططين للحمل.



منع الحمل

يعد منع الحمل أثناء تلقي العلاج أمرًا مهمًا. يمكن أن يؤثر السرطان وعلاجه على المبايض ويتلف الحيوانات المنوية. قد لا يُنصح باستخدام وسائل منع الحمل الهرمونية، لذا يرجى سؤال طبيبكِ عن خيارات مثل الأجهزة الرحمية (IUDs) ووسائل منع الحمل العازلة. تتضمن أنواع وسائل منع الحمل العازلة الواقي الذكري، والعوازل الأنثوية، وأغطية عنق الرحم، والإسفنجة المانعة للحمل.

بالنسبة للنساء

ستخضع النساء اللاتي يمكن أن يصبحن حوامل لاختبار الحمل قبل بدء العلاج. يمكن أن يؤذي علاج السرطان الطفل إذا كنتِ حاملًا أو حملتِ أثناء العلاج. لذلك، يوصى باستخدام وسائل منع الحمل أثناء العلاج وبعده. إذا كنتِ حاملًا أو ترضعين رضاعة طبيعية في وقت تشخيص إصابتكِ بالسرطان، يجب تجنب استخدام بعض العلاجات.

قد ينقطع الحيض أو "الدورة الشهرية" أثناء العلاج، ولكنها غالبًا ما تعود في غضون عامين بعد العلاج مع أولئك بعمر الأربعين وما دونه. لا يزال من الممكن أن تصبحي حاملًا على الرغم من انقطاع الدورة الشهرية. لذلك، يوصى باستخدام وسائل منع الحمل أثناء العلاج وبعده. يرجى استشارة الطبيب لمعرفة أفضل وقت للتخطيط للحمل.

بالنسبة للرجال

يمكن أن يؤدي السرطان وعلاجه إلى إتلاف الحيوانات المنوية. لذلك، استخدم وسائل منع الحمل (تحديد النسل) مثل الواقي الذكري لمنع الحمل أثناء علاج السرطان وبعده.

تقييم الأداء

حالة الأداء (PS) هي المستوى العام للياقة البدنية للشخص وقدرته على أداء المهام اليومية. سيتم تصنيف حالتك الصحية العامة باستخدام مقياس لـPS يسمى المجموعة الشرقية التعاونية للأورام (ECOG). مقياس PS هو أحد العوامل التي تؤخذ في الاعتبار عند اختيار خطة العلاج. تفضيلاتك بشأن العلاج مهمة دائمًا.

يتراوح نطاق درجات مقياس PS الخاص بـECOG من 0 إلى 5.

- يعني حصولك على درجة 0 في مقياس PS أنك نشط بشكل كامل.
- يعني حصولك على 1 في مقياس PS أنك لا تزال قادرًا على أداء نشاط خفيف إلى متوسط.
- يعني حصولك على درجة 2 في مقياس PS أنه لا يزال بإمكانك الاعتناء بنفسك ولكنك غير نشط.
- يعني حصولك على درجة 3 في مقياس PS بأنك مقيد بالجلوس على كرسي متحرك أو بالنوم على السرير في أكثر من نصف الوقت.
- يعني حصولك على درجة 4 في مقياس PS أنك بحاجة إلى شخص للاعتناء بك وأنك قعيد أو طريح الفراش.
- . يعني الحصول على درجة 5 في مقياس PS أن الشخص ليس على قيد الحياة.

عادةً ما يكون تقييم الأداء الجيد هو PS 0 أو PS 1.

مؤشر الإنذار الدولي

مؤشر الإنذار الدولي (IPI) هو نظام تقييم لتوقعات المرض عند الإصابة بالسرطان. توقعات المرض هو المسار المحتمل الذي سيتخذه السرطان. يعتمد مؤشر الإنذار الدولي على العمر وتقييم الأداء (PS) ومرحلة السرطان ونتائج نازعة هيدروجين اللاكتات (LDH) وعلى إذا ما تم العثور على السرطان في نخاع العظام أو الجهاز العصبي المركزي (CNS) أو الكبد أو الجهاز الهضمي أو الرئة. يمكن أن تقيم هذه العوامل أيضًا خطر الإصابة بأمراض الجهاز العصبي المركزي.

تقييم الأداء

تقييم الأداء (PS) هو قدرة الشخص على أداء المهام اليومية.

فحوصات الدم

تتحقق فحوصات الدم من وجود علامات على المرض ومدى جودة أداء الأعضاء. يتطلب إجراء الفحص عينة من دمك ويتم سحبها بغرز إبرة في وريدك.

كن مستعدًا للخضوع للعديد من فحوصات الدم. قد تخضع لفحوصات الدم كل 6 إلى 48 ساعة خلال العلاج والشفاء من DLBCL للتحقق من نتائج العلاج وتعداد خلايا الدم وصحة الأعضاء مثل الكبد والكلى.

يتم ذكر بعض الاختبارات المحتملة الموصوفة فيما يلي أبجديًا وليس بالترتيب وفقًا للأهمية.

الأجسام المضادة (Ab) للفيروس المضخم للخلايا (CMV)

يبحث اختبار الفيروس المضخم للخلايا (CMV) عن الأجسام المضادة لـCMV، وهو فيروس من عائلة الهربس. يعد الفيروس المضخم للخلايا شائعًا جدًا. معظم الناس لا يعرفون حتى أنهم مصابون به.

صورة الدم الكاملة

يقيس فحص صورة الدم الكاملة (CBC) مستوى خلايا الدم الحمراء (RBCs) وخلايا الدم البيضاء (WBCs) وعدد الصفيحات الدموية في دمك. سيرغب طبيبك في معرفة ما إذا كان لديك ما يكفي من كرات الدم الحمراء لحمل الأكسجين في جميع أنحاء الجسم، وكرات الدم البيضاء لمكافحة العدوى، والصفائح الدموية للسيطرة على النزيف.

اختبارات الأيض الشاملة

تقيس اختبارات الأيض الشاملة (CMP) نسبة وجود 14 مادة مختلفة في دمك. عادة ما يتم إجراؤها على جزء البلازما من دمك. توفر اختبارات الأيض الشاملة معلومات مهمة حول مدى جودة أداء الكلى والكبد من بين أشياء أخرى.

الكرياتينين

الكرياتينين عبارة عن نفايات تُنتج في العضلات. يقوم كل شخص بتوليد كمية ثابتة من الكرياتينين يوميًا بناءً على مقدار العضلات في جسمه. ويتم تصفيته من الدم عن طريق الكلى. يدل مستوى الكرياتينين في الدم على مدى جودة أداء الكلى. تعني المستويات المرتفعة من الكرياتينين أن الكلى لا تعمل بنفس الكفاءة التي كانت تعمل بها عندما كان لدى شخص ما مستويات أقل من الكرياتينين.

التعداد النوعي

هناك 5 أنواع من كرات الدم البيضاء: العدلات والليمفاويات والخلايا وحيدة النواة واليوزينيات والخلايا القاعدية. يقوم التعداد النوعي بحساب عدد كل نوع من أنواع كرات الدم البيضاء. كما يتحقق أيضًا مما إذا كانت الأعداد متوازنة مع بعضها البعض.

الكهارل

تساعد الكهارل في نقل العناصر الغذائية إلى الخلايا وتساعد على إخراج الفضلات من الخلايا. الكهارل هي أيونات أو جزيئات ذات شحنات كهربائية تساعد الأعصاب والعضلات والقلب والدماغ على العمل بالشكل اللازم. يحتاج جسمك إلى الكهارل ليعمل بشكل صحيح.

فيروس التهاب الكبد الوبائي B وC

فيروس التهاب الكبد الوبائي هو فيروس يسبب التهاب الكبد. ينتشر فيروس التهاب الكبد الوبائي B (HBV) وفيروس التهاب الكبد الوبائي C (HCV) عن طريق ملامسة الدم وسوائل الجسم الأخرى. سيظهر فحص الدم ما إذا كنت مصابًا بالتهاب الكبد الوبائي في الماضي أو إذا كنت مصابًا به حاليًا. قد تتسبب بعض العلاجات في إعادة تنشيط فيروس التهاب الكبد الوبائي B، مما قد يؤدي إلى تلف الكبد.

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

يتسبب فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) في الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS). يتحقق اختبار الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية من الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية في عينة من الدم أو البول أو اللعاب. لم يتم تناول موضوع علاج مرضى DLBCL المصابين بفيروس HIV في هذا الكتاب.

تحديد نوع مستضدات الكريات البيضاء البشرية (HLA)

مستضدات كريات الدم البيضاء البشرية (HLAs) هي بروتينات موجودة على سطح معظم الخلايا. تلعب دورًا مهمًا في الاستجابة المناعية لجسمك. مستضدات كريات الدم البيضاء البشرية فريدة من نوعها في كل شخص. فهي تميز خلايا جسمك. يكتشف جسمك هذه العلامات لمعرفة الخلايا الموجودة في جسمك. بمعنى آخر، تحتوي جميع خلاياك على نفس مجموعة مستضدات كريات الدم البيضاء البشرية. تسمى مجموعة HLA في كل شخص بنوع HLA أو نوع الأنسجة.

تحديد نوع HLA هو اختبار دم يكتشف نوع HLA لدى الشخص. يتم إجراء هذا الاختبار قبل زراعة الخلايا الجذعية من متبرع (زراعة خيفية). للعثور على متبرع متطابق، ستتم مقارنة بروتيناتك ببروتينات المتبرع لمعرفة عدد البروتينات المتشابهة. هناك حاجة إلى وجود تطابق بنسبة جيد جدًا حتى تصبح عملية الزرع خيارًا علاجيًا. فيما عدا ذلك، سيرفض جسمك الخلايا المانحة أو ستتفاعل خلايا المتبرع ضد جسمك. سيتم فحص عينات الدم منك ومن أقاربك أولًا.

نازعة هيدروجين اللاكتات

نازعة هيدروجين اللاكتات (LDH) أو نازعة حمض اللاكتيك هو بروتين موجود في معظم الخلايا. تطلق الخلايا المتحللة LDH في الدم. تطلق الخلايا سريعة النمو أيضًا LDH.

اختبار الحمل

إذا كان العلاج المخطط له قد يؤثر على الحمل، فسيتم إجراء اختبار الحمل للقادرات على الإنجاب قبل بدء العلاج.

كن مستعدًا للخضوع للعديد من فحوصات الدم.

الفصل الكهربي لبروتينات مصل الدم (SPEP)

يفحص اختبار الفصل الكهربي لبروتينات مصل الدم (SPEP) بروتينات معينة في الدم تسمى الغلوبيولينات وهي ما يمكن أن تزداد في ظروف معينة.

فحص مستوى حمض اليوريك

تفرز الخلايا حمض اليوريك عندما يتحلل الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين (DNA). وهو منتج نفايات طبيعي يذوب في الدم ويتم تصفيته عن طريق الكلى ويغادر الجسم في شكل بول. تسمى حالة وجود الكثير من حمض اليوريك في الجسم بفرط حمض يوريك الدم. مع الإصابة بـDLBCL، يمكن أن تحدث الإصابة بفرط حمض يوريك الدم بسبب سرعة تجدد خلايا الدم البيضاء. قد يكون ارتفاع حمض اليوريك أحد الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي.

الخزعة

الخزعة هي أخذ عينة من الأنسجة أو السوائل للاختبار. وهي جزء مهم من الوصول إلى تشخيص دقيق. ينبغي فحص العينة الخاصة بك بواسطة أحد أخصائيي علم الأمراض الذي يكون خبيرًا في تشخيص DLBCL. سيلاحظ أخصائي علم الأمراض المظهر العام للخلايا وحجمها وشكلها ونوعها. غالبًا ما يُشار إلى هذا الفحص بفحص الأنسجة أو التشريح المرضي أو فحص أمراض الدم. سيتم إجراء الاختبارات على الخلايا التي تم أخذها عن طريق الخزع. قم بطرح الأسئلة حول نتائج الخزعة الخاصة بك وما يعنيه ذلك بالنسبة لعلاجك.

تشمل أنواع الخزعات المحتملة ما يلي:

- يتم استخدام أحجام مختلفة لسحب عينة الأنسجة أو السوائل عند **السحب بالإبرة الدقيقة (FNA) أو الخزع بإبرة عريضة (CB)**.
- **الخزعة الاستئصالية** ويتم فيها إزالة جزء صغير من الأنسجة من خلال إجراء قطع في الجلد أو الجسم.
- **ويتم فيها أخذ عين** من عقدة لمفاوية

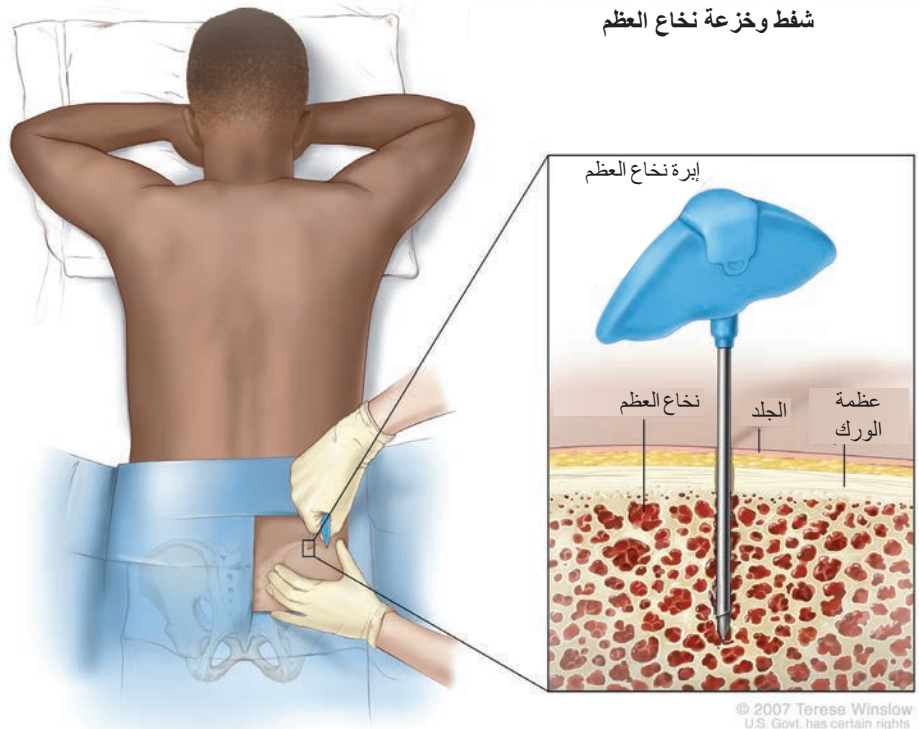
يوصى بإجراء السحب بالإبرة الدقيقة (FNA) وأخذ خزعة من الغدة الليمفاوية. عادةً ما يتم إجراء FNA باستخدام طرق معملية أخرى من أجل التشخيص الدقيق لنوع DLBCL.

تشمل هذه الطرق

- فحوصات الكيمياء المناعية النسيجية (IHC)
- قياس التدفق الخلوي
- اختبار المؤشرات الحيوية لاكتشاف إعادة ترتيب تسلسل الجينات والنمط النووي أو التهجين الموضعي المتألق (FISH) للعمليات الرئيسية لتغير مواضع الجينات

في إعادة ترتيب تسلسل الجينات، يكون هناك فقدان أو اكتساب للمادة الصبغية. تشير عملية تغير مواضع الجينات إلى تغير مكان المادة الوراثية من كروموسوم إلى آخر.

شفط وخزعة نخاع العظم



يتم أخذ عينات من العظام والنخاع أثناء إجراء خزعة.

خزعة العقدة اللمفاوية

يوصى بأخذ خزعة من الغدة الليمفاوية لتشخيص DLBCL. عادة ما تكون الغدد الليمفاوية صغيرة جدًا بحيث لا يمكن رؤيتها أو الشعور بها. في بعض الأحيان، يمكن أن تشعر بأن الغدد الليمفاوية منتفخة أو متضخمة أو يصعب لمسها أو لا تتحرك عند الضغط عليها (ثابتة أو غير متحركة). يمكن إجراء خزعة الغدة الليمفاوية باستخدام إجراء الخزعة بالإبرة أو عن طريق جراحة صغيرة لإزالة الغدة الليمفاوية.

اختبارات نخاع العظم

يمكن إجراء اختبارات نخاع العظام في حالات معينة.

هناك نوعان من اختبارات نخاع العظم ويتم إجراؤهما غالبًا في نفس الوقت:

- شفط نخاع العظم
- خزعة نخاع العظم

يشبه نخاع العظم إسفنجة تحتوي على سائل وخلايا. تسحب عملية الشفط بعض السائل والخلايا من النسيج الإسفنجي وتأخذ الخزعة قطعة من ذلك النسيج.

تؤخذ العينات عادة من مؤخرة عظم الورك (الحوض). من المحتمل أن تستلقي على بطنك أو جانبك لأخذ العينة. سيقوم أطباؤك أولًا بتنظيف المنطقة وحقن مخدر أو تخدير الجلد والسطح الخارجي لعظامك. في حالة الشفط، يتم دفع إبرة مجوفة عبر الجلد وصولًا إلى العظام. ثم يتم سحب النخاع العظمي السائل في حقنة. بالنسبة للخزعة، سيتم استخدام إبرة أوسع لأخذ عينة من الداخل. قد تشعر بألم في عظم الفخذ لبضعة أيام. وقد تتكدم بشرتك.

ما هو تاريخ عائلتك الصحي؟

بعض أنواع السرطان والأمراض الاخرى تنتشر في العائلات التي تربطها صلة بك من خلال الجينات التي تنتقل من الوالدين للطفل. وتسمى هذه المعلومات التاريخ العائلي الصحي. يمكنك أن تسأل أفراد عائلتك عن مشكلاتهم الصحية مثل أمراض القلب والسرطان والسكري وأعمارهم عندما تم تشخيصهم بالمرض. وبالنسبة للأقرباء الذين توفوا، يمكنك السؤال عن سبب وفاتهم وأعمارهم عند الوفاة.

ابدأ بسؤال والديك وأشقائك والأطفال. وبعد ذلك، تحدث إلى إخوتك غير الأشقاء وعماتك وأعمامك وأولادهم وأولاد وبنات إخوتك وأجدادك وأحفادك.

اكتب ما عرفته عن تاريخك العائلي وشاركه مع مقدم الرعاية الخاص بك.

تشمل بعض الأسئلة التي يمكنك طرحها:

- هل تعاني من أي أمراض مزمنة مثل أمراض القلب أو السكري، أو ظروف صحية مثل ارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع الكوليسترول؟
- هل تعاني من أي أمراض أخرى مثل السرطان أو السكتة الدماغية؟
- كم كان عمرك عندما تم تشخيصك بهذه الأمراض أو الظروف الصحية؟
- ما هو أصل عائلتنا، إلى أي البلاد تعود أصول عائلتنا؟

الاختبارات الجينية

يتم إجراء الاختبارات الجينية باستخدام الدم أو اللعاب (البصق في كوب). الهدف هو البحث عن الطفرات الجينية الموروثة من والديك البيولوجيين وهي ما تسمى بطفرات السلالة الجرثومية. يمكن لبعض الطفرات أن تعرضك لخطر الإصابة بأكثر من نوع واحد من السرطان. ويمكن نقل هذه الجينات لأطفالك عن طريقك. أيضًا، قد يحمل أفراد العائلة هذه الطفرات. أخبر طبيبك إذا كان هناك تاريخ عائلي للإصابة بالسرطان.

هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الاختبارات الجينية:

- **خلوي وراثي** - لفحص الكروموسومات الكاملة
- **كيميائي حيوي** - لقياس البروتين الذي تُنتجه الجينات
- **جزيئي** - للبحث عن طفرات صغيرة في الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين (DNA) أو طفرات جينية صغيرة

في حين أن الأمر قد يكون محيرًا، عليك فقط أن تعرف أن الاختبار الذي يتم إجراؤه للبحث عن طفرة جينية موروثة أو خطر وراثي للإصابة بالسرطان يختلف عن الاختبار الجيني الذي يتم إجراؤه على الخلايا السرطانية أو اختبار البحث عن البروتينات التي تنتجها الخلايا السرطانية. يشير هذا الكتاب إلى الاختبارات التي أجريت على الخلايا السرطانية أو بغرض البحث عن دليل على الإصابة بالسرطان كاختبارات المؤشرات الحيوية.

فحوصات الدلالات الحيوية

يوجد داخل خلايانا جزيئات الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين (DNA). يتم ضغط هذه الجزيئات بإحكام لتكون ما يسمى بالكروموسوم. تحتوي الكروموسومات على معظم المعلومات الجينية في الخلية. تحتوي الخلايا البشرية الطبيعية على 23 زوجًا من الكروموسومات ويكون مجموع ذلك 46 كروموسومًا. يحتوي كل كروموسوم على آلاف الجينات. الجينات هي تعليمات مشفرة للبروتينات التي تصنعها خلاياك. الطفرة هي عندما يحدث خطأ ما في الشفرة الجينية.

ستخضع عينة من الخزعة لاختبارات معملية للبحث عن طفرات/تغيرات معينة في الـDNA (الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين) أو مستويات البروتين أو خصائص جزيئية أخرى. تُستخدم هذه المعلومات لمعرفة المزيد عن نوع DLBCL التي تعاني منها وتستخدم أيضًا من أجل اختيار أفضل علاج لك. يُطلق عليها أحيانًا الاختبارات الجزيئية أو تنميطات صفات الورم أو تنميطات صفات التعبير الجيني أو اختبارات الجينات الوراثية.

تشمل اختبارات المؤشرات الحيوية اختبارات الجينات أو منتجاتها (البروتينات). تحدد الاختبارات وجود أو عدم وجود الطفرات وبعض البروتينات التي قد تستدعي تناول العلاج. تتم كتابة البروتينات على النحو التالي: BCL6. وتتم كتابة الجينات بخط مائل على النحو التالي: *BCL6*. عندما يتم العثور على جين أو بروتين، فإنه يظهر وبجواره علامة الجمع (+) على النحو التالي: CD10+. وعندما لا يتم العثور عليه، فتتم كتابته على النحو التالي CD10-.

أمثلة على المؤشرات الحيوية:

- BCL2 وBCL6 وCD3 وCD5 وCD10 وCD20 وCD45 وIRF4/MUM1 وKi-67 و*MYC* وغير ذلك.

أمثلة على الجينات:

- *MYC* و*BCL2* و*BCL6*.

اختبار مؤشرات الورم عن طريق بيتا2-ميكروغلوبولين (B2M)

بيتا2- ميكروغلوبولين (B2M) هو بروتين يمكن العثور عليه في الدم أو البول أو السائل النخاعي (CSF). B2M هو نوع من مؤشرات الورم. مؤشرات الورم هي مواد تصنعها الخلايا السرطانية أو الخلايا السليمة استجابة للسرطان الموجود في الجسم.

فيروس ابشتاين بار في التهجين الموضعي

تُستخدم منطقة تشفير إبشتاين بار (EBER) في التهجين الموضعي (EBER-ISH) للكشف عن فيروس إبشتاين بار (EBV) في عينات الأنسجة. يمكن أحيانًا العثور على فيروس ابشتاين بار في الأشخاص المصابين بـDLBCL. يمكن أن يساعد هذا الاختبار في تحديد النوع الفرعي لـDLBCL.

التهجين الموضعي المتألق (FISH)

التهجين الموضعي المتألق (FISH) هو طريقة تتضمن صبغات خاصة تسمى معرفات وهي ما ترتبط بقطع من الحمض النووي. نظرًا لأن هذا الاختبار لا يحتاج إلى نمو الخلايا، يمكن إجراؤه على عينة من نخاع العظام أو عينة من الدم.

يمكن للتهجين الموضعي المتألق العثور على تغيرات في مواضع الجينات أصغر من أن يتم رؤيتها باستخدام طرق أخرى. تحدث التغيرات في مواضع الجينات عندما تتبدل أجزاء لاثنين من الكروموسومات مع بعضها البعض. ومع ذلك، لا يمكن استخدام FISH إلا للتغييرات المعروفة. لا يمكنه اكتشاف جميع التغييرات الممكنة التي تم العثور عليها مع النمط النووي. على سبيل المثال، يتم استخدام التهجين الموضعي المتألق للكشف عن إعادة ترتيب تسلسل الجينات *BCL2* و*BCL6* إذا كانت DLBCL موجبة لوجود *MYC*.

إعادة ترتيب تسلسل الجينات

في عمليات إعادة ترتيب تسلسل الجينات، ينقطع جزء من الجين ويلتصق بجين آخر. عندما تنقسم خلية واحدة عدة مرات، فإن المجموعة الكاملة من الخلايا تسمى نسيلية أو استنساخية. في عمليات إعادة ترتيب التسلسل النسيلي، تم العثور على مجموعات غير طبيعية.

- توجد عمليات إعادة ترتيب تسلسل للجينات *MYC* و *BCL2* و*BCL6* بشكل شائع في حالة الإصابة بلمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة.
- لمفوما الخلايا البائية المصيبة لجينين هي عبارة عن مجموعة من الأورام مصحوبة بتغير مواضع الجينات *MYC* أو *BCL2* أو *BCL6* أو جينات أخرى.

MYC

غالبًا ما يتم العثور على إعادة ترتيب تسلسل الجين *MYC* (طليعة الجين الورمي، عامل النسخ بالشكل الأساسي لولب-حلقة-لولب (bHLH)) أو *MYC*-R مع إعادة ترتيب تسلسل الجين *BCL2* أو *BCL6*.

BCL2

تم العثور على جين *BCL2* (لمفوما الخلايا البائية 2) في الكروموسوم 18. يؤدي نقل الجين *BCL2* إلى كروموسوم مختلف إلى إنتاج بروتين *BCL2* بكميات أكبر، مما قد يمنع الخلايا السرطانية من الموت.

BCL6

تم العثور على جين *BCL6* (لمفوما الخلايا البائية 6) في الكروموسوم 3. إعادة ترتيب تسلسل الجين *BCL6* هو الشذوذ الكروموسومي الأكثر شيوعًا في لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL).

النمط النووي
النمط النووي هو صورة للكروموسومات. تحتوي الخلايا البشرية الطبيعية على 23 زوجًا من الكروموسومات ويكون مجموع ذلك 46 كروموسومًا. سيُظهر النمط النووي قطعًا إضافية أو مفقودة أو معاد ترتيبها أو غير طبيعية في الكروموسومات. نظرًا لأن النمط النووي يتطلب نمو الخلايا، يجب استخدام عينة من نخاع العظم.

اختبار الطفرات
سيتم استخدام عينة دمك أو نخاع العظم الخاص بك لمعرفة ما إذا كان لدى خلايا سرطان DLBCL أي طفرات محددة. يمكن استهداف بعض الطفرات بعلاجات محددة. هذا منفصل عن الاختبار الجيني للطفرات التي قد تكون ورثتها من والديك.

يشمل الاختبار الجيني اختبارات للجينات أو منتجاتها (البروتينات). يمكن أن تحدث طفرات جديدة طفيفة مقاومة للأدوية بمرور الوقت. يمكن أن تحدث الطفرات أيضًا أثناء العلاج. تستخدم اختبارات الطفرات للبحث عن هذه الطفرات الجديدة. تؤدي بعض الطفرات إلى مقاومة بعض العلاجات المستهدفة. توجد العديد من الطفرات المحتملة.

التهجين الجينومي المقارن
التهجين الجينومي المقارن (CGH) هو تقنية تقارن عينات الـ DNA من النسيج الطبيعي ونسيج الورم. يتم استخدامه للكشف عن الكروموسومات غير الطبيعية.

تسلسل فائق الأداء
يمكن للتسلسل فائق الأداء (HTS) إجراء تسلسل لمئات الملايين من جزيئات الـDNA في آن واحد.

تسلسل الجيل التالي
تسلسل الجيل التالي (NGS) هو طريقة فائقة الأداء تستخدم لتحديد جزء من تسلسل الـDNA للشخص.

تفاعل البلمرة التسلسلي (PCR)
تفاعل البلمرة التسلسلي (PCR) هو عملية معملية يمكنها إنتاج ملايين أو مليارات النسخ من الـDNA الخاص بك (المعلومات الجينية) في غضون بضع ساعات ولكن يمكن أن تستغرق النتائج أيام. عملية الـPCR هي عملية حساسة للغاية. فيمكنه العثور على خلية واحدة غير طبيعية من بين ما يزيد عن 100000 خلية طبيعية. يمكن استخدام هذه النسخ، تسمى منتج الـPCR، لـHTS أو لـNGS.

التنميط الظاهري المناعي

التنميط الظاهري المناعي هو عملية تستخدم الأجسام المضادة لتحديد وجود أو غياب بعض المستضدات. المستضدات هي بروتينات أو مؤشرات يمكن العثور عليها على سطح خلايا الدم البيضاء أو داخلها. تكون مجموعات محددة من المستضدات طبيعية. رغم ذلك، توجد بعض الأنماط المحددة من المستضدات على الخلايا غير الطبيعية.

يمكن إجراء التنميط الظاهري المناعي باستخدام قياس التدفق الخلوي أو فحوصات الكيمياء المناعية النسيجية. يستخدم لتحديد النوع الفرعي لـDLBCL. يمكن أن يتغير النمط الظاهري المناعي مع تفاقم السرطان.

تنقسم لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة إلى فئتين كبيرتين:

- الخلايا البائية للمركز المنتش (GCB)
- الخلايا البائية غير المتعلقة بالمركز المنتش

يستخدم التنميط الظاهري المناعي لتحديد التشخيص ومنشأ الخلايا البائية للمركز المنتش مقابل الخلايا البائية غير المتعلقة بالمركز المنتش.

- تكون الـGCB إما +CD10 أو +BCL6 و/أو +IRF4 -MUM1.
- وتكون الخلايا البائية غير المتعلقة بالمركز المنتش إما -CD10 و+IRF4/MUM1 أو -BCL6 و/أو -IRF4 MUM1.

يكون النمط الظاهري المناعي لـDLBCL عادة +CD20 و +CD45 و-CD3. تستخدم مؤشرات إضافية لتحديد النوع الفرعي. انظر جدول الإرشادات 3.

قياس التدفق الخلوي

قياس التدفق الخلوي هو طريقة معملية تستخدم للكشف عن خلايا محددة وتحديدها وعدها. يتضمن قياس التدفق الخلوي إضافة صبغة حساسة للضوء إلى الخلايا. يتم تمرير الخلايا المصبوغة من خلال شعاع من الضوء في أحد الآلات. تقيس الآلة عدد الخلايا وأمور مثل حجم الخلايا وشكلها والبروتينات الموجودة على سطح آلاف الخلايا. يمكن استخدام قياس التدفق الخلوي على خلايا الدم المنتشر (المحيطي) أو نخاع العظم أو الخزعة. الاستخدام الأكثر شيوعًا لقياس التدفق الخلوي هو تحديد المؤشرات الموجودة على الخلايا، تحديدًا في جهاز المناعة (يسمى التنميط الظاهري المناعي).

يمكن اختبار مؤشرات سطح الخلية التالية باستخدام قياس التدفق الخلوي: كابا/لامدا و CD45 و CD3 و CD5 و CD19 و CD10 و CD20.

الكيمياء المناعية النسيجية

فحوصات الكيمياء المناعية النسيجية (IHC) هي عملية صبغ خاصة تتضمن إضافة دلالة كيميائية إلى الخلايا المناعية. تتم بعد ذلك دراسة الخلايا باستخدام مجهر. يبحث فحص IHC عن النمط الظاهري المناعي للخلايا من عينة خزعة أو نسيج.

جدول الإرشادات 3
اختبارات تشخيص النوع الفرعي لـDLBCL

المطلوب	• مجموعة فحوصات IHC: CD20 و CD3 و CD5 و CD10 و CD45 و BCL2 و BCL6 و Ki-67 و IRF4/MUM1 و MYC، مع أو بدون تحليل علامة سطح الخلية باستخدام قياس التدفق الخلوي: كابا/لامدا، و CD45 و CD3 و CD5 و CD19 و CD10 و CD20 • تقنية FISH من أجل إعادة ترتيب تسلسل *BCL2* و*BCL6* في حال كانت نتيجة *MYC* إيجابية
في بعض الحالات	• مجموعة فحوصات الكيمياء النسيجية (HC): سيكلين D1 وكابا/لامدا و CD30 و CD138 و ALK و HHV8 و SOX11 • فيروس إبشتاين بار في التهجين الموضعي (EBER-ISH)

فحوصات التصوير

تلتقط الفحوصات التصويرية صورًا لجسدك من الداخل. تظهر الفحوصات التصويرية الورم الأولي أو مكان بداية السرطان وتبحث عن السرطان في الأجزاء الأخرى من الجسم. سيكتب طبيب الإشعاع، وهو خبير في تفسير فحوصات التصوير، تقريرًا ويرسل هذا التقرير إلى طبيبك. سيقوم طبيبك بمناقشة النتائج معك.

ترد فحوصات التصوير التالية حسب الترتيب الأبجدي وليس حسب الترتيب من حيث الأهمية.

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)

يستخدم فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT أو CAT) الأشعة السينية وتكنولوجيا الكمبيوتر لالتقاط صورًا لجسدك من الداخل. ويلتقط العديد من صور الأشعة السينية لنفس جزء الجسم من زوايا مختلفة. يتم دمج جميع الصور معًا لإنشاء صورة واحدة مفصلة.

يمكن أن يكون فحص CT للصدر و/أو البطن و/أو الحوض أحد الفحوصات التي يتم إجراؤها من أجل الكشف عن السرطان. في معظم الأحيان يتم استخدام صبغة تباين.

صبغة التباين

تستخدم صبغة التباين لتحسين الصور التي يتم التقاطها للجسد من الداخل. مواد التباين ليست صبغات، ولكنها مواد تساعد على تعزيز جودة صور العديد من الأعضاء والبنيات في الجسم وتحسينها. وتستخدم لجعل الصور أوضح. مادة التباين ليست دائمة وسيتخلص منها الجسم من خلال البول بعد الفحص. تختلف أنواع مواد التباين وتكون مختلفة لكل من فحص الـCT والـMRI.

أخبر أطبائك إذا كنت قد أصبت في الماضي بردود أفعال حساسية لمواد التباين، خاصةً اليود أو الأسماك القشرية مثل الجمبري. فهذا أمر مهم. يمكن أن يتم إعطاؤك أدوية، مثل بينادريل وبريدنيزون لتجنب آثار حالات الحساسية هذه. يمكن ألا يتم استخدام مادة التباين إذا كنت مصابًا بحالة حساسية خطيرة أو إذا لم تكن كليتيك تعملان بشكل جيد.

فحص تصوير الرنين المغناطيسي (MRI)

يستخدم فحص تصوير الرنين المغناطيسي (MRI) موجات الراديو والمغناطيسات القوية لالتقاط الصور للجسد من الداخل. ولا يستخدم الأشعة السينية. أخبر التقني المختص إذا كان لديك أي قطع معدنية في جسمك.

الفحص بالتصوير المقطعي المحوسب/التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (CT/PET)

يستخدم التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET) دواء ذا تأثير إشعاعي يسمى المتتبع. المتتبع هو مادة يتم حقنها داخل الوريد لمعرفة مكان خلايا السرطان في الجسم وإذا ما كانت تستخدم السكر الذي ينتجه جسمك لتنمو. تظهر خلايا السرطان على شكل بقع ساطعة في فحوصات الـPET. رغم ذلك، لن تظهر جميع الأورام في فحص الـPET. وأيضًا، ليست جميع البقع الساطعة سرطانًا. فمن الطبيعي أن يظهر المخ والقلب والكلى والمثانة بصورة ساطعة في فحص الـPET. عندما يتم دمج فحص الـPET مع فحص الـCT، يسمى فحص الـPET/CT. ويمكن إجراؤه بماكينة واحدة أو أكثر حسب مركز فحص السرطان.

تصوير الصفن بالأمواج فوق الصوتية

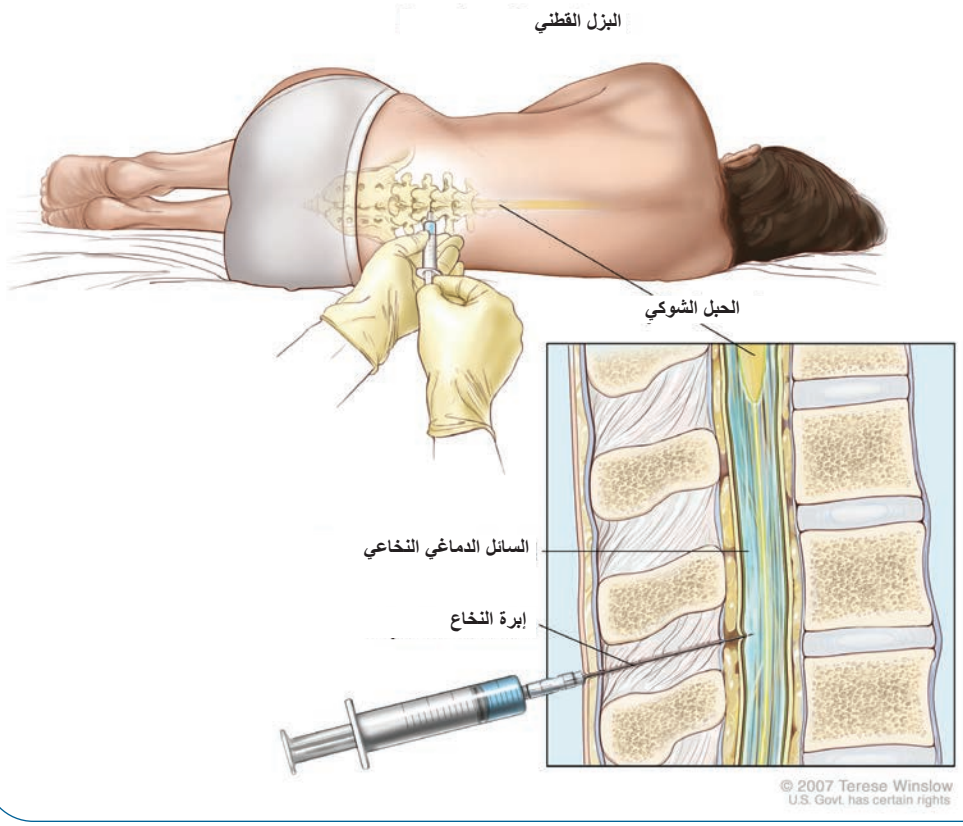
يمكن الإصابة بـDLBCL في الخصيتين. يستخدم تصوير الصفن بالأمواج فوق الصوتية الأمواج الصوتية لإنشاء صور للصفن. الصفن هو كيس جلدي موجود في قاعدة القضيب يحتوي على الخصيتين.

البزل القطني

البزل القطني (LP) أو بزل سائل الحبل الشوكي هو إجراء يزيل السائل الشوكي. وهو يُستخدم أيضًا لحقن العلاج الكيميائي في السائل الشوكي. يسمى ذلك العلاج الكيميائي داخل القراب (IT).

عند إجراء IT، سيتم أخذ عينة من السائل الشوكي وفحصها. يمكن أن ينتقل DLBCL إلى السائل المخي النخاعي (CSF) المحيط بالعمود الفقري أو المخ. يسمى هذا بمرض الجهاز العصبي المركزي (CNS). عندما يتم إعطاء العلاج الجهازي وعلاج IT معًا لمنع الإصابة بمرض CNS، يسمى ذلك بإجراءات الوقاية من CNS.

"لقد كان تشخيصي مفاجئًا وغير متوقع. أنا غير مدخن بالإضافة لكوني عداءً، وقد اجتزت نصف ماراثون قبل أن يتم تشخيصي. كان العرض الوحيد الذي ظهر عليّ هو السعال المستمر. كان السرطان الذي أُصبت به يسبب احتجاز السوائل في قلبي ورئتيّ."



البزل القطني هو إجراء يتم فيه أخذ عينة من السائل الشوكي.

اختبارات القلب

يمكن أن تؤثر بعض العلاجات على وظائف القلب. يمكن الاستعانة باختبارات القلب لمعرفة مدى كفاءة عمل قلبك. يمكن استخدام هذه الاختبارات كمرجع وقبل إعطاء العلاج الكيميائي. قد تتم إحالتك إلى أخصائي أمراض قلب.

يستغرق الاختبار وقتًا. قد يستغرق ظهور جميع نتائج الاختبارات عدة أيام أو أسابيع.

مخطط كهربية القلب

يظهر مخطط كهربية القلب (ECG أو EKG) التغيرات الكهربية في قلبك. ويظهر معلومات تخص معدل ضربات قلبك ونظم القلب. تحدث إطالة تصحيح فترة QT (أو QTc) عندما تستغرق عضلة قلبك وقتًا أطول من الطبيعي لإعادة الامتلاء بين ضربات القلب. يمكن عادة رؤية الاضطراب الكهربائي في مخطط كهربية القلب. يمكن أن تتسبب بعض علاجات اللوكيميا النخاعية المزمنة (CML) في الإصابة بإطالة QTc. إذا زادت إطالة QTc أكثر من اللازم، يمكن أن تتسبب في الإصابة بنظم قلب خطير.

تخطيط صدى القلب

يستخدم تخطيط صدى القلب (أو echo) موجات الصوت لإنشاء الصور. لإجراء هذا الفحص، سيتم وضع لاصقات صغيرة على صدرك لتتبع ضربات قلبك. بعد ذلك، سيتم تحريك عصا تحتوي أطرافها على الهلام عبر جزء من صدرك العاري. وستعرض صورة لقلبك النابض على الشاشة. سيتم تسجيل الصور لعرضها في المستقبل.

مخطط صدى القلب هو إحدى طرق قياس الكسر القذفي، وهو كمية الدم التي يتم ضخها من الجانب الأيسر للقلب في كل مرة ينبض فيها. في حالة الكسر القذفي المنخفض، تكون كمية الدم التي يتم ضخها من الجانب الأيسر للقلب أقل من الطبيعي.

فحص الطب النووي للقلب

فحص الطب النووي للقلب هو اختبار تصوير يستخدم كاميرات خاصة ومادة مشعة تسمى المتتبع لإنشاء صور لقلبك. يُحقن المتتبع في دمك وينتقل إلى قلبك. يمكن أيضًا استخدام هذا الاختبار أيضًا لقياس الكسر القذفي.

النقاط الرئيسية

- تتحقق اختبارات الدم والتصوير من وجود علامات على المرض ومدى كفاءة عمل الأعضاء ونتائج العلاج.
- الخزعة هي أخذ عينة من الأنسجة أو السوائل للاختبار. وهي جزء مهم من التشخيص الدقيق لـDLBCL.
- يتم استخدام النمط الظاهري المناعي لتحديد النوع الفرعي لـ DLBCL.
- ستخضع عينة من الخزعة لاختبارات معملية للبحث عن طفرات/تغيرات معينة في الـDNA (الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين) أو مستويات البروتين أو خصائص جزيئية أخرى. تُستخدم هذه المعلومات لمعرفة المزيد عن النوع الفرعي لـDLBCL واختيار أفضل علاج لك.
- تشمل اختبارات المؤشرات الحيوية اختبارات الجينات أو منتجاتها (البروتينات). تحدد الاختبارات وجود أو عدم وجود الطفرات وبعض البروتينات التي قد تستدعي تناول العلاج.
- *MYC* و*BCL2* و*BCL6* هي حالات إعادة ترتيب لتسلسل الجين توجد بشكل شائع في DLBCL.
- تستخدم فحوصات التصوير للبحث عن مواضع العدوى والنزيف واللوكيميا التي يمكن أن تكون قد انتشرت خارج مجرى الدم.
- يمكن إجراء البزل القطني للبحث عن DLBCL في السائل النخاعي أو سائل الدماغ.
- يمكن أن تؤثر بعض العلاجات على وظائف القلب. يمكن الاستعانة باختبارات القلب لمعرفة مدى كفاءة عمل قلبك.
- تعد البوابات الإلكترونية المخصصة للمرضى عبر الإنترنت طريقة رائعة للوصول إلى نتائج الاختبار الخاصة بك.

شارك معنا.

املأ الاستبيان الخاص بنا وساعد على جعل NCCN Guidelines for Patients أفضل للجميع!

NCCN.org/patients/comments

3
نظرة عامة على العلاج

31 فريق العلاج
33 مراحل العلاج
34 منع الحمل أثناء تلقي العلاج
34 العلاج الجهازي
35 العلاج الكيميائي
35 العلاج المناعي الكيميائي
36 المعالجة المناعية
37 العلاج المستهدف
37 العلاج الإشعاعي
38 زرع الخلايا الجذعية
39 الجراحة
39 التجارب السريرية
41 الرعاية الداعمة
45 النجاة
46 النقاط الرئيسية

يوجد أكثر من علاج واحد لـDLBCL. يقدم هذا الفصل نظرة عامة على أنواع العلاجات الممكنة وما الذي يمكن توقعه. لا يتلقى جميع المصابين العلاج نفسه. تعتمد خيارات العلاج على العديد من العوامل. ستختار أنت وفريق رعايتك معًا خطة العلاج المناسبة لك.

DLBCL قابلة للعلاج. عادةً ما يكون علاج DLBCL جمعًا بين العلاج الكيميائي والعلاج المناعي ويسمى العلاج المناعي الكيميائي. ويمكن إضافة العلاج الإشعاعي. الجراحة ليست جزءًا روتينيًا من علاج DLBCL. إذا كان هناك داعٍ للجراحة، ابحث عن جراح لديه خبرة في DLBCL.

من المهم أن تتحدث بانتظام مع فريق الرعاية الخاص بك حول أهدافك من العلاج وحول خطة علاجك.

فريق العلاج

يحتاج علاج DLBCL إلى سلك نهج يعتمد على عمل الفريق. ينبغي أن يشترك في قرارات العلاج فريق متعدد التخصصات (MDT). MDT هو فريق مكون من أطباء وعاملين في مجال الرعاية الصحية وأخصائيي الرعاية الاجتماعية من خلفيات تخصصية مختلفة لديهم علم (خبرة تخصصية) وخبرة في نوع السرطان الذي تعاني منه. يتحد هذا الفريق للعمل على تخطيط وتنفيذ علاجك. اسأل عن من سينسق علاجك.

بعض أفراد فريق الرعاية الخاص بك سيرافقونك خلال علاج السرطان، بينما سيرافقك البعض الآخر خلال أجزاء فقط من الرحلة العلاجية. تعرف على فريق رعايتك وساعدهم في التعرف عليك.

اعتمادًا على تشخيصك، يمكن أن يشمل فريقك التالي:

- **أخصائي أمراض الدم** وهو خبير في أمراض الدم وسرطانات الدم.
- **أخصائي علم الأمراض أو أخصائي أمراض الدم** يقوم بتحليل الخلايا والأنسجة التي تم أخذها كعينة خلال إجراء خزعة ويقوم بتشخيص السرطان وتحديد مرحلته ويقدم معلومات حول اختبار المؤشرات الحيوية.
- **أخصائي الأشعة التشخيصية** يفسر نتائج الأشعة السينية والفحوصات التصويرية الأخرى.
- **أخصائي الأشعة التداخلية** يقوم بأخذ خزعات بالإبرة ويقوم بتثبيت منافذ للعلاج.
- **أخصائي علاج الأورام الطبي** يعالج السرطان لدى البالغين باستخدام العلاج الجهازي.
- **أخصائي علاج الأورام بالإشعاع** يصف ويخطط العلاج الإشعاعي من أجل علاج السرطان.
- **طبيب التخدير**، يقوم بالتخدير، وهو دواء يمنع الشعور بالألم خلال الجراحة أو الإجراءات الطبية.
- **الأطباء المقيمون والزملاء** أطباء يكملون تدريبهم ويصبح بعضهم أخصائيين في مجالات طبية معينة.
- **الممرضات الممارسات ومساعدو الأطباء** مقدمو رعاية صحية يعملون جنبًا إلى جنب مع الأطباء وأفراد الفريق الطبي الآخرين. يمكن أن تكون بعض زياراتك للعيادة مع الممرضة الممارسة أو مساعد الطبيب.
- **الممرضات المتخصصات في الأورام** لتقديم الرعاية العملية مثل إعطاء العلاج الجهازي وإدارة رعايتك والإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على التأقلم مع الآثار الجانبية. في بعض الأحيان، يسمى هؤلاء الخبراء الممرضات الموجهات.

- **الصيادلة المتخصصون في طب الأورام** يعملون على توفير الأدوية الي تستخدم لعلاج السرطان ولإدارة الأعراض والآثار الجانبية.
- **ممرضات الرعاية التلطيفية ومقدمو الممارسات المتقدمة والأطباء**يساعدون على تقديم المزيد من الدعم لأعراضك المرتبطة بالسرطان.
- **أخصائيو التغذية والأنظمة الغذائية** يمكنهم تقديم الإرشاد بشأن الأطعمة الأكثر ملاءمةً لظروفك.
- **أخصائي العلاج الوظيفي** يساعد الأشخاص على أداء مهام الحياة اليومية.
- **أخصائي العلاج الطبيعي** يساعد الأشخاص على الحركة بارتياح كبير وسهولة.
- **معالج الوذمة اللمفية المعتمد** يقدم نوعًا من التدليك يسمى التصريف اللمفاوي اليدوي.
- **الأطباء والمعالجون النفسيون** خبراء في الصحة العقلية يمكنهم إدارة مشكلات مثل الاكتئاب أو القلق أو حالات الصحة العقلية الأخرى التي يمكن أن تؤثر على مشاعرك.
- **أخصائيو الرعاية الاجتماعية** يساعدون الأشخاص على حل مشكلات حياتهم اليومية والتكيف معها. يشخص أخصائيو الرعاية الاجتماعية السريريون أيضًا ويعالجون المشكلات العقلية والسلوكية والعاطفية. يمكن أن يدير أخصائي الرعاية الاجتماعية القلق الذي يشعر به المريض عند تشخيصه بالسرطان في بعض مراكز علاج السرطان. يمكن لأخصائيي الرعاية الاجتماعية أو الأخصائيين المعنيين الآخرين المساعدة على استكشاف تعقيدات الضغوطات المالية وضغوطات التأمين.
- **فريق البحث** يساعد على تجميع بيانات البحث وتنسيق الرعاية إذا كنت مشاركًا في تجربة سريرية.

تعرف على فريق رعايتك وساعدهم في التعرف عليك.

صحتك الجسدية والعقلية والعاطفية مهمة. أنت تعرف نفسك أكثر من أي شخص آخر. ساعد أفراد الفريق الآخرين على فهم:

- كيف تشعر
- ما تحتاج إليه
- ما الذي يجدي نفعًا وما الذي لا يجدي

احتفظ بقائمة لأسماء ومعلومات تواصل كل فرد من أفراد فريقك. سيسهل ذلك عليك وعلى أي شخص آخر مشارك في رعايتك معرفة من يمكن التواصل معه إذا بشأن الاستفسارات أو المخاوف.

مراحل العلاج

إليك بعض المصطلحات التي يمكن أن تسمعها من فريق الرعاية الخاص بك.

العلاج التحفيزي

يعد العلاج التحفيزي أو خط العلاج الأول المرحلة الأولى من العلاج. الهدف من العلاج التحفيزي هو الاستجابة الكاملة (CR) أو الوصول لحالة الخمود. في بعض الأحيان يسمى هذا العلاج المبدئي العلاج التحفيزي للوصول إلى حالة الخمود. بعد العلاج التحفيزي، ستخضع لاختبارات لمعرفة ما إذا كانت هناك استجابة (وصول إلى حالة الخمود).

علاج الإدماج

بالنسبة لهؤلاء الذين في حالة الخمود، يمكن أن يخضعوا لعلاج الإدماج بعد العلاج التحفيزي. وهو يستخدم للقضاء على أي خلايا سرطانية يمكن أن تكون متبقية في الجسم بعد العلاج التحفيزي. وهذا لمنع السرطان من العودة مرة أخرى. في بعض الأحيان، يسمى هذا العلاج، العلاج بعد الوصول لحالة الخمود، والذي يمكن أن يكون جمعًا بين علاج الإدماج وعلاج المداومة.

علاج المداومة

يمكن أن يكون علاج المداومة المرحلة الثالثة من العلاج. وهو علاج لمنع السرطان من العودة مرة أخرى. يمكن أن يُعطى علاج المداومة لفترة طويلة وأن يُكرر على مدار أعوام. يسمى علاج المداومة أيضًا علاج ما بعد الإدماج لأنه يُعطى بعد علاج الإدماج. لا يتلقى جميع المرضى علاج المداومة. يُوصى بعلاج المداومة استنادًا إلى نوع المرض وإلى علاج الإدماج وخطر عودة المرض.

حالة الخمود

هناك أنواع مختلفة من الاستجابة للعلاج. عندما لا تكون هناك علامات على السرطان، تسمى الحالة بالاستجابة الكاملة (CR) أو حالة الخمود الكاملة. يمكن لحالة الخمود أن تكون قصيرة الأمد (مؤقتة) أو طويلة الأمد (دائمة). في حالة الاستجابة الجزئية، يبقى السرطان موجودًا لكنه يقل في الحجم.

الانتكاس

عندما تعود DLBCL بعد فترة من الخمود، يسمى هذا بالانتكاس. الهدف من تلقي العلاج هو تحقيق خمود المرض مرة أخرى. الانتكاس أمر خطير جدًا. من المهم أن تسأل عن توقع سير مرضك.

استعصاء المرض

عندما لا تُشفى DLBCL ولا تستجيب للعلاج، يسمى هذا بالسرطان المستعصي أو المُقاوم. يمكن أن يكون السرطان الذي تعانيه مُقاومًا في بداية العلاج أو يمكنه أن يصبح مُقاومًا خلال العلاج. المرض المستعصي خطير جدًا. من المهم أن تسأل عن توقع سير مرضك.

المراقبة

ستتم مراقبة حالتك خلال فترة العلاج. تستهدف المراقبة معرفة أي تغييرات في حالتك بعد الوصول إلى حالة الخمود أو بعد زرع الخلايا الجذعية. ستخضع لاختبارات خلال فترة المراقبة للتأكد من عدم الإصابة بالانتكاس.

منع الحمل أثناء تلقي العلاج

يمكن أن تحدث عيوب خلقية خطيرة لدى الجنين في حال صرتِ حاملًا خلال العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي أو أي نوع آخر من أنواع العلاج الجهازي. تحدثي إلى فريق الرعاية الخاص بكِ حول منع الحمل خلال فترة علاجكِ من السرطان. ينبغي إحالة أولئك الذين يرغبون في إنجاب أطفال في المستقبل إلى أخصائي الخصوبة لمناقشة الخيارات قبل العلاج الكيميائي و/أو الإشعاعي.

يجب ألا تحملي أثناء العلاج بالعلاج الجهازي أو العلاج الإشعاعي.

العلاج الجهازي

يعد العلاج الجهازي علاجًا دوائيًا يعمل داخل الجسم. تشمل أنواع العلاج الكيميائي والعلاج المستهدف والعلاج المناعي. يمكن أن يستخدم العلاج الجهازي بمفرده أو مع علاجات أخرى. ينبغي مناقشة أهداف العلاج الجهازي قبل بدء العلاج. من المهم معرفة تفضيلاتك بشأن العلاج. إذا كانت لديك أي معتقدات دينية أو شخصية حول أنواع معينة من العلاج، فهذا هو الوقت المناسب لمشاركتها مع فريق الرعاية الخاص بك.

تحذيرات!

يمكن أن يُطلب منك التوقف عن تلقي مكملات غذائية عشبية معينة خلال فترة تلقيك العلاج الجهازي. تؤثر بعض المكملات على مفعول الدواء. ويسمى هذا الأمر بالتفاعلات الدوائية. من الضروري جدًا إخبار فريق الرعاية الخاص بك بشأن أي مكملات تتناولها.

تشمل بعض الامثلة:

- الكركم
- الجنكو بيلوبا
- مستخلص الشاي الأخضر
- نبتة سانت جونز

يمكن أن تؤثر بعض الأدوية أيضًا على مفعول الدواء. تعد مضادات الحموضة وأدوية القلب ومضادات الاكتئاب بعض الأمثلة على الأدوية التي يمكن أن تتفاعل مع العلاج الجهازي. لذا فإنه من المهم إخبار طبيبك بشأن أي أدوية أو فيتامينات أو الأدوية التي لا تصرف بوصفة طبية (OTC) أو الأعشاب أو المكملات التي تتناولها. **أحضر قائمة بما تتناوله في كل زيارة لك.**

العلاج الكيميائي

يقتل العلاج الكيميائي الخلايا سريعة النمو في جميع أنحاء الجسم، بما في ذلك الخلايا السرطانية وبعض الخلايا الطبيعية. يمكن لأكثر من نوع واحد من العلاج الكيميائي أن يعالج DLBCL. عند استخدام نوع واحد فقط من الدواء، فإنه يسمى عامل فردي. ويعد الدمج أو النظام متعدد العوامل عبارة عن استخدام لنوعين أو أكثر من أدوية العلاج الكيميائي.

بعض أدوية العلاج الكيميائي سائلة تسرّب عبر الوريد أو تُحقن تحت الجلد بواسطة إبرة. وتُعطى بعض أدوية العلاج الكيميائي الأخرى في صورة حبوب يمكن ابتلاعها. تختلف الجرعة النهائية من شخص لآخر لأنها تعتمد على وزن الجسم. العلاج الكيميائي داخل القراب يتم حقنه داخل السائل النخاعي أو داخل سائل المخ.

في معظم الحالات، يُعطى العلاج الكيميائي في دورات من أيام العلاج تليها أيام راحة. وهذا يتيح للجسم التعافي قبل الدورة القادمة. يختلف طول الدورات ويعتمد ذلك على نوع العلاج الكيميائي المستخدم. ستخضع لاختبارات لمعرفة ما مدى أداء الدواء لمفعوله. يمكن أن تقضي وقتًا في المستشفى خلال العلاج.

وهذا مثال على دمج الأدوية في العلاج الكيميائي (نظام):

- يتكون نظام EPOCH من، إيتوبوسيد (إيتوبوفوس) وبريدنيزون وفينكريستين وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين.

العلاج المناعي الكيميائي

يسمى العلاج المناعي الكيميائي أيضًا العلاج الكيميائي المناعي، وهو يشمل أدوية العلاج الكيميائي والعلاج المناعي لعلاج السرطان.

تشمل بعض الامثلة:

- يتكون المزيج الدوائي RCHOP من ريتوكسيماب (ريتوكسان) وسيكلوفوسفاميد ودوكسوروبيسين وفينكريستين وبريدنيزون.
- يتكون المزيج الدوائي RCDOP من ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين ليبوسومال (دوكسيل) وفينكريستين وبريدنيزون.
- يتكون المزيج الدوائي RCEOP من ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد وإيتوبوسيد وفينكريستين وبريدنيزون.
- يتكون المزيج الدوائي RCEPP من ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد وإيتوبوسيد وبريدنيزون وبروكاربازين (ماتولان).
- يتكون المزيج الدوائي RGCVP من ريتوكسيماب وجيمسيتابين (جيمزار أو إنفوجيم) وسايكلوفوسفامايد وفينكريستين وبريدنيزون.

"أثناء العلاج الكيماوي، حرصت على تناول الطعام حتى عندما لم أكن جائعًا، وعلى شرب الكثير من الماء".

المعالجة المناعية

المعالجة المناعية هي علاج دوائي يزيد من نشاط جهاز المناعة لديك. من خلال القيام بذلك، فإنها تحسن قدرة جسمك على العثور على الخلايا السرطانية وتدميرها. يمكن إعطاء المعالجة المناعية بمفردها أو مع أنواع علاج أخرى.

العلاج بالأجسام المضادة وحيدة النسيلة

يستخدم العلاج بالأجسام المضادة الأجسام المضادة لمساعدة الجسم على محاربة السرطان أو العدوى أو غيرها من الأمراض. الأجسام المضادة هي بروتينات ينتجها الجهاز المناعي وترتبط بعلامات محددة على الخلايا أو الأنسجة. قد تقتل الأجسام المضادة أحادية النسيلة (mAbs) المستخدمة في علاج السرطان الخلايا السرطانية مباشرةً، وقد تمنع نمو الأوعية الدموية للورم، أو قد تساعد الجهاز المناعي على قتل الخلايا السرطانية. وكما هو الحال مع العلاجات الأخرى، توجد احتمالية لحدوث مضاعفات.

- يعمل ريتوكسيماب (ريتوكسان) كمضاد لبروتين CD20 الموجود على سطح الخلايا البائية. وعندما يرتبط ريتوكسيماب بهذا البروتين فإنه يتسبب في موت الخلايا. يمكن استخدام بديل حيوي أو علاج بديل بدلًا من ريتوكسيماب. البديل الحيوي هو دواء مماثل تقريبًا تصنعه شركة أخرى. يجب استخدامه بنفس الطريقة بالضبط وبنفس جرعة ريتوكسيماب. تتضمن البدائل الحيوية ما يلي: ريبني وريتوكسان هيسيلا وروكسينس وتروكسيما.
- تتضمن الأمثلة على علاجات mAb الأخرى برنتوكسيماب فيدوتين (الأدسيتريس)، ونيفولوماب (أوبديفو)، وبيمبروليزوماب (كيترودا)، وبولاتوزوماب فيدوتين بيك (بوليفي)، وتفاسيتاماب سيكسس (مونجوفي).

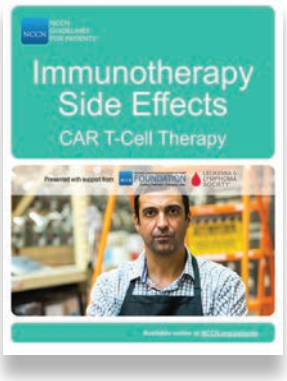
علاج الخلايا التائية ذات مستقبلات المستضد الخيمري التي تستهدف جين CD19

يتم إجراء العلاج المناعي للخلايا التائية الذاتية المعدلة وراثيًا والموجَّه لجين CD19 (العلاج بالخلايا التائية المستهدِفة لجين CD19) أو العلاج بالخلايا التائية ذات مستقبلات CAR المضادة لجين CD19 من الخلايا التائية الخاصة بك. ستتم إزالة الخلايا التائية من جسمك، وفي المختبر، ستتم إضافة مستقبل مستضد خيمري (CAR) إليها. يبرمج هذا الخلايا التائية بحيث تعثر على الخلايا السرطانية. سيتم ضخ الخلايا التائية المبرمجة مرة أخرى في جسمك بهدف العثور على الخلايا السرطانية وقتلها. لا يناسب هذا العلاج الجميع. يمكن أن تحدث ردود فعل شديدة ومهددة للحياة في بعض الأحيان.

لا يُستخدم العلاج بالخلايا التائية ذات مستقبلات CAR إلا في علاجات الخط الثالث أو في وقت لاحق.

- أكسي كابتاجين سيلوليوسيل (يسكارتا)
- ليسوكابتاجين ميلاليوكا (بريانزي)
- تيساجينليلوكلوسيل (كيمريا)

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول العلاج بالخلايا التائية ذات مستقبلات CAR في إرشادات *NCCN Guidelines for Patients: الآثار الجانبية للعلاج المناعي*، المتاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.



العلاج المستهدف

العلاج المستهدف هو العلاج الدوائي الذي يركز على سمات محددة أو فريدة للخلايا السرطانية. تبحث العلاجات المستهدفة في كيفية نمو الخلايا السرطانية وانقسامها وتحركها في الجسم. توقف هذه العقاقير عمل الجزيئات التي تساعد الخلايا السرطانية على النمو و/أو البقاء على قيد الحياة. إبروتينيب (إمبروفيكا) هو أحد الأمثلة.

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي (RT) إشعاعًا عالي الطاقة من الفوتونات أو الإلكترونات أو البروتونات ومصادر أخرى لقتل الخلايا السرطانية وتقليص حجم الأورام. ويتم إعطاؤه خلال فترة زمنية معينة. يمكن إعطاء العلاج الإشعاعي بمفرده أو مع علاجات جهازية معينة. عند استخدامه في صورة رعاية داعمة للمساعدة في تخفيف الألم أو الانزعاج الناجم عن السرطان، فإنه يسمى العلاج الإشعاعي الملطف.

- يُسمى العلاج الإشعاعي الذي يُعطى للوقاية من السرطان في الجهاز العصبي المركزي أو الخصيتين بالعلاج الإشعاعي الاحترازي أو الوقائي.
- قد يتلقى الأشخاص المصابون بسرطان الجهاز العصبي المركزي عند التشخيص إشعاعًا في منطقة الدماغ.
- قد يتلقى أولئك الذين يعانون من مرض الخصية عند التشخيص والذي يستمر بعد العلاج التحفيزي إشعاعًا على الخصيتين. العلاج الإشعاعي

يمكن استخدام التصوير المقطعي المحوسب رباعي الأبعاد (4D) للتخطيط للعلاج الإشعاعي. يسجل 4D-CT صورًا متعددة بمرور الوقت. ويسمح بتشغيل صور الفحص كفيديو، بحيث يمكن تتبع الحركة الداخلية ومراقبتها.

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)

يستخدم العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) آلة خارج الجسم لتوجيه الإشعاع إلى الورم (الأورام) أو مناطق الجسم.

تشمل الأنواع الشائعة من EBRT التي يمكن استخدامها لعلاج السرطان ما يلي:

- **العلاج الإشعاعي المطابق ثلاثي الأبعاد (3D-CRT)** ويستخدم برامج الكمبيوتر وصور الأشعة المقطعية لتوجيه حزم تتوافق مع شكل الورم.
- **العلاج الإشعاعي معدل الشدة (IMRT)** ويستخدم حزمًا صغيرة ذات قوة مختلفة لتتناسب مع شكل الورم.
- **العلاج الإشعاعي في الموضع المصاب (ISRT)** ويعالج السرطان الموجود في الغدد الليمفاوية أو بالقرب منها (مرض العقدي)

التشعيع الجمجمي

بالنسبة التشعيع الجمجمي، تختلف مناطق الدماغ المستهدفة لعلاج DLBCL الإشعاعي عن المناطق المستهدفة لانبثاث الدماغ من الأورام الصلبة. يمكن إعطاء التشعيع الجمجمي لمنع انتشار DLBCL إلى الدماغ. ويُسمى هذا بإجراء احترازي.

تشعيع الجسم بالكامل

تشعيع الجسم بالكامل (TBI) هو إشعاع يُعطى لكامل الجسم قبل زراعة نخاع العظم.

تشعيع الدماغ الكامل

تشعيع الدماغ الكامل هو إجراء الإشعاع على كامل الدماغ وهو نوع من أنواع علاج اللمفوما الذي يتضمن الجهاز العصبي المركزي.

زرع الخلايا الجذعية

تحل عملية زراعة الخلايا الجذعية (SCT) محل الخلايا الجذعية لنخاع العظم. قد تسمع أنها تسمى زراعة الخلايا المكونة للدم (HCT) أو زراعة نخاع العظم (BMT). سيشير إليها هذا الكتاب باسم SCT.

يوجد نوعان من SCT:

- **ذاتية** - تستخرج الخلايا الجذعية منك
- **خيفية** - تستخرج الخلايا الجذعية من متبرع قد يكون أو لا يكون قريبًا لك

الزراعة الذاتية

يُطلق على الزراعة الذاتية أيضًا اسم العلاج بجرعة عالية مع إنقاذ الخلايا الجذعية الذاتية (HDT/ASCR) أو عملية الزراعة الذاتية. أولًا، ستتم إزالة الخلايا الجذعية السليمة. بعد ذلك، ستتلقى علاجًا لقتل خلايا نخاع العظم. ستُعاد الخلايا الجذعية السليمة لـ"إنقاذ" نخاعك.

زراعة الدم والنخاع الخيفي

تستخدم الزراعة الخيفية خلايا جذعية سليمة من متبرع. يمكن أن يكون المتبرع ذا صلة بك وقد لا يكون كذلك. أحيانًا يتم استخدام زراعة HCT الخيفية (alloHCT) لعلاج حالات الانتكاس.

قبل إجراء زراعة SCT، يلزم تلقي العلاج لتدمير خلايا نخاع العظام. ويسمى هذا التكييف ويخلق مساحة خلايا المتبرع الجذعية السليمة. وهو يضعف كذلك جهاز المناعة حتى لا يقتل جسمك الخلايا المزروعة. يستخدم العلاج الكيميائي كمكيف. يمكن أيضًا إعطاء العلاج الإشعاعي كجزء من العلاج المكيف.

بعد التكييف، ستتلقى الخلايا الجذعية السليمة من خلال عملية نقل الدم. نقل الدم هو حقن بطيء لمنتجات الدم في الوريد. قد يستغرق هذا الأمر عدة ساعات. ستنتقل الخلايا الجذعية المزروعة إلى نخاع العظام وتنمو. ستتشكل خلايا دم جديدة وصحية. ويُسمى هذا بنمو الخلايا. يستغرق الفحص نحو أسبوعين إلى 4 أسابيع. حتى ذلك الحين، سيكون مستوى الدفاع المناعي منخفضًا أو غير موجود. قد تحتاج إلى البقاء في غرفة نظيفة جدًا في المستشفى أو تلقي مضادات حيوية للوقاية من الإصابة بالعدوى أو علاجها. عمليات نقل الدم ممكنة أيضًا. يتم استخدام عمليات نقل خلايا الدم الحمراء لمنع النزيف وعلاج فقر الدم (أقل من عدد خلايا الدم الحمراء الطبيعي). يستخدم نقل الصفائح الدموية لعلاج انخفاض عدد الصفائح الدموية أو النزيف. أثناء انتظار نمو الخلايا، من المحتمل أن تشعر بالتعب والضعف.

الآثار الجانبية المحتملة

كل علاج له آثار جانبية. ستتم مراقبتك تحسبًا للإصابة بالعدوى وحدوث انتكاس للمرض والإصابة بمرض الطعم ضد المضيف (GVHD). في حالة الإصابة بمرض GVHD، تهاجم الخلايا المتبرع بها أنسجتك الطبيعية والصحية. هناك علاجات لمرض GVHD. اسأل طبيبك عن الآثار الجانبية المحتملة أو مضاعفات زراعة SCT وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على نوعية حياتك.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول مرض *NCCN* في إرشادات *Guidelines for Patients: مرض الطعم ضد المضيف*، متاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.

الجراحة

الجراحة هي عملية أو إجراء لإزالة السرطان من الجسم. الجراحة ليست جزءًا روتينيًا من علاج DLBCL. إذا كانت هناك حاجة إلى إجراء عملية جراحية، فاسع للحصول على رأي جراح ذي خبرة. يجب أن يكون الجراح خبيرًا في إجراء نوع الجراحة الخاصة بك لمن لديهم DLBCL. غالبًا ما تحقق المستشفيات التي تجري العديد من العمليات الجراحية نتائج أفضل. يمكنك طلب الإحالة إلى مستشفى أو مركز سرطان لديه خبرة في علاج نوع السرطان الذي تعاني منه.

التجارب السريرية

التجارب السريرية هي نوع من أنواع الأبحاث الطبية. بعد تطويرها واختبارها في المختبر، يجب دراسة الطرق الجديدة المحتملة لمكافحة السرطان على البشر. 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 شخص مصاب بالسرطان التفكير بعناية في جميع خيارات العلاج المتاحة لنوع السرطان المصاب به، بما في ذلك العلاجات القياسية والتجارب السريرية. 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 **تجارب المرحلة الأولى** مستوى الأمان والآثار الجانبية الناتجة عن الدواء التجريبي الجديد، أو النهج العلاجي. وهي تبحث كذلك عن العلامات المبكرة التي تدل على أن العقار المتلقى أو الطريقة المتبعة مفيدة.

العثور على تجارب سريرية

في الولايات المتحدة

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN
NCCN.org/cancercenters

National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

حول العالم

المكتبة الأمريكية الوطنية للطب (NLM)
clinicaltrials.gov

هل تحتاج إلى المساعدة في العثور على تجارب سريرية؟
خدمة معلومات السرطان في NCI (CIS)
1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)
cancer.gov/contact

- وتدرس **تجارب المرحلة الثانية** مدى فعالية الدواء أو النهج العلاجي في علاج نوع معين من السرطان.
- وتقارن **تجارب المرحلة الثالثة** بين فعالية الدواء أو النهج العلاجي، والعلاج الأساسي. ويمكن أن توافق إدارة الغذاء والدواء على التجربة إذا كانت النتائج جيدة.
- تدرس **تجارب المرحلة الرابعة** مستوى الأمان على المدى البعيد، ومميزات الدواء المصرح به من قبل إدارة FDA.

من يمكنه الالتحاق؟

هناك قواعد للمشاركة في التجارب السريرية تسمى معايير التأهل. قد تتعلق هذه القواعد بالعمر، ونوع السرطان، ومرحلته، وتاريخ العلاج، والصحة العامة. تضمن هذه المتطلبات أن المشاركين متشابهون في طرق معينة وأن التجربة آمنة قدر الإمكان للمشاركين.

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. خصص وقتًا لمناقشة الأمر مع العائلة أو الأصدقاء أو الأشخاص الآخرين الذين 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 المحادثة وتعرف على جميع خيارات العلاج الخاصة بك. إذا وجدت تجربة قد تكون مؤهلًا للمشاركه بها اسأل الفريق المختص عما إذا كانت التجربة تناسبك. إذا كنت قد بدأت بالفعل في تلقي العلاج القياسي، فقد لا تكون مؤهلًا للمشاركة في بعض التجارب السريرية. وحاول ألا تشعر بالإحباط إذا كانت التجربة غير مناسبة لك. فهناك تجارب سريرية جديدة تُتاح باستمرار.

الأسئلة الأكثر شيوعًا

توجد العديد من الخرافات والمعلومات الخاطئة حول التجارب السريرية. فالعديد من مرضى السرطان لا يفهمون جيدًا المميزات والمخاطر المحتملة.

هل سأحصل على دواء وهمي؟

لا تستخدم الأدوية الوهمية إلا في حالات نادرة (الإصدارات غير النشطة من الأدوية الحقيقية) بمفردها في التجارب السريرية للسرطان. من الشائع أن تتلقى علاجًا وهميًا مع علاج قياسي، أو عقارًا جديدًا مع علاج قياسي. سيتم إخطارك، شفهيًا وخطيًا، إذا كان الدواء الوهمي جزءًا من تجربة سريرية قبل التحاقك بها.

هل التجارب السريرية مجانية؟

لا توجد رسوم للالتحاق بتجربة سريرية. تتكفل الجهة الراعية للدراسة بالتكاليف المتعلقة بالبحث، بما في ذلك عقار الدراسة. ومع ذلك، قد تتكبد تكاليف تكون ذات صلة بشكل غير مباشر بالتجربة، مثل تكلفة النقل أو رعاية الأطفال بسبب المواعيد الإضافية. أثناء التجربة، ستستمر في تلقي الرعاية القياسية الخاصة بمرضى السرطان. سيدفع التأمين مقابل تكاليف الرعاية وسيغطيها على الأغلب. أنت مسؤول عن المدفوعات المشتركة وأي تكاليف لهذه الرعاية لا يغطيها التأمين الخاص بك.

الرعاية الداعمة

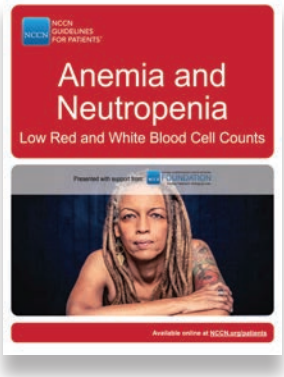
الرعاية الداعمة هي رعاية صحية تقدم خلال جميع مراحل السرطان. وهي تهدف إلى منع المعاناة وتقليلها وتخفيفها وتحسين نوعية الحياة. قد تشمل الرعاية الداعمة تخفيف الآلام (الرعاية التلطيفية) أو الدعم العاطفي أو الروحي أو المساعدة المالية أو الاستشارة الأسرية. أخبر فريق رعايتك عن شعورك وعن أي آثار جانبية حتى تمكن إدارتها. غالبًا ما يتم استخدام أفضل سبل الرعاية الداعمة والرعاية التلطيفية بالتبادل.

من المهم جدًا أن تعتني بنفسك عن طريق تناول الطعام بشكل جيد وشرب الكثير من السوائل وممارسة الرياضة والقيام بأشياء تجعلك تشعر بالنشاط. القوة مطلوبة للحفاظ على قوتك أثناء العلاج. يتم وصف بعض الآثار الجانبية المحتملة والإجراءات التالية. لم يتم سردها بالترتيب من حيث الأهمية. وتُعد بعض هذه الآثار الجانبية نادرة الحدوث.

فقر الدم، وقلة العدلات، ونقص الصفيحات

يمكن أن تتسبب بعض علاجات السرطان في انخفاض عدد خلايا الدم.

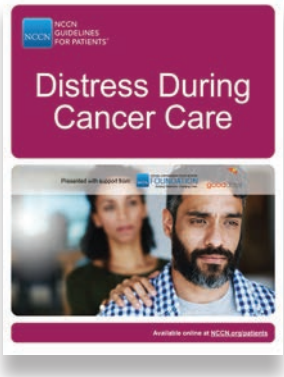
- **فقر الدم** هي حالة لا ينتج فيها جسمك ما يكفي من خلايا الدم السليمة، مما يؤدي إلى نقل كمية أقل من الأكسجين إلى خلايا جسمك.
- **قلة العدلات** هو انخفاض في العدلات، النوع الأكثر شيوعًا من خلايا الدم البيضاء. ويعرضك هذ لخطر الإصابة بالعدوى.
- **قلة الصفيحات** هي حالة لا يوجد فيها ما يكفي من الصفائح الدموية الموجودة في الدم.



لمزيد من المعلومات حول فقر الدم، وقلة العدلات ونقص الصفيحات، انظر إرشادات *NCCN Guidelines for Patients: فقر الدم وقلة العدلات*، المتاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.

الضيق

تعد المشكلات مثل الاكتئاب والقلق والنوم شائعة الحدوث عند الإصابة بالسرطان. تحدث إلى طبيبك ومع أولئك الذين تشعر براحة أكبر عند التحدث معهم حيال ما تشعر به. هناك خدمات وأشخاص وأدوية يمكن أن تساعدك. تتوفر خدمات الدعم والاستشارة.



لمزيد من المعلومات، انظر إرشادات *NCCN Guidelines for Patients: Distress During Cancer Care*، المتاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.

الإرهاق
الإرهاق هو التعب الشديد وعدم القدرة على العمل بسبب نقص الطاقة. قد يكون الإرهاق ناتجًا عن السرطان أو قد يكون أحد الآثار الجانبية للعلاج. أخبر فريق رعايتك بما تشعر به وما إذا كان الإرهاق يعيقك عن القيام بالأشياء التي تستمتع بها. قد يساعدك تناول نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة واليوجا والعلاج بالتدليك. قد تتم إحالتك إلى اختصاصي تغذية أو اختصاصي تغذية للمساعدة في التخلص من الشعور بالإرهاق.

تساقط الشعر
قد يتسبب العلاج الكيميائي في تساقط الشعر (الثعلبة) في جميع أنحاء الجسم - وليس فقط في فروة رأسك. من المرجح أن تسبب بعض أدوية العلاج الكيميائي تساقط الشعر أكثر من غيرها. قد تؤثر الجرعة أيضًا على مقدار تساقط الشعر. في معظم الأحيان، يكون تساقط الشعر الناجم عن تلقي العلاج الكيميائي مؤقتًا. غالبًا ما ينمو الشعر بعد 3 إلى 6 أشهر من انتهاء العلاج. قد يختلف لون شعرك أو ملمسه.

تبريد فروة الرأس
قد يساعد تبريد فروة الرأس (أو انخفاض حرارة فروة الرأس) في تقليل تساقط الشعر لدى أولئك الذين يتلقون أنواعًا معينة من العلاج الكيميائي. يجد بعض الأشخاص أن تبريد فروة الرأس غير مريح ويعانون من الصداع كأثر جانبي للتبريد. قد تعاني من تساقط الشعر حتى مع العلاج بتبريد فروة الرأس.

فرط التحسس والحساسية والتأق
يمكن أن تسبب علاجات معينة تفاعلًا غير مرغوب فيه. فرط التحسس هو استجابة مبالغ فيها من الجهاز المناعي تجاه دواء أو مادة أخرى. يمكن أن يشمل ذلك الشرى والانتبارات الجلدية وصعوبة التنفس. الحساسية هي تفاعل مناعي تجاه مادة عادة ما تكون غير ضارة أو لا تسبب استجابة مناعية لمعظم الناس. قد تسبب الاستجابة التحسسية أعراضًا ضارة مثل الحكة أو الالتهاب (التورم). التأق أو الصدمة التأقية هي تفاعل تحسسي شديد يمكن أن يهدد الحياة. وهو شائع الحدوث مع استخدام ريتوكسيماب.

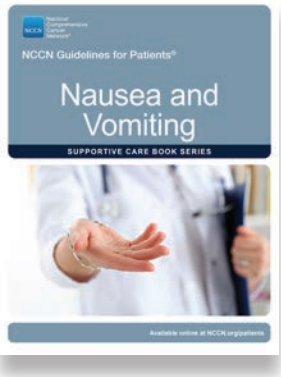
العدوى
تتكرر العدوى بشكل أكبر وتكون أكثر حدة في الأشخاص الذين يعانون من ضعف جهاز المناعة. يمكن للعلاج الدوائي للمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة أن يضعف دفاع الجسم الطبيعي ضد العدوى. يمكن أن تكون العدوى قاتلة إذا لم يتم علاجها مبكرًا. يمكن أن تحدث العدوى عن طريق الفيروسات أو الفطريات أو البكتيريا. يمكن أن تعالج المضادات الحيوية الالتهابات البكتيرية. يمكن للأدوية المضادة للفطريات علاج الالتهابات الفطرية. قد يتم إعطاؤك عقاقير مضادة للفيروسات للوقاية من العدوى الفيروسية.

فصل خلايا الدم البيضاء
في عملية فصل خلايا الدم البيضاء، سيتم توصيلك بجهاز يسمى منبذة. تفصل المنبذة خلايا الدم البيضاء (الكريات البيضاء) عن خلايا الدم الأخرى. بمجرد إزالة الكريات البيضاء الزائدة، تتم إعادة الدم إلى جسمك. وهي تُدعى أيضًا فصادة الكريات البيضاء.

الوذمة اللمفية
الوذمة اللمفية هي حالة يتراكم فيها السائل الليمفاوي الزائد في الأنسجة ويسبب تورمًا. قد يحدث ذلك عندما يكون جزء من الجهاز الليمفاوي تالفًا أو مسدودًا، على سبيل المثال أثناء عملية جراحية لإزالة الغدد الليمفاوية أو العلاج الإشعاعي. يمكن أن تتسبب السرطانات التي تسد الأوعية الليمفاوية أيضًا في حدوث الوذمة اللمفية. عادة ما تحدث الإصابة بالتورم ببطء مع مرور الوقت. قد تحدث الإصابة أثناء العلاج أو قد تبدأ بعد سنوات من العلاج. إذا كنت مصابًا بالوذمة اللمفية، فقد تتم إحالتك إلى خبير في إدارة الوذمة اللمفية. يمكن تقليل التورم عن طريق ممارسة التمارين والتدليك وارتداء أكمام ضغط الأذرع واتباع وسائل أخرى. اسأل فريق رعايتك عن طرق علاج الوذمة اللمفية.

الغثيان أو التقيؤ

الغثيان والتقيؤ هما من الآثار الجانبية الشائعة للعلاج. سيتم إعطاؤك دواءً لمنع وعلاج الغثيان والتقيؤ.



لمزيد من المعلومات، انظر إرشادات *NCCN Guidelines for Patients: Nausea and Vomiting* المتاح على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.

الآثار المعرفية العصبية

يمكن لبعض العلاجات أن تدمر الجهاز العصبي (السمية العصبية) مسببة مشكلات في التركيز والذاكرة. يتعرض الناجون لخطر الإصابة بالسمية العصبية وقد يتم نصحهم بالخضوع لاختبارات نفسية عصبية. يبحث الطب النفسي العصبي في كيفية تأثير صحة مخك على تفكيرك وسلوكك. يمكن أن يحدد الاختبار النفسي العصبي حدودك ويمكن للأطباء وضع خطة للمساعدة مع هذه الحدود.

الاعتلال العصبي

الاعتلال العصبي هو مشكلة عصبية تسبب الألم أو التنميل أو الوخز أو التورم أو ضعف العضلات في أجزاء مختلفة من الجسم. يبدأ عادةً في اليدين أو القدمين ويزداد سوءًا بمرور الوقت. قد يكون سبب الاعتلال العصبي السرطان أو علاج السرطان مثل العلاج الكيميائي.

الألم

أخبر فريق رعايتك عند شعورك بأي ألم أو إزعاج. قد تقابل اختصاصي الرعاية التلطيفية أو اختصاصي الآلام لإدارة الألم.

احتفظ بمفكرة للألم

مفكرات الألم هي سجل مكتوب يساعدك على تتبع وقت الشعور بالألم، ومدى ضرره، وما الذي يسببه، وما الذي يجعله أفضل أو أسوأ. استخدم مفكرة حول الألم لمناقشة ألمك مع فريق رعايتك. قد تتم إحالتك إلى أخصائي إدارة الألم.

قم بتضمين ما يلي في مذكرات الألم الخاصة بك:

- وقت وجرعة جميع الأدوية
- متى يبدأ الألم وينتهي أو يقل
- أين تشعر بالألم
- صِف ألمك. هل هو خافق أم حاد أم وخزي أم حاد مفاجئ أم يسبب الشعور بالحرق؟ هل هو ثابت أم أنه يأتي من حين لآخر؟
- هل يتغير الألم في أوقات مختلفة من اليوم؟ متى؟
- هل يزداد الألم سوءًا قبل أو بعد الوجبات؟ هل بعض الأطعمة أو المشروبات تجعله أفضل؟
- هل يتحسن الألم أم يزداد سوءًا مع النشاط؟ أي نوع من النشاط؟
- هل يمنعك الألم من النوم ليلاً؟ هل يوقظك الألم في الليل؟
- قيم ألمك من 0 (بدون ألم) إلى 10 (أسوأ ألم شعرت به على الإطلاق)
- هل يعيقك الألم عن فعل الأشياء التي تستمتع بها؟

الآثار الجانبية

تسبب جميع علاجات السرطان مشكلات صحية غير مرغوب فيها تسمى الآثار الجانبية. تعتمد الآثار الجانبية على العديد من العوامل. تتضمن هذه العوامل نوع العقار والجرعة وطول فترة العلاج والشخص نفسه. قد تضر بعض الآثار الجانبية صحتك. قد يسبب البعض الآخر إزعاجًا. يمكن أن يسبب علاج DLBCL عددًا من الآثار الجانبية. قد يكون بعضها خطيرًا جدًا.

اطلب الحصول على قائمة كاملة تتضمن الآثار الجانبية للعلاجات التي تتلقاها. أخبر فريق العلاج أيضًا عن أي أعراض جديدة تعاني منها أو أي تفاقم في الأعراض. فقد توجد بعض الطرق لمساعدتك على الشعور بأنك بحالةٍ أفضل. هناك أيضًا طرق لمنع بعض الآثار الجانبية.

الآثار المتأخرة

الآثار المتأخرة هي الآثار الجانبية التي تحدث بعد شهور أو أعوام من تشخيص المرض أو بعد انتهاء العلاج. قد تكون الآثار المتأخرة ناجمة عن السرطان أو علاج السرطان. قد تشمل تلك الآثار مشاكل جسدية وعقلية واجتماعية وأمراض سرطانية أخرى. كلما تم علاج التأثيرات المتأخرة بشكل أسرع كان ذلك أفضل. اسأل فريق رعايتك عن الآثار المتأخرة التي يمكن أن تحدث. سيساعدك هذا على معرفة ما الذي ينبغي أن تنتبه له.

السمية المرتبطة بالعلاج

يمكن أن تكون العديد من العلاجات الدوائية المستخدمة لعلاج DLBCL ضارة للجسم. ستتم مراقبتك عن كثب بحثًا عن السمية المرتبطة بالعلاج.

مشاكل في الأكل

في بعض الأحيان، قد تؤدي الآثار الجانبية للجراحة أو السرطان أو العلاجات الأخرى إلى عدم الشعور بالجوع أو الغثيان في معدتك (الغثيان). قد تعاني من تقرح الفم. الأكل الصحي مهم أثناء العلاج. وهو يشمل تناول نظام غذائي متوازن وتناول كمية مناسبة من الطعام وشرب كمية كافية من السوائل. يمكن أن يساعد اختصاصي التغذية المسجل وهو خبير في التغذية والطعام. تحدث إلى فريق الرعاية الخاص بك إذا كنت تواجه مشكلة في الأكل أو الحفاظ على وزنك.

متلازمة انحلال الورم

يتسبب علاج السرطان في موت الخلايا. في متلازمة تحلل الورم (TLS)، تتراكم النفايات الناتجة عن الخلايا الميتة في الجسم مما يتسبب في تلف الكلى واضطرابات شديدة في إلكتروليتات الدم. يمكن أن تكون التغييرات في مستويات الكرياتينين وحمض اللاكتيك وحمض البوليك والفوسفور (Phos) والبوتاسيوم (K) والكالسيوم (Ca) علامة على TLS. وهذه الحالة يمكن أن تشكل خطورةً على الحياة.

"كان العلاج الدوائي لـ DLBCL مكثفًا وقويًا. وكانت لدي آثار جانبية غير عادية. أخبرت فريق الرعاية الخاص بي على الفور عندما لاحظت أثرًا جانبيًا. لقد ساعد هذا حقًا. لقد كانوا جيدين جدًا في علاجها! "

النجاة

بعد العلاج، ستتم مراقبة صحتك بحثًا عن الآثار الجانبية للعلاج وعودة السرطان. هذا جزء من خطة رعاية الناجين الخاصة بك. من المهم الالتزام بحضور جميع مواعيد زيارات المتابعة مع الطبيب ومواعيد الفحوصات بالتصوير. اسع للحصول على رعاية طبية روتينية جيدة، بما في ذلك زيارات الطبيب المنتظمة من أجل الرعاية الوقائية وفحص السرطان.

يجب أن تتلقى خطة رعاية شخصية للناجين. وستقدم الخطة ملخصًا للتأثيرات طويلة المدى المحتملة للعلاج وسرد اختبارات المتابعة. اكتشف كيف سينسق مقدم الرعاية الأولية الخاص بك مع المتخصصين لرعاية المتابعة الخاصة بك.

لمزيد من المعلومات حول النجاة، راجع سلسلة *NCCN Guidelines for Patients: Survivorship* على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.

أخبر فريق رعايتك عن جميع الآثار الجانبية حتى يمكن إدارتها.

النقاط الرئيسية

- يجب أن تتضمن قرارات العلاج فريقًا متعدد التخصصات (MDT) من مختلف مجالات الطب الذين لديهم معرفة (دراية) وخبرة في نوع السرطان الذي تعاني منه.
- DLBCL قابلة للعلاج. الهدف من العلاج هو الاستجابة الكاملة (CR) أو الوصول لحالة الخمود.
- يعمل العلاج الجهازي في جميع أنحاء الجسم. ويشمل العلاج الكيميائي والعلاج الموجه والعلاج المناعي.
- يستخدم العلاج الإشعاعي (RT) إشعاعًا عالي الطاقة من الفوتونات والبروتونات والإلكترونات ومصادر أخرى لقتل الخلايا السرطانية وتقليص الأورام.
- يقتل العلاج الكيميائي الخلايا سريعة النمو في جميع أنحاء الجسم، بما في ذلك الخلايا السرطانية وبعض الخلايا الطبيعية.
- يمكن أن تمنع العلاجات الموجهة طرق نمو الخلايا السرطانية وانقسامها وتحركها في الجسم.
- يمكن أن يؤثر العلاج على الخصوبة لدى جميع الجنسين. يجب إحالة أولئك الذين يرغبون في إنجاب أطفال في المستقبل إلى أخصائي الخصوبة قبل بدء العلاج الكيميائي و/أو العلاج الإشعاعي لمناقشة الخيارات.
- تستبدل زراعة الخلايا الجذعية (SCT) الخلايا الجذعية التالفة في نخاع العظم بالخلايا الجذعية السليمة. قد تسمع أنها تسمى زراعة الخلايا المكونة للدم (HCT) أو زراعة نخاع العظم (BMT).
- تدرس التجارب السريرية مدى أمان الاختبارات وعلاجات السرطان للأشخاص.
- الرعاية الداعمة هي رعاية صحية تخفف الأعراض التي يسببها السرطان أو علاجه وتحسن نوعية الحياة. يتم تقديم الرعاية الداعمة دائمًا.
- تسبب جميع علاجات السرطان مشكلات صحية غير مرغوب فيها تسمى الآثار الجانبية. من المهم بالنسبة لك أن تخبر فريق الرعاية الخاص بك عن جميع الآثار الجانبية الخاصة بك حتى يمكن إدارتها.
- يمكن أن يساعد تناول نظام غذائي متوازن، وشرب كمية كافية من السوائل، وممارسة الرياضة، واليوجا، والعلاج بالتدليك في إدارة الآثار الجانبية.
- قد تستغرق بعض الآثار الجانبية، التي تسمى الآثار المتأخرة، سنوات حتى تظهر. ستعتمد مخاطر التأثيرات المتأخرة على نوع (أنواع) علاج السرطان الذي تلقيته، والجرعة وطول المدة التي عولجت فيها. من المهم الذهاب إلى مواعيد المتابعة.

4
المراحل 1 و 2 و 3 و 4

48	تحديد مرحلة المرض
49	العلاج
50	المرحلتان الأولى والثانية غير العقدية
51	المرحلتان الأولى والثانية عقدية
52	المرحلة الثانية من مرض المساريق أو المرحلة الثالثة أو الرابعة
53	اختبارات المتابعة
53	النقاط الرئيسية

يعتمد علاج DLBCL على مرحلة السرطان وغالبًا ما يكون مزيجًا من العلاج المناعي الكيميائي والعلاج الإشعاعي. ستختار أنت وفريق رعايتك معًا خطة العلاج المناسبة لك.

تحديد مرحلة المرض

سيتم إجراء فحص PET و/أو CT لإجراء فحص DLBCL. بالإضافة إلى ذلك ، تستند قرارات العلاج إلى تركيب الأنسجة ونتائج الاختبارات الجينية والعلامات الحيوية. تركيب الأنسجة هو المظهر العام للخلايا وحجمها وشكلها ونوعها.

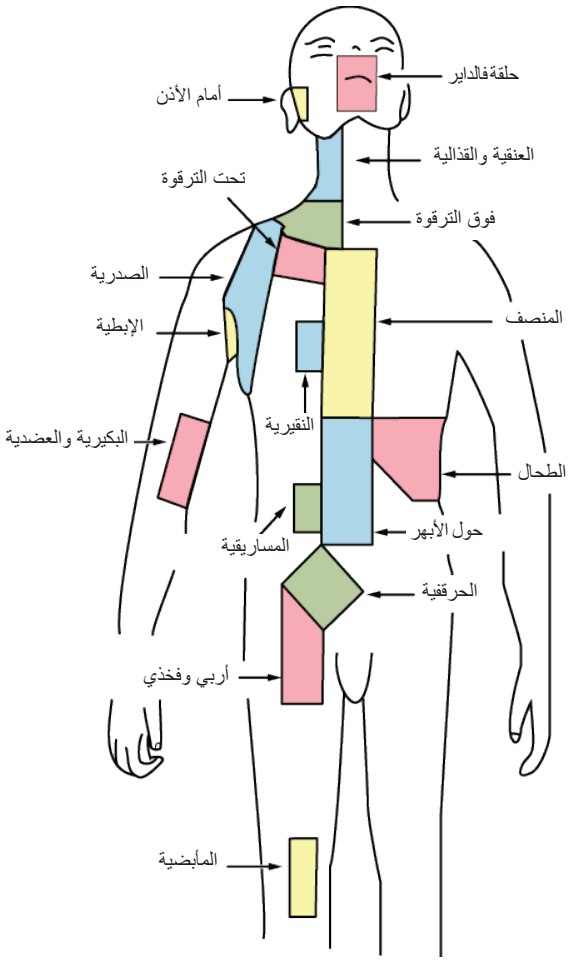
بشكل عام، مراحل DLBCL هي كما يلي:

- **المرحلة الأولى** - مرض موجود في عقدة ليمفاوية واحدة أو مجموعة من الغدد الليمفاوية القريبة.
- **المرحلة الثانية** - يوجد مرض في مجموعتين أو أكثر من مجموعات العقد الليمفاوية على نفس الجانب من الحجاب الحاجز
- **المرحلة الثانية ضخمة** - مرض ضخم يعني أن هناك مناطق من الليمفوما يبلغ قياسها 7.5 سنتيمتر (سم) أو أكبر.
- **المرحلة الثالثة** - مرض موجود في الغدد الليمفاوية أعلى وأسفل الحجاب الحاجز في نفس الجانب من الجسم أو مرض موجود في العقد فوق الحجاب الحاجز وفي الطحال.
- **المرحلة الرابعة** - انتشر المرض خارج الجهاز اللمفاوي إلى أجزاء أخرى من الجسم.

مناطق العقدة اللمفاوية

تعتمد مناطق العقد اللمفاوية على نظام تصنيف آن آربور.

Lymph_node_regions.jpg: http://training.seer.cancer.gov/ss_module08_lymph_leuk/lymph_unit02_sec02_reg_lns.html derivative work: Fred the Oyster, Public domain, via Wikimedia Commons



العلاج

يتم التعامل مع DLBCL باستخدام RCHOP أولاً. قد يتبع ذلك العلاج الإشعاعي. يعالج العلاج الإشعاعي الملطف للمناطق المصابة (ISRT) السرطان الموجود في الغدد الليمفاوية أو بالقرب منها (المرض العقدي). يوصى باستخدام ISRT لأولئك الذين لا يستطيعون أو لا يريدون العلاج الكيميائي المناعي.

يتكون RCHOP من ريتوكسيماب وسيكلوفوسفاميد ودوكسوروبيسين وفينكريستين وبريدنيزون. لجميع خيارات الخط الأول، انظر الدليل 4.

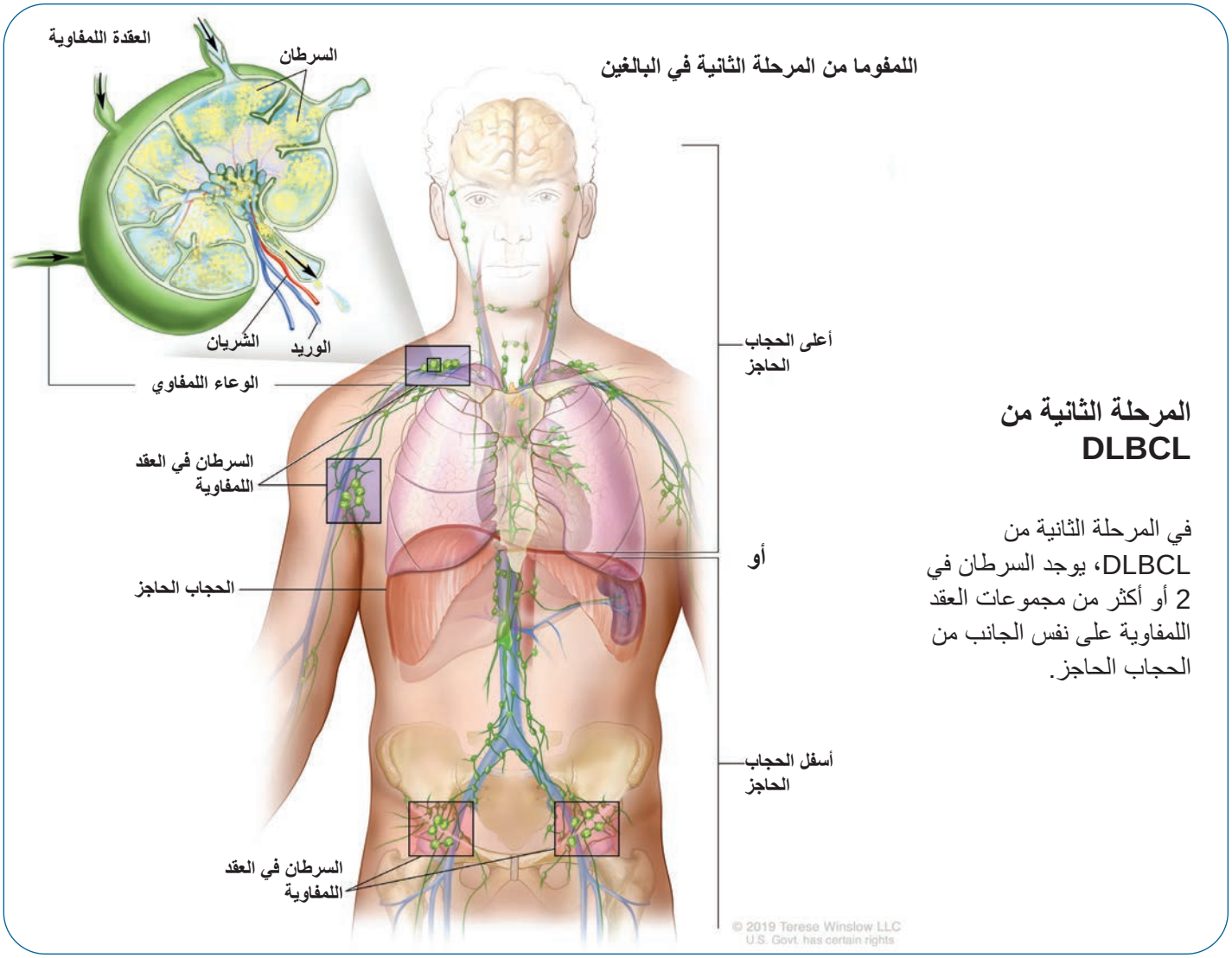
جدول الإرشادات 4 خيارات علاج الخط الأول	
يُفضل	• ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين وفينكريستين وبريدنيزون (RCHOP)
الخيارات الأخرى الموصى بها	• جرعة معدلة من إيتوبوسيد وبريدنيزون وفينكريستين وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين (DA-EPOCH)
بالنسبة لمن يعانون من مشكلات في القلب	• جرعة معدلة من إيتوبوسيد وبريدنيزون وفينكريستين وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين (DA-EPOCH) • ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين ليبوسومال (دوكسيل) وفينكريستين وبريدنيزون (RCDOP) • ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد وإيتوبوسيد وفينكريستين وبريدنيزون (RCEOP) • ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد وإيتوبوسيد وبريدنيزون وبروكاربازين (RCEPP) • ريتوكسيماب وجيمسيتابين وسايكلوفوسفامايد وفينكريستين وبريدنيزون (RGCVP)
بالنسبة للضعفاء أو لمن هم أكبر من 80 عامًا ويعانون من مشكلات صحية أخرى	• ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد وإيتوبوسيد وبريدنيزون وبروكاربازين (RCEPP) • ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين ليبوسومال (دوكسيل) وفينكريستين وبريدنيزون (RCDOP) • ريتوكسيماب مع نظام (R-mini-CHOP mini-CHOP) • ريتوكسيماب وجيمسيتابين وسايكلوفوسفامايد وفينكريستين وبريدنيزون (RGCVP)

*ملاحظة: يمكن استخدام بدائل ريتوكسيماب الحيوية المعتمدة من قِبل إدارة FDA.

المرحلتان الأولى والثانية غير العقدية

علاج المرحلة الأولى أو الثانية من المرض غير العقدي هو 3 دورات من RCHOP. وهذا ما يسمى الخط الأول من العلاج المناعي الكيميائي. ستتم إعادة تعيين مرحلة السرطان الخاص بك باستخدام PET / CT بعد 3 دورات RCHOP ومرة أخرى بعد الدورة الأخيرة.

- إذا كانت الاستجابة كاملة ، فستحصل على دورة واحدة أخرى من RCHOP لما مجموعه 4 دورات أو العلاج الإشعاعي (ISRT). وبعدها، ستدخل فترة المراقبة وتتم مراقبة حالتك لمعرفة ما إذا كان هناك انتكاس.
- في حالة الاستجابة الجزئية ، سيكون لديك من دورة واحدة إلى 3 دورات أخرى من RCHOP لما مجموعه 4 إلى 6 دورات أو العلاج الإشعاعي (ISRT) إذا كان فحص PET إيجابيًا للمرض بعد 3 دورات من RCHOP.
- إذا تفاقم المرض، يمكن تكرار أخذ خزعة وستعالج من المرض المستعصي كما هو موضح في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.



المرحلة الثانية من DLBCL

في المرحلة الثانية من DLBCL، يوجد السرطان في 2 أو أكثر من مجموعات العقد اللمفاوية على نفس الجانب من الحجاب الحاجز.

المرحلتان الأولى والثانية عقدية

المرض العقدي في DLBCL يشير إلى وجود سرطان بحجم 7.5 أو أكبر. علاج المرض العقدي المرحلة 1 أو 2 هو تلقي 6 دورات من نظام RCHOP. وهذا ما يسمى الخط الأول من العلاج المناعي الكيميائي. يمكن إضافة نوع من الإشعاع يسمى ISRT.

إذا كان من المخطط إجراء ISRT

بعد نهاية الخط الأول من العلاج المناعي الكيميائي، سوف تحصل على PET / CT قبل بدء العلاج الإشعاعي (ISRT).

- إذا كانت الاستجابة كاملة، فستكمل دورة العلاج المخطط لها بجرعة أولى من العلاج الإشعاعي (ISRT).
- إذا كانت الاستجابة جزئية، فسوف تكمل دورة العلاج المخطط لها بجرعة أعلى من ISRT أو تدخل في تجربة سريرية. قد يتم علاجك من مرض مستعص موجود في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.
- إذا لم تكن هناك استجابة للعلاج أو إذا تفاقم المرض، يمكن تكرار أخذ خزعة وستعالج من المرض المستعصي كما هو موضح في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.

إذا لم يكن من المخطط إجراء ISRT

بعد 4 أو 5 دورات، ستخضع لإعادة تعيين مرحلة السرطان التي تمر بها باستخدام فحص PET/CT. ويمكن أيضًا تكرار أخذ خزعة.

- إذا وصل السرطان لحالة الخمود وتسمى أيضًا الاستجابة الكاملة، فحينها يمكنك إكمال الدورات المتبقية من نظام RCHOP لإجمالي 6 دورات. وبعدها، ستدخل فترة المراقبة وتتم مراقبة حالتك لمعرفة ما إذا كان هناك انتكاس.
- إذا كانت الاستجابة جزئية، يمكن الخضوع للعلاج الإشعاعي (العلاج الإشعاعي في الموضع المصاب ISRT) أو تُعالج من المرض المستعصي كما هو موضح في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.
- إذا تفاقم المرض، يمكن تكرار أخذ خزعة وستعالج من المرض المستعصي كما هو موضح في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.

إنه من المهم جدًا أن تتابع تلقي أدويتك كما هو موصوف وألا تفوت أو تتجاوز أي جرعات.

المرحلة الثانية من مرض المساريق أو المرحلة الثالثة أو الرابعة

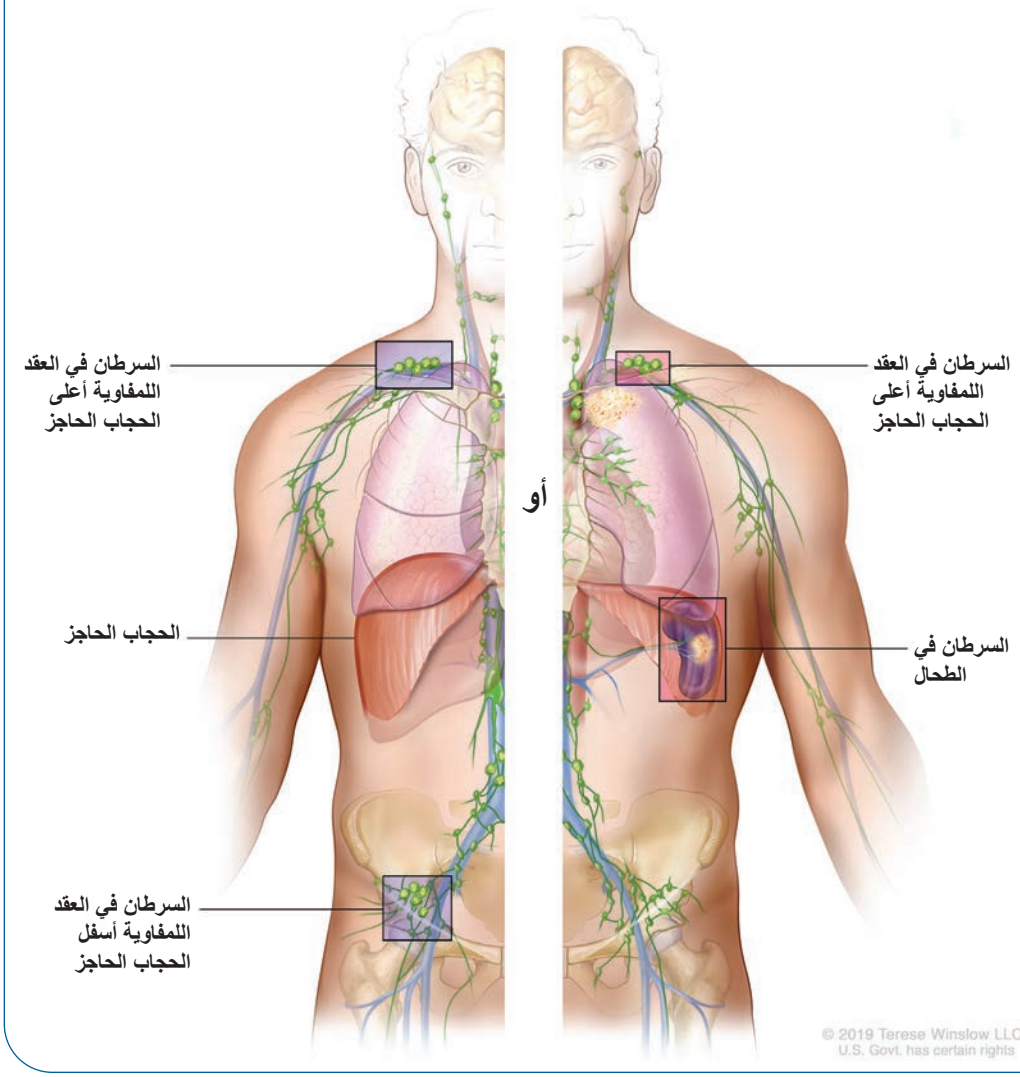
المساريق عبارة عن ثنيات من غشاء يربط الأمعاء بجدار البطن ويثبتها في مكانها. بالنسبة لمن هم في المرحلة الثانية من مرض المساريق أو المرحلة الثالثة والرابعة، فإن التجارب السريرية أو نظام RCHOP هما الخياران الموصى بهما والأمثل. يمكن استخدام أنظمة علاج كيميائي أخرى. يمك أجراء فحص CT بعد دورتين إلى 4 دورات لإعادة تعيين مرحلة السرطان التي تمر بها.

- إذا وصل السرطان لحالة الخمود الكامل أو الجزئي، فستكمل الدورات المتبقية من نظام RCHOP لإجمالي 6 دورات. وبعدها، ستدخل فترة المراقبة وتتم مراقبة حالتك لمعرفة ما إذا كان هناك انتكاس.
- إذا لم تكن هناك استجابة للعلاج أو إذا تفاقم المرض، يمكن تكرار أخذ خزعة وستعالج من المرض المستعصي كما هو موضح في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.

المرحلة الثالثة من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة

في المرحلة الثالثة من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة، يوجد السرطان في مجموعات الغدد الليمفاوية أعلى وأسفل الحجاب الحاجز في نفس الجانب من الجسم أو يوجد السرطان في الغدد الليمفاوية الموجودة أعلى الحجاب الحاجز وفي الطحال.

اللمفوما من المرحلة الثالثة في البالغين



اختبارات المتابعة

بعد إكمال الدورات الستة من نظام RCHOP، ستخضع لفحص PET. يمكن الخضوع لـ ISRT لعلاج أي مواضع مرض عقدي أو عظمي. المراقبة هي فترة اختبار تبدأ بعد حالة الخمود لمراقبة حدوث انتكاس أو عودة للسرطان.

- وتشمل المراقبة الفحص البدني والتاريخ الصحي واختبارات الدم كل 3 إلى 6 أشهر لمدة 5 أعوام. بعد 5 أعوام، يتم الخضوع للاختبارات مرة سنويًا أو حسب الحاجة.
- الفحوصات التصويرية في فترة المراقبة تستخدم لإدارة الحالات التي لا تظهر عليها أعراض (غير مصحوبة بأعراض). وتشمل إجراء فحص CT على الصدر/البطن/الحوض كل 6 أشهر على الأقل لمدة عامين. بعد عامين، سيتم إجراء الفحوصات التصويرية حسب الحاجة.

النقاط الرئيسية

- يتكون نظام RCHOP من ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين ودوكسوروبيسين وبريدنيزون.
- علاج المرحلة الأولى أو الثانية من المرض غير العقدي هو 6 دورات من RCHOP.
- المرض العقدي في DLBCL يشير إلى وجود سرطان بحجم 7.5 أو أكبر.
- علاج المرض العقدي المرحلة 1 أو 2 هو تلقي 6 دورات من نظام RCHOP.
- بالنسبة لمن هم في المرحلة الثانية من السرطان مع وجود مرض المساريق أو المرحلة الثالثة والرابعة، فإن التجارب السريرية أو نظام RCHOP هما الخياران الموصى بهما والأمثل. المساريق عبارة عن غشاء يربط الأمعاء بجدار البطن ويثبتها في مكانها.
- يمكن إضافة نوع من الإشعاع يسمى ISRT إلى العلاج. يعالج العلاج الإشعاعي الملطف للمناطق المصابة (ISRT) السرطان الموجود في الغدد الليمفاوية أو بالقرب منها (المرض العقدي).
- بعد إكمال الدورات الستة من نظام RCHOP، ستخضع لفحص PET. يمكن الخضوع لـ ISRT لعلاج أي مواضع مرض عقدي أو عظمي.
- المراقبة هي فترة اختبار تبدأ بعد حالة الخمود لمراقبة حدوث انتكاس أو عودة للسرطان.

5
الانتكاس واستعصاء المرض

55	الانتكاس - بعد أقل من 12 شهرًا
56	الانتكاس - بعد أكثر من 12 شهرًا
56	استعصاء المرض
58	انتكاستان أو أكثر
58	اختبارات المتابعة
58	النقاط الرئيسية

تعود لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة في حوالي نصف أولئك المرضى الذين هم في فترة خمود. تسمى عودة الإصابة بالسرطان بالانتكاس. عندما تتفاقم الإصابة بـDLBCL على الرغم من تلقي العلاج، يسمى ذلك باستعصاء المرض. الهدف من تلقي العلاج هو تحقيق خمود المرض مرة أخرى. ستختار أنت وفريق رعايتك معًا خطة العلاج المناسبة لك.

الانتكاس - بعد أقل من 12 شهرًا

تعتمد خيارات العلاج للمرض الانتكاسي على الوقت الذي مر منذ انتهاء آخر علاج لك. إذا عاد السرطان بعد أقل من 12 شهرًا منذ انتهاء العلاج، فسيعتمد العلاج على ما إذا تم التخطيط للعلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية (CAR) للخلايا التائية.

في حالة التخطيط للعلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية

يُعد العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية خيارًا في حالة حدوث الانتكاس بعد أقل من 12 شهرًا من انتهاء العلاج. أثناء انتظار العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية، سيتم إعطاؤك أكسيكابتاجين سيلوليوسيل مع العلاج التجسيري حسب الحاجة. انظر جدول الإرشادات 5

خيارات أخرى

إذا كنت لا تتلقى العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية، فإن الخيارات تشمل:

- التجربة السريرية
- للاطلاع على خط العلاج الثاني، انظر جدول الإرشادات 6
- العلاج الإشعاعي الملطف للمناطق المصابة (ISRT)
- أفضل رعاية داعمة

إن تقديم أفضل رعاية داعمة يعمل على تحسين جودة الحياة وتخفيف الشعور بعدم الراحة.

في حالة حصولك على استجابة كاملة، فسيكون لديك اختبارات متابعة.

في حالة حصولك على استجابة جزئية أو عدم حدوث استجابة أو تقدم المرض، فانظر إلى العلاج في حالة الانتكاس مرتين أو أكثر.

جدول الإرشادات 5
خيارات العلاج التجسيري في حالة العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية

ديكساميثازون وسيتارابين (DHA) مع كاربوبلاتين أو سيسبلاتين أو أوكساليبلاتين
جيمسيتابين وديكساميثازون وسيسبلاتين (GDP) أو جيمسيتابين وديكساميثازون وكاربوبلاتين
جيمسيتابين وأوكساليبلاتين (GemOx)
آيفوسفامايد وكاربوبلاتين وإيتوبوسيد (ICE)
بولاتوزوماب فيدوتين-بيك مع أو بدون ريتوكسيماب مع أو بدون بنداموستين (ينبغي النظر في استخدام/إضافة بنداموستين فقط بعد فصل خلايا الدم البيضاء)

*ملاحظة: يمكن إضافة ريتوكسيماب إلى أي من العلاجات المذكورة. يمكن استخدام بدائل ريتوكسيماب الحيوية المعتمدة من قِبل إدارة FDA.

الانتكاس - بعد أكثر من 12 شهرًا

إذا عاد السرطان بعد أكثر من 12 شهرًا منذ انتهاء العلاج، فإن خيارات العلاج موصوفة أدناه.

في حالة التخطيط لزراعة الخلايا الجذعية
إذا تم التخطيط للعلاج بزراعة الخلايا الجذعية الذاتية، فسيتم إعطاؤك خط العلاج الثاني. انظر جدول الإرشادات 7.

بعد الحصول على استجابة كاملة، تشمل الخيارات التالية:

- زراعة الخلايا الجذعية الذاتية (autoSCT). يمكن إضافة العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة.
- التجربة السريرية
- في بعض الحالات، تتم زراعة الخلايا الجذعية الخيفية (من متبرع) (alloSCT). يمكن إضافة العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة (ISRT). يقوم العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة بعلاج الغدد الليمفاوية حيث تم العثور على السرطان في الأصل.

بعد الحصول على استجابة جزئية، تشمل الخيارات التالية ما يلي:

- العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية المضادة لـCD19
- زراعة الخلايا الجذعية الذاتية (autoSCT). يمكن إضافة العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة.
- التجربة السريرية
- في بعض الحالات، تتم زراعة الخلايا الجذعية الخيفية (من متبرع) (alloSCT). يمكن إضافة العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة.

خيارات أخرى
إذا كنت لا تتلقى العلاج بواسطة زراعة الخلايا الجذعية (SCT)، فإن الخيارات تشمل:

- التجربة السريرية
- للاطلاع على خط العلاج الثاني، انظر جدول الإرشادات 6
- العلاج الإشعاعي الملطف للمناطق المصابة
- أفضل رعاية داعمة

استعصاء المرض

يمكن علاج المرض المستعصي بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية. أثناء انتظار العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية، سيتم إعطاؤك أكسيكابتاجين سيلوليوسيل (يسكارتا) مع العلاج التجسيري حسب الحاجة. للعلاج التجسيري، انظر جدول الإرشادات 5.

تشمل الخيارات الأخرى:

- التجربة السريرية
- للاطلاع على خط العلاج الثاني، انظر جدول الإرشادات 6
- العلاج الإشعاعي الملطف للمناطق المصابة
- أفضل رعاية داعمة

قد يكون العلاج الإشعاعي (RT) المقدم مع أو بدون العلاج المناعي الكيميائي المتبوع بجرعة عالية من العلاج مع إنقاذ الخلايا الجذعية خيارًا في بعض الأشخاص المصابين بالمرض الموضعي.

جدول الإرشادات 6 خيارات خط العلاج الثاني	
الخيارات المفضلة	• جيمسيتابين وأوكساليبلاتين (GemOx) • بولاتوزوماب فيدوتين. يمكن إضافة بنداموستين و/أو ريتوكسيماب. • تافاسيتاماب ولينياليدوميد
الخيارات الأخرى الموصى بها	• سيكلوفوسفاميد، إيتوبوسيد، فينكريستين، بريدنيزون (CEOP). يمكن إضافة ريتوكسيماب. • إيتوبوسيد معدل للجرعة، بريدنيزون، فينكريستين، سيكلوفوسفاميد، ودوكسوروبيسين (DA-EPOCH). يمكن إضافة ريتوكسيماب. • جيمسيتابين وديكساميثازون وسيسبلاتين (GDP) أو جيمسيتابين وديكساميثازون وكاربوبلاتين. يمكن إضافة ريتوكسيماب. • ريتوكسيماب
خيارات تستخدم في بعض الحالات	• رنتوكسيماب فيدوتين في حالة الإصابة بمرض +CD30 • بنداموستين مع ريتوكسيماب أو من دونه • إيبروتينيب (في حالة الإصابة بلمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة مع عدم وجود إصابة بالخلايا البائية للمركز المنتش) • لينياليدوميد مع أو بدون ريتوكسيماب (في حالة الإصابة بلمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة مع عدم وجود إصابة بالخلايا البائية للمركز المنتش)

*ملاحظة: يمكن استخدام بدائل ريتوكسيماب الحيوية المعتمدة من قِبل إدارة FDA.

جدول الإرشادات 7 خيارات خط العلاج الثاني في حالة التخطيط لزراعة الخلايا الجذعية (SCT)	
الخيارات المفضلة	• ديكساميثازون وسيتارابين (DHA) مع كاربوبلاتين أو سيسبلاتين أو أوكساليبلاتين • جيمسيتابين وديكساميثازون وسيسبلاتين (GDP) أو جيمسيتابين وديكساميثازون وكاربوبلاتين • آيفوسفامايد وكاربوبلاتين وإيتوبوسيد (ICE)
الخيارات الأخرى الموصى بها	• إيتوبوسيد وميثيل بريدنيزولون وسيتارابين وسيسبلاتين (ESHAP) • جيمسيتابين وأوكساليبلاتين (GemOx) • ميزنا وآيفوسفامايد وميتوكسانترون وإيتوبوسيد (MINE)

*ملاحظة: يمكن إضافة ريتوكسيماب إلى أي من العلاجات المذكورة. يمكن استخدام بدائل ريتوكسيماب الحيوية المعتمدة من قِبل إدارة FDA.

انتكاستان أو أكثر

في حالة الاستجابة الجزئية أو الانتكاسة الثانية أو الثالثة أو تطور المرض، فإن خيارات العلاج تشمل:

- العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية المضادة لـCD19 (إن لم يتم إعطاؤه من قبل) مثل أكسيكابتاجين سيلوليوسيل أو ليسوكابتاجين ماراليوسيل أو تيساجنليكلوسيل.
- علاج جهازي لم يُستخدم من قبل
- التجربة السريرية
- العلاج الإشعاعي الملطف للمناطق المصابة
- أفضل رعاية داعمة

في حالة الاستجابة الكاملة أو الجزئية للعلاج، قد تكون زراعة الخلايا الجذعية الخيفية (alloSCT) مع أو بدون العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة خيارًا في بعض الحالات.

اختبارات المتابعة

بعد اكتمال العلاج، ستخضع للاختبارات التالية لمراقبتك تحسبًا لحدوث انتكاس:

- الفحص البدني والتاريخ الصحي وفحوصات الدم كل 3 إلى 6 أشهر لمدة 5 أعوام. بعد 5 أعوام، سيتم إجراء هذه الاختبارات مرة واحدة سنويًا أو حسب الحاجة.
- إجراء التصوير المقطعي المحوسب للصدر/البطن/الحوض كل فترة لا تزيد عن 6 أشهر لمدة عامين. بعد عامين، سيتم إجراء الفحوصات التصويرية حسب الحاجة.

من المهم الالتزام بحضور جميع مواعيد زيارات المتابعة مع الطبيب ومواعيد الفحوصات بالتصوير. اسع للحصول على رعاية طبية روتينية جيدة، بما في ذلك زيارات الطبيب المنتظمة من أجل الرعاية الوقائية وفحص السرطان.

النقاط الرئيسية

- تعود لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة في حوالي نصف أولئك المرضى الذين هم في فترة خمود.
- تسمى عودة الإصابة بالسرطان بالانتكاس.
- عندما تتفاقم الإصابة بـDLBCL على الرغم من تلقي العلاج، يسمى ذلك باستعصاء المرض.
- تعتمد خيارات العلاج للمرض الانتكاسي على الوقت الذي مر منذ انتهاء آخر علاج لك. الهدف من تلقي العلاج هو تحقيق خمود المرض مرة أخرى.
- إذا عاد السرطان بعد أقل من 12 شهرًا منذ انتهاء العلاج، فسيعتمد العلاج على ما إذا تم التخطيط للعلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية (CAR) للخلايا التائية.
- إذا عاد السرطان بعد أكثر من 12 شهرًا منذ انتهاء العلاج، فسيعتمد العلاج على ما إذا تم التخطيط لزراعة الخلايا الجذعية.
- بعد الانتهاء من العلاج، ستتم مراقبتك تحسبًا لعودة السرطان. التزم بحضور جميع مواعيد زيارات الطبيب من أجل المتابعة والفحوصات بالتصوير.

6

DLBCL الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق

60 نظرة عامة
60 العلاج
61 مرض فردي أو منطقي
62 مرض معمم يصيب الجلد فقط
62 اختبارات المتابعة
63 النقاط الرئيسية

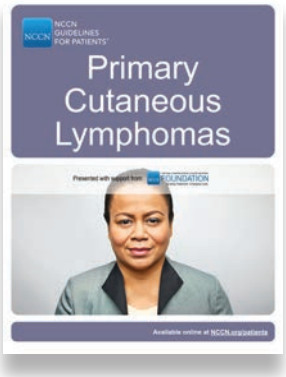
لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية (PC-DLBCL)، النوع المصيب للساق هو شكل عدواني نادر من اللمفوما. في لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق، تتسبب لمفاويات الخلايا البائية في الإصابة بآفات جلدية. على الرغم من إصابة الجلد، فإن خلايا الجلد نفسها ليست سرطانية. تعتمد خيارات العلاج على العديد من العوامل. ستختار أنت وفريق رعايتك معًا خطة العلاج المناسبة لك.

في لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق، تتسبب لمفاويات الخلايا البائية في الإصابة بآفات جلدية.

نظرة عامة

اللمفوما الجلدية الأولية (PCLs) أو الأورام اللمفاوية الجلدية هي مجموعة نادرة من اللمفوما اللاهودجكينية (NHLs) التي تصيب الجلد. في وقت التشخيص، لم يتم العثور على اللمفوما الجلدية الأولية في أي مناطق أخرى من الجسم. اللمفوما الجلدية ليست نوعًا من سرطان الجلد. يتطور سرطان الجلد من خلايا الجلد. تتطور اللمفوما الجلدية الأولية من الخلايا الليمفاوية غير الطبيعية.

تتكون لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية (PC-DLBCL)، النوع المصيب للساق من خلايا بائية كبيرة متحولة تظهر عادةً على شكل أورام حمراء أو حمراء مزرقة على الجلد. على الرغم من الاسم، يمكن أن ينتشر المرض في الجذع والذراعين والساقين والأرداف أو في أي مكان من الجسم. يمكن أن تنتشر لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق أيضًا إلى مناطق أخرى غير الجلد. تعد زيارة أخصائي أمراض الدم أمرًا ضروريًا لتأكيد التشخيص بلمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق. يمكن إجراء خزعة من الجلد للتمييز بين لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية، النوع المصيب للساق والأنواع الأخرى من اللمفوما الجلدية الأولية.



يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول اللمفوما الجلدية في إرشادات NCCN Guidelines for Patients: Primary Cutaneous Lymphomas, المتاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines.

العلاج

يعتمد العلاج على عدد الآفات الجلدية ومكانها. ويطلق على هذا تحديد مرحلة المرض. سيتم قياس الآفات/الأورام الجلدية (T) حسب العمق والطول والحجم والمنطقة بالجسم. غالبًا ما تقاس الآفات بالسنتيمتر (سم). تعتمد مناطق الجسم على أنماط تصريف تابعة للغدد الليمفاوية الموجودة في هذه المنطقة. تشمل مناطق الجسم الرأس/الرقبة والصدر والجزء العلوي من الذراع والجزء السفلي من الذراع واليد والبطن والأعضاء التناسلية والجزء العلوي من الساق والجزء السفلي من الساق والقدمين وأعلى الظهر وأسفل الظهر والأرداف.

قد يكون المرض انفراديًا أو منطقيًا أو معممًا مصيبًا للجلد فقط أو قد ينتشر خارج الجلد (خارج الجلد). في نهاية العلاج، يلزم إجراء الفحوصات التصويرية لتقييم الاستجابة.

مرض فردي أو منطقي

الآفة الانفرادية هي آفة واحدة (T1). يمكن أن تكون الآفات المنطقية آفات متعددة تقتصر على منطقة واحدة من الجسم أو منطقتين متجاورتين (T2). سيتم قياس المنطقة المصابة بالمرض.

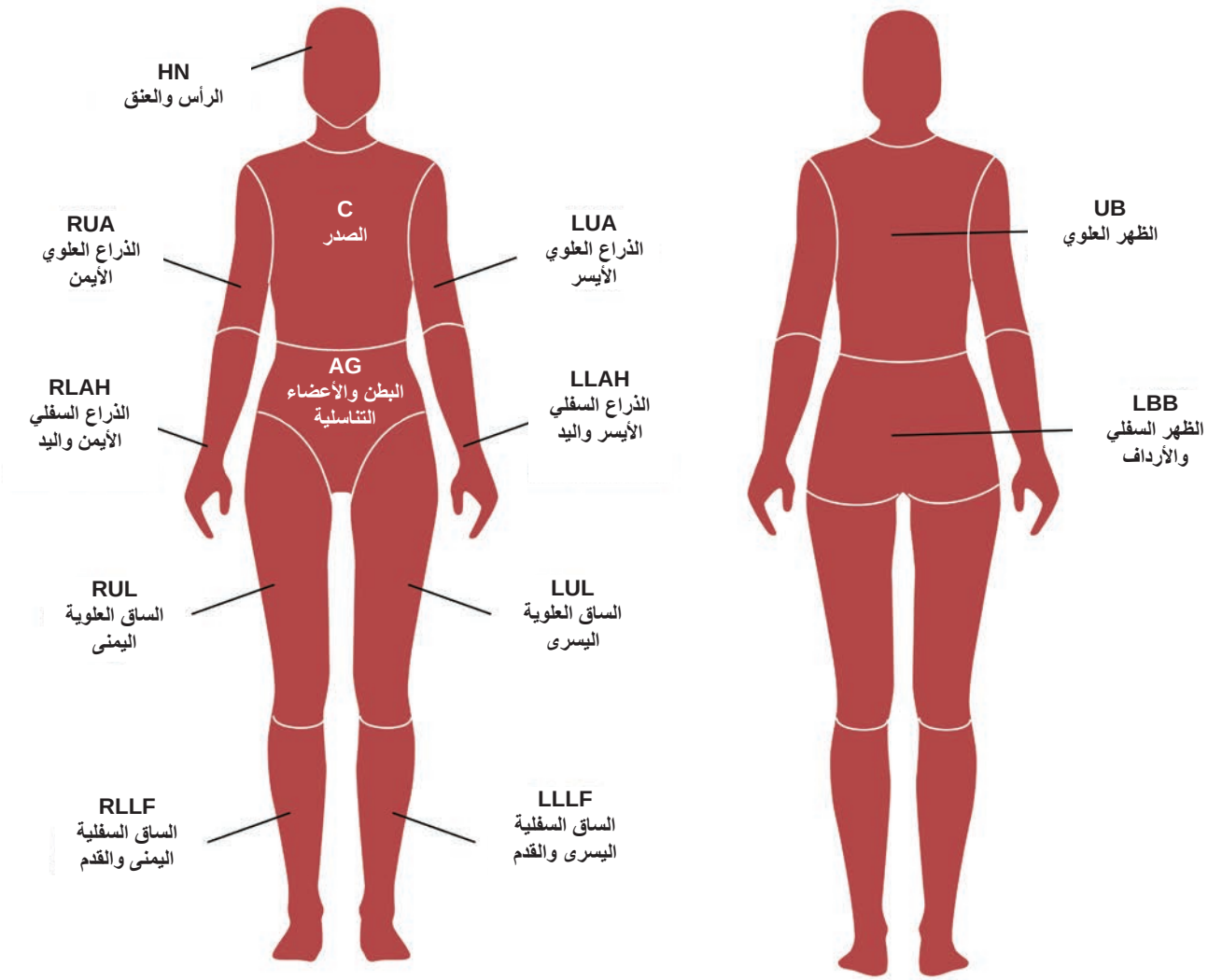
تشمل الخيارات:

- المزيج الدوائي RCHOP مع العلاج الإشعاعي المحلي للمناطق المصابة
- العلاج الإشعاعي المحلي للمناطق المصابة
- التجربة السريرية

بعد الاستجابة الكاملة، ستخضع لفحوصات تصويرية وستتم مراقبتك تحسبًا لحدوث انتكاس من خلال اختبارات المتابعة.

في حالة الانتكاس، فقد يتم علاجك بالمزيج الدوائي RCHOP أو العلاج الإشعاعي المحلي (العلاج الإشعاعي المحلي للمناطق المصابة) إذا لم يتم إعطاؤه لك من قبل. تعتمد خيارات العلاج الأخرى على ما إذا كان الانتكاس قد حدث بعد أقل من 12 شهرًا أو أكثر من 12 شهرًا منذ انتهاء العلاج الأولي. للحصول على المزيد من المعلومات، انظر الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.

تعتمد مناطق الجسم على أنماط تصريف تابعة للغدد الليمفاوية الموجودة في هذه المنطقة.



مرض معمم يصيب الجلد فقط

يغطي المرض المعمم الذي يصيب الجلد فقط مساحة من الجسم أكبر من المرض الإقليمي. هناك العديد من الآفات التي تشمل منطقتين أو أكثر من مناطق الجسم (T3) غير المتجاورة. لا يوجد المرض في الغدد الليمفاوية أو الدم أو الأعضاء الأخرى. يعمل العلاج داخل الجسم على استهداف الآفات الجلدية. يمكن استخدام العلاج الإشعاعي (العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة) لاستهداف منطقة معينة من الجلد.

العلاج الأول
خط العلاج الأول هو العلاج الأول الذي يتم تقديمه. يتم علاج المرض الذي يصيب الجلد فقط في البداية باستخدام المزيج الدوائي RCHOP. يتكون المزيج الدوائي RCHOP من ريتوكسيماب (ريتوكسان) وسيكلوفوسفاميد ودوكسوروبيسين وفينكريستين وبريدنيزون. يمكن إضافة العلاج الإشعاعي للمناطق المصابة (ISRT) لعلاج الآفات الجلدية. التجارب السريرية هي أيضًا خيار.

يمكن استخدام أنظمة العلاج المناعي الكيميائي الأخرى إذا كنت تعاني من مشاكل في القلب. قد تشمل هذه:

- DA-EPOCH (إيتوبوسيد، بريدنيزون، فينكريستين، سيكلوفوسفاميد، ودوكسوروبيسين) مع ريتوكسيماب
- RCDOP (ريتوكسيماب وسيكلوفوسفاميد وليبوسومال دوكسوروبيسين وفينكريستين وبريدنيزون)
- RCEOP (ريتوكسيماب وسيكلوفوسفاميد وإيتوبوسيد وفينكريستين وبريدنيزون)
- RCEPP (ريتوكسيماب، سيكلوفوسفاميد، إيتوبوسيد، بريدنيزون، وبروكاربازين)
- RGCVP (ريتوكسيماب، جيمسيتابين، سيكلوفوسفاميد، فينكريستين، وبريدنيزون)

العلاج التالي أو الانتكاس
إذا لم يكن هناك استجابة أو كانت هناك استجابة جزئية أو انتكاسة، فسيكون العلاج:

- علاجًا مناعيًا كيميائيًا مختلفًا
- العلاج الإشعاعي الملطف للمناطق المصابة
- إبريتوموماب تيوكسيتان

تعتمد خيارات العلاج الأخرى على ما إذا كان الانتكاس قد حدث بعد أقل من 12 شهرًا أو أكثر من 12 شهرًا منذ انتهاء العلاج الأولي. للحصول على المزيد من المعلومات، انظر الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.

مرض يصيب جزءًا غير الجلد

يتم العثور على المرض الذي يصيب جزءًا غير الجلد في مناطق خارج الجلد. هذا هو السرطان الذي يمكن العثور عليه في الغدد الليمفاوية أو الدم أو الأعضاء. يعتمد العلاج على مرحلة مرض لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL) الموجود في الفصل 3: المراحل الأولى والثانية والثالثة والرابعة.

اختبارات المتابعة

بعد الاستجابة الكاملة، ستتم مراقبتك تحسبًا لحدوث انتكاس من خلال الاختبارات التالية:

- الفحص البدني والتاريخ الصحي وفحوصات الدم كل 3 إلى 6 أشهر لمدة 5 أعوام. بعد 5 أعوام، سيتم إجراء هذه الاختبارات مرة واحدة سنويًا أو حسب الحاجة.
- إجراء التصوير المقطعي المحوسب للصدر/البطن/الحوض كل فترة لا تزيد عن 6 أشهر لمدة عامين. بعد عامين، سيتم إجراء الفحوصات التصويرية حسب الحاجة.

النقاط الرئيسية

- تتكون لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية (PC-DLBCL)، النوع المصيب للساق من خلايا بائية كبيرة متحولة تظهر عادةً على شكل أورام حمراء أو حمراء مزرقة على الجلد. إنه ليس سرطان الجلد.
- على الرغم من الاسم، يمكن أن ينتشر المرض في الجذع والذراعين والساقين والأرداف أو في أي مكان من الجسم.
- يعتمد العلاج على عدد الآفات الجلدية ومكانها. ويطلق على هذا تحديد مرحلة المرض.
- قد يكون المرض انفراديًا أو منطقيًا أو معممًا مصيبًا للجلد فقط أو قد ينتشر خارج الجلد (خارج الجلد).
- الآفة الانفرادية هي آفة واحدة (T1).
- يمكن أن تكون الآفات المنطقية آفات متعددة تقتصر على منطقة واحدة من الجسم أو منطقتين متجاورتين (T2).
- يغطي المرض المعمم الذي يصيب الجلد فقط مساحة من الجسم أكبر من المرض الإقليمي. هناك العديد من الآفات التي تشمل منطقتين أو أكثر من مناطق الجسم (T3) غير المتجاورة.
- المرض الذي يصيب جزءًا غير الجلد هو الذي يمكن العثور عليه في الغدد الليمفاوية أو الدم أو الأعضاء.

دعنا نعرف رأيك!

من فضلك خذ لحظة لإكمال الاستبيان عبر الإنترنت بشأن NCCN Guidelines for Patients.

NCCN.org/patients/response

7
لمفوما المنطقة الرمادية

65 نظرة عامة
65 الأنواع
66 العلاج
66 النقاط الرئيسية

تتميز لمفومات المنطقة الرمادية بسمات متداخلة من اللمفوما اللاهودجكينية الكلاسيكية (CHL) ولمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL). عادة ما يكون العلاج هو نفس خيارات العلاج الجهازي المستخدمة لأولئك الذين يعانون من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة. ستختار أنت وفريق رعايتك معًا خطة العلاج المناسبة لك.

نظرة عامة

تتميز لمفومات المنطقة الرمادية بسمات متداخلة من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة واللمفوما اللاهودجكينية الكلاسيكية (CHL). وهذا يعني أن الخلايا كبيرة ولكن يمكن أن تختلف في الحجم وقد تبدو مشابهة لخلايا هودجكين (خلايا ريد-ستيرنبيرغ). خلايا ريد-ستيرنبرغ هي خلايا لمفاوية كبيرة غير طبيعية قد تحتوي على أكثر من نواة واحدة.

تسمى أيضًا لمفوما المنطقة الرمادية أحيانًا

- لمفوما الخلايا البائية، وهي غير مصنفة، وسماتها متوسطة بين DLBCL ولمفومة هودجكين الكلاسيكية (CHL)
- لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المصحوبة التي تتسم بسمات لمفومة هودجكين

بشكل عام ، غالبًا ما تكون نتيجة CD45 إيجابية، ونتائج CD15 وCD20 وCD30 وCD79a إيجابية أيضًا بشكل متكرر. وعادةً ما تكون نتائج CD10 وALK سلبية. غالبًا ما تكون عوامل نسخ الخلايا البائية مثل PAX5 وBOB.1 وOCT-2 إيجابية؛ يتم التعبير عن BCL6 بصور متنوعة وغالبًا ما تكون نتيجة EBV سالبة

تعد مراجعة أخصائي أمراض الدم أمرًا ضروريًا لتأكيد تشخيص لمفوما المنطقة الرمادية.

الأنواع

يوجد نوعان رئيسيان:

- لمفوما المنطقة الرمادية المنصفة
- لمفوما المنطقة الرمادية غير المنصفة

اللمفوما المنصفة هي أورام توجد في منطقة الصدر التي تفصل بين الرئتين. تختلف لمفوما المنطقة الرمادية المنصفية عن لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنصفة الأولية (PMBL). كانت هناك حالات نادرة من لمفوما المنطقة الرمادية المنصفة التي تتشارك سمات (PMBL) و(CHL).

لمفوما المنطقة الرمادية المنصفة

يشيع وجود لمفوما المنطقة الرمادية المنصفة لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 40 عامًا، والذين يصنفون ذكورًا عند الولادة. وهي تتميز بوجود كتلة كبيرة عند المنتصف. وقد تصيب لمفوما المنطقة الرمادية المنصفة الغدد اللمفاوية فوق عظمة الترقوة (فوق الترقوة).

لمفوما المنطقة الرمادية غير المنصفة

تصيب لمفوما المنطقة الرمادية غير المنصفة كبار السن، الذين لديهم معدل أعلى من إصابة نخاع العظام، بما في ذلك المرض خارج العقد اللمفاوية (المرض خارج العقد)، ويعانون مرحلة متقدمة من لمفوما المنطقة الرمادية المنصفة.

العلاج

نظرًا لأن لمفوما المنطقة الرمادية لها سمات كل من لمفومة هودجكين الكلاسيكية وDLBCL اللاهودجينية، فإن العلاج يشكل تحديًا. حاليًا، لا يوجد معيار للرعاية أو اتفاق على العلاج. عادة ما يتم علاج لمفوما المنطقة الرمادية بنفس خيارات العلاج المناعي الكيميائي (RCHOP أو DA-EPOCH-R) المستخدمة لعلاج أولئك الذين يعانون من DLBCL. إذا كانت خلايا الورم +CD20، يمكن إضافة ريتوكسيماب إلى العلاج الكيميائي. ويمكن أن تشكل التجارب السريرية خيارًا متاحًا. يجب أن يؤخذ العلاج الإشعاعي (ISRT) في الاعتبار بجدية لمن يعانون من مرض المرحلة المحدودة.

- نظام DA-EPOCH-R عبارة عن جرعة معدلة من إيتوبوسيد وبريدنيزون وفينكريستين وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين، بالإضافة إلى ريتوكسيماب.
- يتكون نظام RCHOP من ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين وفينكريستين وبريدنيزون

من الأفضل إدارة مرضى لمفوما المنطقة الرمادية في مراكز السرطان ذات الخبرة في علاج هذا النوع من سرطان الغدد اللمفاوية.

النقاط الرئيسية

- تتميز لمفوما المنطقة الرمادية بسمات متداخلة من (DLBCL) و(CHL).
- هناك نوعان رئيسيان من لمفوما المنطقة الرمادية: لمفوما المنطقة الرمادية المنصفة ولمفوما المنطقة الرمادية غير المنصفة
- اللمفوما المنصفة هي أورام توجد في منطقة الصدر التي تفصل بين الرئتين.
- تعد مراجعة أخصائي أمراض الدم أمرًا ضروريًا لتأكيد تشخيص لمفوما المنطقة الرمادية.
- من الأفضل إدارة مرضى لمفوما المنطقة الرمادية في مراكز السرطان ذات الخبرة في علاج هذا النوع من سرطان الغدد اللمفاوية.
- عادة ما يتم علاج لمفوما المنطقة الرمادية بنفس خيارات العلاج المناعي الكيميائي (RCHOP أو DA-EPOCH-R) المستخدمة لعلاج أولئك الذين يعانون من DLBCL.

8

لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنصفة الأولية

نظرة عامة	68
العلاج	68
اختبارات المتابعة	69
الانتكاس أو المرض المستعصي	69
النقاط الرئيسية	70

تعد (PMBL) نوعًا من (DLBCL) تتطور في المنطقة الواقعة خلف عظم الصدر والتي تسمى المنصف. تحت المجهر، تبدو PMBL مشابهة لكل من DLBCL و(HL). العلاج هو نفس خيارات العلاج الجهازي المستخدمة في DLBCL. ستختار أنت وفريق رعايتك معًا خطة العلاج المناسبة لك.

نظرة عامة

تعد (PMBL) نوعًا من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة تتميز بفرط نمو نسيج لمفاوي ليفي (يشبه الندبة). غالبًا ما يتشكل الورم خلف عظمة الصدر (القص) مما يتسبب في السعال وضيق التنفس أو تورم الرأس والرقبة بسبب ضغط الورم على القصبة الهوائية والأوردة الكبيرة فوق القلب. يمكن أيضًا العثور على غدد لمفاوية متضخمة في هذه المنطقة. يمكن أن تنتشر PMBL لتصل إلى الأعضاء والأنسجة مثل الرئتين والتامور (غشاء حول القلب) والكبد والجهاز الهضمي والمبيض والغدد الكظرية والجهاز العصبي المركزي.

عند وجود PMBL تصبح النتائج: CD19 + و CD20 + و CD22 + و -CD21 و IRF4 / MUM1 + و CD23 + مع التعبير المتغير عن BCL2 و BCL6. الكروموسومات غير الطبيعية شائعة في PMBL.

تعد مراجعة أخصائي أمراض الدم أمرًا ضروريًا لتأكيد تشخيص PMBL.

العلاج

تشمل خيارات العلاج:

- 6 دورات من الإيتوبوسيد معدل الجرعة (إيتوبوفوس)، بريدنيزون، فينكريستين، سيكلوفوسفاميد ودوكسوروبيسين (إيبوك) مع ريتوكسيماب (DA-EPCOH-R)
- 4 إلى 6 دورات من ريتوكسيماب وسايكلوفوسفامايد ودوكسوروبيسين وفينكريستين وبريدنيزون (RCHOP).

يتم إجراء فحص PET/ CT بعد العلاج لإعادة تعيين مرحلة السرطان التي تمر بها. يميل بعض الورم إلى البقاء بعد العلاج ويساعد PET/CT في العثور على أي كتل متبقية. وقد يتم أخذ خزعة.

بعد الاستجابة الكاملة

- بعد تلقي DA-EPOCH-R، ستخضع للمراقبة.
- بعد 6 دورات من R-CHOP، يفضل إجراء ISRT. يعالج (ISRT) السرطان الموجود داخل أو جانب العقد اللمفاوية.
- بعد 4 دورات من RCHOP، ستدخل مرحلة الإدماج وتتلقى 3 دورات من إيفوسفامايد وكاربوبلاتين وإيتوبوسيد (ICE). يمكن إضافة ريتوكسيماب.

بعد الاستجابة الجزئية أو تقدم السرطان

إذا كانت هناك استجابة جزئية أو تقدم للسرطان، فسيتم تكرار الخزعة. إذا استمر السرطان، فقد يتم الخضوع لـ ISRT أو أحد الإجراءات التالية:

- بمبروليزوماب
- نيفولوماب مع أو بدون برينتوكسيماب فيدوتين
- أو تخضع للعلاج الموضح في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض

اختبارات المتابعة

بعد الاستجابة الكاملة (الخمود)، ستتم مراقبتك من أجل تفقد وجود انتكاس من خلال الاختبارات التالية:

- الفحص البدني والتاريخ الصحي وفحوصات الدم كل 3 إلى 6 أشهر لمدة 5 أعوام. بعد 5 أعوام، سيتم إجراء هذه الاختبارات مرة واحدة سنويًا أو حسب الحاجة.

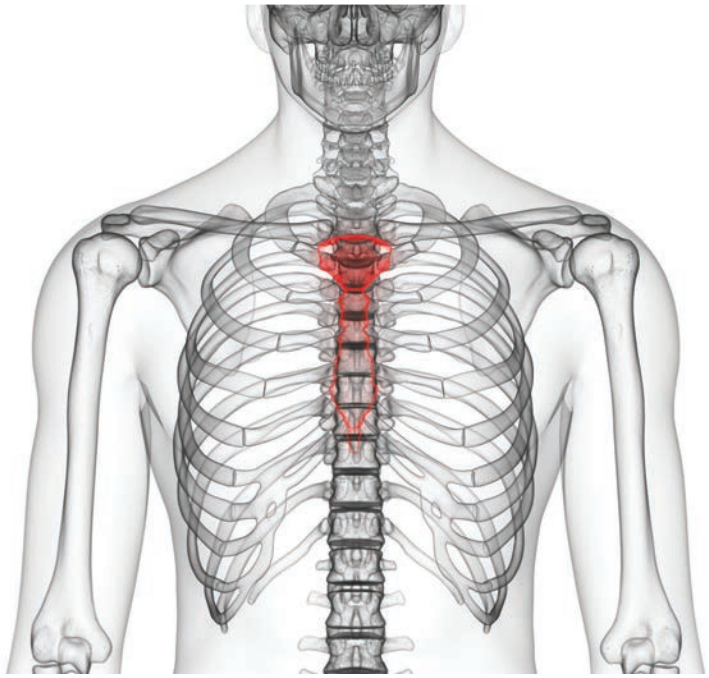
الفحوصات التصويرية في فترة المراقبة لإدارة الحالات التي لا تظهر عليها أعراض (غير مصحوبة بأعراض). وتشمل إجراء فحص CT على الصدر/البطن/الحوض كل 6 أشهر على الأقل لمدة عامين. بعد عامين، سيتم إجراء الفحوصات التصويرية حسب الحاجة.

الانتكاس أو المرض المستعصي

تسمى عودة الإصابة بالسرطان بالانتكاس. عندما تتفاقم الإصابة بـDLBCL على الرغم من تلقي العلاج، يسمى ذلك باستعصاء المرض.

تشمل خيارات العلاج:

- بيمبروليزوماب (بعد الخضوع السابق لخطي علاج أو أكثر من خطوط العلاج)
- نيفولوماب مع أو بدون برينتوكسيماب فيدوتين
- أو تخضع للعلاج الموضح في الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.
- العلاج بواسطة مستقبلات المستضد الخيمرية للخلايا التائية من خلال الاكسيكابتاجين سيلولوسيل (بعد تطبيق خطين أو أكثر من العلاج الجهازي السابق)
- لم يتم اعتماد تيساجنليكلوسيل من قبل إدارة الغذاء والدواء لعلاج لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنصفة الأولية المنتكسة أو المستعصية.



المنصف

اللمفوما المنصفة هي أورام توجد في منطقة الصدر التي تفصل بين الرئتين وتسمى المنصف. عند الإصابة بـ (PMBL)، غالبًا ما يتشكل الورم خلف عظمة الصدر.

النقاط الرئيسية

- تعد (PMBL) نوع من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة.
- اللمفوما المنصفة هي أورام توجد في منطقة الصدر التي تفصل بين الرئتين وتسمى المنصف.
- عند وجود PMBL، يشكل فرط نمو الأنسجة اللمفاوية الشبيهة بالندبة ورمًا في أغلب الأحيان خلف عظمة الصدر (القص).
- العلاج هو دمج بين العلاجات الجهازية التي يشيع استخدامها لعلاج DLBCL

إذا كانت لديك أي معتقدات دينية أو شخصية حول أنواع معينة من العلاج فشاركها مع فريق الرعاية الخاص بك.

9

لمفوما الخلايا البائية من الدرجة المتقدمة

72 مع عمليات انتقال*MYC* و *BCL2* و/أو *BCL6*

72 غير محددة النوع

73 النقاط الرئيسية

تعد لمفوما الخلايا البائية من الدرجة المتقدمة (HGBLs) أورام عنيفة جدًا وسريعة النمو. سيقدم لك هذا الفصل معلومات حول HGBL بالإضافة إلى إعادة ترتيب MYC و BCL2 و/أو R ،(HGBL) BLC6) و HGBL، غير محددة النوع (NOS ،HGBL). ستختار أنت وفريق رعايتك معًا خطة العلاج المناسبة لك.

يوجد حاليًا نوعان من (HGBLs):

- HGBL بالإضافة إلى *MYC* و *BCL2* و/أو *BCL6* إعادة ترتيب (R ،HGBL)
- HGBL، غير محددة النوع (NOS ،HGBL)

مع عمليات انتقال*MYC* و *BCL2* و/أو *BCL6*

تسمى لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة المصحوبة بانتقال موضع جينات *MYC* و*BCL2* أو*BCL6* اللمفوما المصيبة لجينين (HGBL، DH).

تسمى لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة المصحوبة بانتقال موضع جينات *MYC* و*BCL2* و*BCL6* اللمفوما المصيبة لثلاثة جينات (HGBL، TH).

تشمل خيارات العلاج:

- التجارب السريرية (موصى بها)
- ISRT (يُفضل في حالة المرض الموضعي)
- R-mini-CHOP
- DA-EPOCH-R

فيما يلي نظم علاج يحتمل أن تكون سامة. ستؤخذ حالة الأداء (PS) والمسائل الصحية الأخرى في الاعتبار قبل وصف أي من هذه:

- R-HyperCVAD (ريتوكسيماب، وسيكلوفوسفاميد، وفينكريستين، ودوكسوروبيسين، وديكساميثازون بالتناوب مع جرعة عالية من ميثوتريكسات وسيتارابين)
- R-CODOX-M / R-IVAC (ريتوكسيماب وسيكلوفوسفاميد وفينكريستين ودوكسوروبيسين وميثوتريكسات بالتناوب مع ريتوكسيماب وإيفوسفاميد وإيتوبوسيد وسيتارابين)

للحصول على خيارات علاج الانتكاس والمرض المستعصي، انظر الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.

غير محددة النوع

لمفوما الخلايا البائية من الدرجة المتقدمة، غير محددة النوع (أو *MYC* (NOS،HGBL و *BCL2* و/أو *BCL6* إعادة ترتيب الجينات. وتتضمن الأورام التي لا يمكن تصنيفها على أنها أنواع فرعية أخرى من DLBCL محددة بشكل كبير.

تشمل خيارات العلاج:

- التجارب السريرية (موصى بها)
- ISRT لعلاج المرض في مرحلة مبكرة
- RCHOP
- R-mini-CHOP
- DA-EPOCH-R

فيما يلي نظم علاج يحتمل أن تكون سامة. ستؤخذ حالة الأداء (PS) والمسائل الصحية الأخرى في الاعتبار قبل وصف أي من هذه:

- R-HyperCVAD (ريتوكسيماب، وسيكلوفوسفاميد، وفينكريستين، ودوكسوروبيسين، وديكساميثازون بالتناوب مع جرعة عالية من ميثوتريكسات وسيتارابين)
- R-CODOX-M / R-IVAC (ريتوكسيماب وسيكلوفوسفاميد وفينكريستين ودوكسوروبيسين وميثوتريكسات بالتناوب مع ريتوكسيماب وإيفوسفاميد وإيتوبوسيد وسيتارابين)

للحصول على خيارات علاج الانتكاس والمرض المستعصي، انظر الفصل 5: الانتكاس واستعصاء المرض.

هل تحتاج إلى المساعدة في دفع ثمن الدواء أو العلاج؟

اسأل فريق الرعاية الخاص بك عن الخيارات المتاحة.

النقاط الرئيسية

- لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة (HGBLs) هي أورام عدوانية سريعة النمو.
- تسمى لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة المصحوبة بانتقال موضع جينات *MYC* و*BCL2* أو*BCL6* اللمفوما المصيبة لجينين (HGBL، DH).
- تسمى لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة المصحوبة بانتقال موضع جينات *MYC* و*BCL2* و*BCL6* اللمفوما المصيبة لثلاثة جينات (HGBL، TH).
- لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة، غير محددة النوع (HGBL ،NOS) الذي لا يحتوي على عملية إعادة ترتيب لجينات *MYC* و*BCL2* و/أو *BCL6*.
- يوصى بإجراء تجربة سريرية لهذه الأنواع من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة. تتوفر خيارات العلاج الجهازي الأخرى.

10
اتخاذ قرارات العلاج

75 الخيار خيارك

75 أسئلة يمكنك طرحها

85 الموارد

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

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 اتخاذك للقرار:

- 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 الدراسة أو 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.

أسئلة يمكنك طرحها

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.

أسئلة يمكنك طرحها بخصوص الفحوصات والتشخيص

1. ما هو نوع DLBCL الفرعي الذي أعاني منه؟ ماذا يعني هذا من حيث التنبؤ بمآل المرض وخيارات العلاج؟
2. ما الاختبارات التي أحتاج إلي إجرائها؟ ما الاختبارات الأخرى التي توصي بها؟
3. متى سأعرف النتائج ومن سيوضحها لي؟
4. أين ستجرى الاختبارات؟ ما المدة التي ستستغرقها الاختبارات؟
5. هل يوجد مركز سرطان أو مستشفى قريب متخصص في النوع الفرعي الذي أعاني منه من DLBCL؟
6. كيف أستعد للفحوصات؟
7. هل ستعطونني نسخةً من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوصات الأخرى؟
8. من سيتحدث معي بخصوص الخطوات القادمة؟ متى؟
9. هل سأبدأ بتلقي العلاج قبل ظهور نتائج الاختبار؟
10. هل سيتم أخذ خزعة مني؟ أي نوع؟ ما هي الإجراءات التي ستتخذ لإراحتي؟
11. كم مرة سأخضع لاختبارات الدم؟
12. ما المدة التي سيستغرقها الحصول على نتائج الاختبارات؟

أسئلة يمكنك طرحها على فريق رعايتك عن تجربتهم

1. ما هي خبرتك في علاج DLBCL؟
2. ما هي خبرة أعضاء فريقك؟
3. هل تعالج DLBCL فقط؟ ما هي الأمراض الأخرى التي تعالجها؟
4. أود الحصول على رأي ثان. هل هناك شخص يمكنك أن توصي به؟ من يمكنه مساعدتي في جمع كل سجلاتي للحصول على رأي ثانٍ؟
5. أود أن يقوم أخصائي أمراض أو أخصائي أمراض دم آخر بمراجعة عينات دمي. هل
6. هناك شخص توصي به؟
7. كم عدد المرضى الذين قمت بعلاجهم ممن يشبهونني (من نفس العمر والجنس والعرق)؟
8. هل ستتشاور مع الخبراء لمناقشة خطة رعايتي؟ من ستستشير؟
9. كم عدد الإجراءات التي قمت بها مثل تلك التي تقترحها؟
10. هل هذا العلاج جزء رئيسي من ممارستك؟
11. كم مرة يتوقع حدوث مضاعفات؟ ما هي المضاعفات؟
12. من الذي سيتولى إدارة رعايتي اليومية؟

أسئلة يمكنك طرحها بخصوص خيارات العلاج

1. ما الذي سيحدث إذا لم أفعل شيئًا؟
2. كيف يؤثر عمري وصحتي العامة والعوامل الأخرى على الخيارات المتاحة لي؟
3. ماذا لو كنت حاملًا؟ ماذا لو كنت أخطط للحمل في المستقبل القريب؟
4. هل أنا مرشح لعملية زراعة الخلايا الجذعية؟
5. هل أنا مرشح للمشاركة في تجربة سريرية؟ هل يمكنني الانضمام إلى تجربة سريرية في أي وقت؟
6. ما الخيار الذي ثبت أنه الأنسب لنوع السرطان الذي أعاني منه وعمري وعوامل الخطر الأخرى؟
7. ما هي المضاعفات والآثار الجانبية المحتملة؟
8. هل يوفر أي خيار علاجًا شافيًا أو تحكمًا طويل الأمد في السرطان؟ هل يمثل أحد الخيارات فرصًا أفضل بالنسبة لي من الخيارات الأخرى؟ أقل استهلاكًا للوقت؟ أقل تكلفة؟
9. ما هي القرارات التي يجب اتخاذها اليوم؟ ما هي المدة التي يجب أن اتخذ خلالها قرارًا بشأن العلاج؟
10. هل يوجد أخصائي اجتماعي أو شخص يمكنه مساعدتي في اتخاذ القرار؟
11. هل يوجد مستشفى أو مركز علاج يمكنك التوصية به لتلقي العلاج؟ هل يمكنني الذهاب إلى مستشفى لتلقي العلاج الإشعاعي فقط ومركز آخر لتلقي العلاج الجهازي؟

أسئلة يمكنك طرحها بخصوص العلاج

1. ما هي الخيارات العلاجية المتاحة لي؟ ما هي الفوائد والمخاطر؟ ما هو العلاج الذي تنصح به ولماذا؟
2. هل ترتيب العلاج مهم؟
3. هل سأحتاج إلى الذهاب إلى المستشفى أو إلى أي مكانٍ آخر للعلاج؟ ما معدل ذلك؟ كم من الوقت ستستغرق كل زيارة؟ هل سأضطر للمبيت في المستشفى أو التخطيط للسفر؟
4. هل أملك خيارًا في تحديد موعد بدء العلاج؟ هل يمكنني اختيار أيام ومواعيد تلقي العلاج؟ هل ينبغي أن أصطحب أحدًا معي؟
5. هل يمكنني إيقاف العلاج في أي وقت؟ ما الذي سيحدث إذا أوقفت العلاج؟
6. كم سيكلفني هذا العلاج؟ كم سيدفع تأميني مقابل هذا العلاج؟ هل توجد أي برامج تساعدني في دفع تكاليف العلاج؟
7. هل سأتغيب عن العمل أو الدراسة؟ هل سأتمكن من القيادة؟ متى سأتمكن من العودة لأنشطتي المعتادة؟
8. كيف تعرف أن العلاج فعال؟ كيف سأعرف؟
9. ما الذي يمكن فعله للوقاية من الآثار الجانبية للعلاج أو تخفيفها؟
10. هل هناك أي آثار جانبية مهددة للحياة لهذا العلاج؟ كيف ستتم مراقبتي؟
11. ما هي احتمالات عودة السرطان بعد هذا العلاج؟ كيف سيتم التعامل معه إذا عاد؟
12. ما هي فرص إصابتي بسرطان مختلف لاحقًا في الحياة؟

أسئلة يمكنك طرحها بخصوص العلاج الإشعاعي

1. ما نوع العلاج الإشعاعي (RT) الذي سأخضع له؟
2. ماذا ستستهدف؟
3. ما هو الهدف من العلاج الإشعاعي؟
4. كم عدد جلسات العلاج التي سأحتاج إليها؟ هل يمكنك القيام بدورة علاجية أقصر من العلاج الإشعاعي؟
5. هل تقدمون هذا النوع من العلاج الإشعاعي هنا؟ إذا لم يكن الأمر كذلك، هل يمكنك إحالتي إلى شخص يقدمه؟
6. ما هي الآثار الجانبية التي ينبغي لي توقعها جراء تلقي العلاج الإشعاعي؟
7. هل ينبغي أن آكل أو أشرب قبل تلقي العلاج الإشعاعي؟
8. هل سأحصل على دواء لمساعدتي على الاسترخاء أثناء العلاج الإشعاعي؟
9. ما الذي يجب ان أرتديه؟

أسئلة يمكنك طرحها بخصوص الجراحة

1. ما الذي سيتم إزالته أثناء الجراحة؟ ماذا يعني هذا من حيث التعافي؟
2. ما نوع الجراحة التي سأخضع لها؟ هل سأخضع لأكثر من عملية جراحية واحدة؟
3. هل وصل السرطان الذي أعاني منه إلى أي عروق أو شرايين؟ كيف يمكن أن يؤثر ذلك على الجراحة؟
4. كم سأستغرق من الوقت للتعافي من الجراحة؟ متى سأتمكن من العودة للعمل؟
5. ما مقدار الألم الذي سأعاني منه؟ ما الذي سيتم فعله لإدارة ألمي؟
6. ما هي فرصة أن تقصر هذه الجراحة عمري؟
7. ما هي الآثار الجانبية الأخرى التي يمكن أن أتوقعها من الجراحة؟ ما هي المضاعفات التي يمكن أن تحدث من هذه الجراحة؟
8. ما هو العلاج الذي سأحصل عليه قبل الجراحة أو خلالها أو بعدها؟ ما الذي يفعله هذا العلاج؟

أسئلة يمكنك طرحها بخصوص الآثار الجانبية

1. ما هي الآثار الجانبية للعلاج؟
2. ما هي الآثار الجانبية لـDLBCL؟
3. إلى متى ستستمر هذه الآثار الجانبية؟ هل تقل أي آثار جانبية أو تزداد حدتها بمرور الوقت؟
4. ما هي الآثار الجانبية التي ينبغي لي توقعها؟ ما هي الآثار الجانبية المتوقعة والمهددة الحياة؟
5. متى ينبغي لي الاتصال بالطبيب؟ هل يمكنني إرسال رسالة نصية؟ ماذا علي أن أفعل في عطلات نهاية الأسبوع وأثناء الساعات خارج العمل؟
6. ما هو قسم الطوارئ الذي يجب أن أتوجه إليه؟ هل سيتمكن فريق العلاج الخاص بي من التواصل مع فريق قسم الطوارئ؟
7. ما هي الأدوية التي يمكنني تناولها للوقاية من الآثار الجانبية أو تخفيفها؟
8. هل ستوقف العلاج أو تغير العلاج إذا كانت هناك آثار جانبية؟ عم تبحث؟
9. ما الذي يمكنني فعله لتقليل الآثار الجانبية أو منعها؟ ماذا ستفعل حيال هذا؟
10. ما الأدوية التي قد تؤدي إلى تفاقم الآثار الجانبية للعلاج؟
11. ما هي بعض الآثار الجانبية الدائمة المحتملة التي قد أعاني منها من العلاج؟

أسئلة يمكنك طرحها بخصوص التجارب السريرية

1. ما هي التجارب السريرية المتاحة 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 اللمفوما؟
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؟
11. كيف يمكنني العثور على التجارب السريرية التي يمكنني المشاركة فيها؟ هل توجد مصادر على الإنترنت يمكنني البحث عنها؟

أسئلة يمكنك طرحها حول زراعة الخلايا الجذعية

1. أي نوع من زراعة الخلايا الجذعية يعد خيارًا مناسبًا بالنسبة لي؟
2. ما الذي يجب علي فعله لأكون مستعدًا؟
3. ماذا ستفعل لتكون مستعدًا؟
4. ما هي المخاطر التي يمكن أن أتعرض لها أنا و/أو المتبرع؟
5. كيف ستؤثر الزراعة على مآل المرض؟
6. كيف ستؤثر عملية الزرع على جودة وطول حياتي؟
7. ما الذي يجب أن أتوقعه عند زراعة خلايا الدم الجذعية؟
8. كم من المتوقع أن أقضي من الوقت في المستشفى؟
9. كيف سأشعر قبل الزراعة وأثناءها وبعدها؟
10. كم عدد عمليات زرع الخلايا الجذعية التي أجراها هذا المركز للنوع الفرعي من DLBCL الذي أعاني منه؟
11. ما هي مخاطر إصابتي بمرض الطعم ضد المضيف؟

الموارد

American Association for Cancer Research (AACR)
aacr.org

American Cancer Society (ACS)
cancer.org/cancer/non-hodgkin-lymphoma/treating/b-cell-lymphoma.html

Be The Match®
bethematch.org

Blood & Marrow Transplant Information Network (BMT InfoNet)
bmtinfonet.org

CancerCare
cancercare.org/diagnosis/lymphoma

Cancer Support Community
cancersupportcommunity.org/living-cancer

Chemocare
chemocare.com

Leukemia & Lymphoma Society
lls.org/PatientSupport

Lymphoma Research Foundation
lymphoma.org/aboutlymphoma/nhl/dlbcl/

MedlinePlus
medlineplus.gov

MyHealthTeam
mylymphomateam.com

My Survival Story
mysurvivalstory.org

National Bone Marrow Transplant Link
nbmtlink.org

National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/types/lymphoma/patient/adult-nhl-treatment-pdq

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org/toolbox

National Financial Resource Directory - Patient Advocate Foundation
patientadvocate.org/explore-our-resources/national-financial-resource-directory/

National Hospice and Palliative Care Organization
nhpco.org/patients-and-caregivers

OncoLink
oncolink.org

Patient Access Network Foundation
panfoundation.org

Radiological Society of North America
radiologyinfo.org

Testing.com
testing.com

مفردات ينبغي معرفتها

زراعة الخلايا الجذعية الخيفية (alloSCT)
علاج للسرطان يستبدل خلايا المتبرع السليمة بخلايا الدم الجذعية غير الطبيعية.

زراعة الخلايا الجذعية الذاتية (alloSCT)
علاج للسرطان يدمر نخاع العظم ثم يعيد بنائه بالخلايا الجذعية السليمة. يُسمى أيضًا العلاج بجرعة عالية مع تدخل إنقاذي بالخلايا الجذعية الذاتية (HDT/ASCR).

أفضل رعاية داعمة
علاج لتحسين نوعية الحياة وتخفيف الشعور الانزعاج.

فحوصات الدلالات الحيوية
اختبار معملي لأي جزيء في جسمك يمكن قياسه لتقييم صحتك. يسمى أيضًا الفحص الجزيئي.

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

نخاع العظم
نسيج إسفنجي في مركز معظم العظام.

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

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

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

الكروموسوم
البنية داخل الخلية التي تحمل التعليمات المشفرة لسلوك الخلية.

التجربة السريرية
نوع من الأبحاث يقيم الاختبارات أو العلاجات الصحية.

صورة الدم الكاملة (CBC)
اختبار معملي يتضمن عدد خلايا الدم.

الاستجابة الكاملة
لم يتم العثور على علامات للإصابة باللمفوما. وتسمى أيضًا حالة خمود كاملة.

اختبارات الأيض الشاملة (CMP)
اختبارات معملية تقيس ما يصل إلى 14 مادة كيميائية في دمك.

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

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

خزعة بإبرة عريضة
إجراء يتم فيه إزالة عينات الأنسجة بإبرة مجوفة. وتسمى أيضًا استئصال نسيجي بإبرة عريضة.

علم الوراثة الخلوية
هو عبارة عن دراسة الكروموسومات بالمجهر.

الحمض النووي (DNA)
سلسلة من المركبات الكيميائية داخل الخلايا تحمل التعليمات المشفرة لتكوين الخلايا والتحكم فيها.

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

اللمفوما المصيبة لجينين
لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة المصحوبة بانتقال موضع جينات MYC وBCL2 و/أو BCL6.

الشفط بإبرة رفيعة (FNA)
إجراء يتم فيه استئصال عينات الأنسجة بإبرة رفيعة جدًا.

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

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

الجين
مجموعة من التعليمات المشفرة تحث الخلايا على تكوين خلايا جديدة والتحكم في سلوك الخلايا.

لمفوما المنطقة الرمادية
نوع من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة (DLBCL) يحتوي على خصائص متداخلة من لمفوما هودجكين الكلاسيكية (CHL) و DLBCL.

أخصائي أمراض الدم
طبيب متخصص في دراسة أمراض الدم والسرطانات باستخدام المجهر.

زرع الخلايا المكونة للدم (HCT)
علاج للسرطان يستبدل خلايا الدم الجذعية غير الطبيعية بالخلايا السليمة. يُسمى أيضًا بزراعة الخلايا الجذعية (SCT) أو زراعة نخاع العظم (BMT).

اللمفوما عالية الدرجة
نوع من اللمفوما ينمو وينتشر بسرعة وله أعراض شديدة.

علم الانسجة
دراسة الأنسجة والخلايا تحت المجهر.

مستضد كريات الدم البيضاء البشرية (HLA)
بروتين خلوي يعرف الجسم بواسطته خلاياه من الخلايا الغريبة.

اختبار التصوير
فحص يعطي صورًا لجسمك من الداخل.

الجهاز المناعي
الدفاع الطبيعي للجسم ضد العدوى والأمراض.

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

التنميط الظاهري المناعي
اختبار معملي يكتشف نوع الخلايا الموجودة بناءً على بروتينات سطح الخلايا.

العلاج التحفيزي
العلاج الأول الذي يتم إعطاؤه لتقليل كمية الخلايا السرطانية بشكل كبير.

التهجين الموضعي (ISH)
اختبار معملي يتضمن عددًا من الجينات.

العلاج الإشعاعي في الموضع المصاب (ISRT)
يستخدم العلاج الإشعاعي لعلاج السرطان الموجود بالقرب من العقد اللمفاوية

النمط النووي
اختبار معملي يكوّن خريطة للكروموسومات لتحديد العيوب.

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

الحقن في الفقرات القطنية (LP)
هو إجراء يتم فيه إزالة السائل النخاعي بإبرة. يسمى أيضًا البزل الشوكي.

اللمف
سائل رائق يحتوي على خلايا الدم البيضاء.

الغدة اللمفاوية
بنية صغيرة تشبه حبة الفول تكافح الأمراض.

اعتلال الغدد الليمفاوية
يشير إلى الغدد الليمفاوية غير الطبيعية في الحجم أو التناسق.

الجهاز اللمفاوي
هو شبكة من الأنسجة والأعضاء المصممة لمكافحة الجراثيم تشمل نخاع العظام والطحال والغدة الصعترية والغدد اللمفاوية والأوعية اللمفاوية. وهو جزء من الجهاز المناعي.

الوذمة اللمفية
تورم في الجسم بسبب تراكم السوائل يسمى اللمف.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)
فحص يستخدم موجات الراديو والمغناطيسات القوية لأخذ صور للجسم من الداخل.

المراقبة
هي فترة من الاختبارات لرصد التغيرات التي تطرأ على حالة السرطان.

المورفولوجيا
علم شكل وهيكل الكائنات الحية.

طفره
تغيير غير طبيعي في التعليمات داخل الخلايا لصنع الخلايا والتحكم فيها.

الاستجابة الجزئية
لا تزال هناك إصابة باللمفوما، لكنه انكمش في الحجم.

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

الدم المحيطي
الدم الذي يدور في جميع أنحاء الجسم.

الصفيحات الدموية
نوع من خلايا الدم يساعد في السيطرة على النزيف. وتسمى أيضًا بالصفائح الدموية.

تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)
عملية معملية يتم فيها عمل نسخ جزء من الحمض النووي.

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

لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنصفة الأولية (PMBL)
نوع سريع النمو من لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة يتطور من الخلايا البائية في المنصف (المنطقة خلف عظم الصدر).

توقعات المرض
نمط المرض ونتائجه.

العلاج الإشعاعي (RT)
علاج يستخدم أشعة عالية الطاقة.

التعافي
فترة زمنية بدون علاج للسماح لأعداد خلايا الدم بالعودة إلى عددها الطبيعي.

خلايا الدم الحمراء
نوع من خلايا الدم تنقل الأكسجين من الرئتين إلى باقي أجزاء الجسم. وتسمى أيضًا كريات الدم الحمراء.

سرطان مستعص
سرطان لا يتحسن بالعلاج.

تكرار الإصابة
عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

الانتكاس
عودة السرطان أو تفاقمه بعد فترة من التحسن.

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

زراعة الخلايا الجذعية (SCT)
علاج للسرطان يستبدل خلايا الدم الجذعية غير الطبيعية بالخلايا السليمة. تسمى أيضًا بزراعة الخلايا المصنعة للدم (HCT) أو زراعة نخاع العظام (BMT).

الرعاية الداعمة
هي علاج الأعراض أو الحالات الصحية الناجمة عن الإصابة بالسرطان أو علاج السرطان. أيضًا، تسمى أحيانًا بالرعاية الملطفة أو أفضل رعاية داعمة.

اللمفوما المصيبة لثلاث جينات
لمفوما الخلايا البائية عالية الدرجة مع تغير في مواضع MYC و BCL2 وBCL6.

متلازمة انحلال الورم (TLS)
هي حالة تحدث عندما لا يتم التخلص من فضلات الخلايا الميتة سريعًا خارج الجسم.

خلايا الدم البيضاء
نوع من خلايا الدم يساعد في محاربة الالتهابات في الجسم. وتسمى أيضًا الكريات البيض.

مساهمو NCCN

هذا الدليل للمرضى قائم على NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for B-Cell Lymphomas، نسخة 4.2022. تم جمع المادة ومراجعتها ونشرها بمساعدة الأشخاص التالي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مديرة أولى
عمليات معلومات المرضى

تانيا فيشر، ماجستير التربية،
ماجستير علوم المكتبات والمعلومات
محررة محتوى طبي خبيرة

سوزان كيدني
أخصائية تصميم جرافيكي خبيرة

تم تطوير The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for B-Cell Lymphomas نسخة 4.2022 بواسطة أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

أندرو دي زيلينتز، طبيب بشري، دكتوراه/الرئيس
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ليو آي جوردون، طبيب بشري/نائب الرئيس
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

جيرمي إس أبرمسون، طبيب بشري
مستشفى ماساتشوستس العام
مركز السرطان

رانجانا إتش أدفاني، طبيبة بشرية
Stanford Cancer Institute

*بابيس أندريديس، طبيب بشري
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

نانسي إل بارتليت، طبيبة بشرية
Siteman Cancer Center at Barnes-Washington و Jewish Hospital University School of Medicine

إل إليزابيث بود، طبيبة بشرية، دكتوراه
City of Hope National Medical Center

باولو إف كايمي، طبيب بشري
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

جولي إي تشانغ، طبيبة بشرية
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

بيث كريستيان، طبيبة بشرية
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital و Solove Research Institute

سفين دي فوس، طبيب بشري، دكتوراه
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

بهاجراثباي دولاريا، طبيب بشري
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

بيتا فخري، طبيبة بشرية
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

لويس إي فياض، طبيب بشري
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

توماس إم هابرمان، طبيب بشري
Mayo Clinic Cancer Center

محمد سعد حامد، طبيب بشري
St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center

فرانسيسكو هيرناندير إليزاليتوري، طبيب بشري
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

بويو هو، طبيب بشري
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

مارك إس كامينسكي، طبيب بشري
University of Michigan Rogel Cancer Center

كريستوفر آر كيلسي، طبيب بشري
Duke Cancer Institute

نادية خان، طبيبة بشرية
Fox Chase Cancer Center

ريبيكا كينج، طبيبة بشرية
Mayo Clinic Cancer Center

سوزان كريفاتشيتش، ماجستير في الشؤون العامة
الاستشاري

آن إس لاكاس، طبيبة بشرية
Dana-Farber/Brigham and Women's
مركز السرطان

ميغان ليم، طبيبة بشرية، دكتوراه
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

مايور ناركيده، طبيب بشري
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

راتشيل رابينوفيتش، طبيبة بشرية
University of Colorado Cancer Center

برافين راماكريشنان، طبيب بشري، ماجستير العلوم
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

ايرين ريد، طبيبة بشرية
UC San Diego Moores Cancer Center

كينيث ب.روبرتس، طبيب بشري
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

حيدر سعيد، طبيب بشري
Moffitt Cancer Center

ستيفن د. سميث، طبيب بشري
Fred Hutchinson Cancer Research Center/ Seattle Cancer Care Alliance

جاكوب سفوبودا، طبيب بشري
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

لود ج سوينن، بكالوريوس في الطب
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

جوزيف توسكانو، طبيب بشري
UC Davis Comprehensive Cancer Center

جولي إم فوز، طبيبة بشرية، ماجستير في إدارة الأعمال
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

موظفو NCCN

ماري دواير، ماجستير العلوم

هيما سوندار، دكتوراه

* راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على الإفصاحات، يُرجى زيارة NCCN.org/disclosures.

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
فيلاديلفيا، بنسلفانيا
pennmedicine.org/cancer • 800.789.7366

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
كليفلاند، أوهايو
UH Seidman Cancer Center • 800.641.2422
uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute • 866.223.8100
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC • 216.844.8797
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
cityofhope.org • 800.826.4673

Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center
بوسطن، ماساتشوستس
youhaveus.org • 617.732.5500
617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
دورهام، كارولاينا الشمالية
dukecancerinstitute.org • 888.275.3853

Fox Chase Cancer Center
فيلادلفيا، بنسلفانيا
foxchase.org • 888.369.2427

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
أوماها، نبراسكا
unmc.edu/cancercenter • 402.559.5600

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
سياتل، واشنطن
seattlecca.org • 206.606.7222
fredhutch.org • 206.667.5000

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
سولت ليك سيتي، يوتا
huntsmancancer.org • 800.824.2073

Indiana University
Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
إنديانابوليس، إنديانا
www.cancer.iu.edu • 888.600.4822

Mayo Clinic Cancer Center
فينيكس/سكوتسديل، أريزونا
جاكسونفيل، فلوريدا
روتشستر، مينيسوتا
480.301.8000 • أريزونا
904.953.0853 • فلوريدا
507.538.3270 • مينيسوتا
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
نيويورك، نيويورك
mskcc.org • 800.525.2225

Moffitt Cancer Center
تامبا، فلوريدا
moffitt.org • 888.663.3488

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
برمنغهام، ألاباما
uab.edu/onealcancercenter • 800.822.0933

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
شيكاغو، إلينوي
cancer.northwestern.edu • 866.587.4322

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
بافلو، نيويورك
roswellpark.org • 877.275.7724

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
سانت لويس، ميزوري
siteman.wustl.edu • 800.600.3606

St. Jude Children's
/Research Hospital
The University of Tennessee
Health Science Center
ممفيس، تينيسي
stjude.org • 866.278.5833
uthsc.edu • 901.448.5500

Stanford Cancer Institute
ستانفورد، كاليفورنيا
cancer.stanford.edu • 877.668.7535

The Ohio State University
- Comprehensive Cancer Center
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
كولومبس، أوهايو
cancer.osu.edu • 800.293.5066

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
بالتيمور، ماريلاند
410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
هيوستن، تكساس
mdanderson.org • 844.269.5922

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
ساكرامنتو، كاليفورنيا
800.770.9261 • 916.734.5959
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
لاهويا، كاليفورنيا
cancer.ucsd.edu • 858.822.6100

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
cancer.ucla.edu • 310.825.5268

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا
cancer.ucsf.edu • 800.689.8273

University of Colorado Cancer Center
أورورا، كولورادو
coloradocancercenter.org • 720.848.0300

University of Michigan
Rogel Cancer Center
آن أربور، ميشيغان
rogelcancercenter.org • 800.865.1125

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
ماديسون، ويسكونسن
uwhealth.org/cancer • 608.265.1700

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
دالاس، تكساس
utsouthwestern.edu/simmons • 214.648.3111

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
ناشفيل، تينيسي
vicc.org • 877.936.8422

/Yale Cancer Center
Smilow Cancer Hospital
نيو هيفن، كونيتيكت
SMILOW • yalecancercenter.org.855.4

ملاحظات

الفهرس

زراعة الدم والنخاع الخيفي 38

علاج الخلايا التائية ذات مستقبلات المستضد الخيمري التي تستهدف جين **CD19** 36

زراعة الخلايا الجذعية والدم والذاتية 38

أفضل رعاية داعمة 41–44

اختبارات المؤشرات الحيوية 22–25

BCL2 23

BCL6 23

الخزعة 20–21

فحوصات الدم 18–19

زراعة نخاع العظم 38

العلاج الكيميائي 35

العلاج المناعي الكيميائي 35

علاج الخلايا التائية ذات مستقبلات المستضد الخيمري 36

التجارب السريرية 39–40

الاستجابة الكاملة **(CR)** أو حالة الخمود 33

فحص التصوير المقطعي المحوسب 26

الأنواع الفرعية من **DLBCL** 8–9

اللمفوما المصيبة لجينين 23, 72

التاريخ العائلي 14, 21

إعادة ترتيب تسلسل الجينات 23

مرض الطعم ضد المضيف 38

زرع الخلايا المكونة للدم 38

اختبارات القلب 28

تركيب الأنسجة 20, 48

تحديد نوع مستضدات الكريات البيضاء البشرية 18–19

الكيمياء المناعية النسيجية 25

التنميط الظاهري المناعي 24–25

مؤشر الإنذار الدولي 17

العلاج الإشعاعي في الموضع المصاب 37

المعالجة المناعية 36

العلاج التحفيزي 33

البزل القطني 27

فحص تصوير الرنين المغناطيسي 26

الطفرات 24

إعادة ترتيب تسلسل الجين 23

تقييم الأداء 17

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني 26

المزيج الدوائي 35

الانتكاس 33

استعصاء المرض 33

العلاج الإشعاعي 37

زرع الخلايا الجذعية 38

الرعاية الداعمة 41–44

الجراحة 39

النجاة 44

العلاج المستهدف 37

اللمفوما المصيبة لثلاث جينات 72

متلازمة انحلال الورم 45

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

لمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة

2022

تتقدم مؤسسة NCCN بالتقدير البالغ للمؤسسات الداعمة التالية لمساعدتها في جعل NCCN Guidelines for Patients هذه متاحةً: Kite Pharmaceuticals. تجمع NCCN 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.

أصبحت الترجمة اللغوية لـNCCN Guidelines for Patients ممكنة بدعم من شركة Incyte Corporation وMorphoSys US Inc.

لدعم NCCN Guidelines for Patients

تبرع الآن

يُرجى زيارة NCCNFoundation.org/Donate

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

National Comprehensive Cancer Network®

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

PAT-N-1558-0822