

# نبذة عن عملية زرع الخلايا الجذعية: معلومات للمرضى الأطفال

مرحبًا بك في وحدة Claire Tow للمرضى الداخليين من الأطفال (M9) في مركز MSK. يتضمن هذا الدليل معلومات حول إقامتك في المستشفى والخطوات الواجبة بعد مغادرتها. في هذا الدليل، يكون الخطاب موجه لك أنت أو طفلك.

عند إدخالك وحدة المرضى الداخليين، تبدأ فترة العد التنازلي التي تتراوح بين 5 إلى 10 أيام. اليوم 0 هو يوم الخضوع لعملية زرع الخلايا الجذعية. خلال فترة العد التنازلي، ستتلقى علاج الاختزال الخلوي، ويشمل العلاج الكيماوي أو العلاج الإشعاعي أو كليهما. يتم حساب الأيام التالية لعملية زرع الخلايا الجذعية (اليوم +1 هو أول يوم بعد العملية).

يتواجد فريق الرعاية الصحية الخاص بك في مركز MSK لتقديم الرعاية والدعم النفسي لك ولأفراد عائلتك خلال رحلة علاجك. فلا تتردد في طرح نفس الأسئلة أكثر من مرة. لا يسهل فهم المعلومات المتعلقة بعملية زرع الخلايا الجذعية. ويحتاج أغلب الأشخاص لسماع المعلومات أكثر من مرة حتى يستوعبونها تمامًا. نعلم أن رحلتك ربما تكون صعبة، لكننا سنكون معك في كل خطوة.

## فريق زرع الخلايا الجذعية

فريق طبي متخصص في علاج سرطان الأطفال ومتلازمات اضطرابات الدم والاضطرابات المناعية وفشل نقي العظم، وسيعتني بك خلال مدة علاجك. إن وجود فريق يتعاون أعضاؤه معًا لتقديم الرعاية لك يساعدك في التغلب على أي مشكلات تطرأ خلال فترة رعايتك. فيما يلي وصف لأعضاء فريقنا.

## الأطباء

الأطباء المعالجون هم خبراء في طب الأطفال وأمراض الدم-علم الأورام، والعلاج المناعي، وزرع الخلايا الجذعية. قد لا يكون الطبيب الذي تزوره في مركز الرعاية الإسعافية للأطفال هو نفسه من يباشر حالتك أثناء إقامتك في المستشفى. يتناوب أطباء زرع الخلايا الجذعية على رعاية المرضى في وحدة المرضى الداخليين. وهم يعملون غالبًا في وحدة المرضى الداخليين لمدة أسبوع أو أسبوعين في كل مرة. خلال تلك الفترة، يتابع هؤلاء الأطباء حالة جميع المرضى الذين خضعوا لعمليات زرع النخاع الشوكي على مدى 24 ساعة يوميًا. أثناء إقامتك في المستشفى، سيكون الطبيب المعالج للمرضى الداخليين مسؤولاً عن

تقديم الرعاية اليومية لك. إذا طرأت أي مشكلات كبرى أثناء تواجدك في المستشفى، فسيناقشها الطبيب المعالج للمرضى الداخليين مع الطبيب الرئيسي الذي أجرى لك عملية زرع الخلايا الجذعية. يلتقي جميع الأطباء المعالجون مرة أسبوعياً لمناقشة تطور حالتك.

الأطباء الزملاء هم أطباء أطفال يتدربون على علاج مرضى أمراض الدم-الأورام من الأطفال. وهم يعملون عن كثب مع طبيب زراعة نقي العظم المعالج لإدارة شؤون رعايتك. يتغير الأطباء الزملاء الذين يباشرون حالات المرضى الداخليين كل 3 إلى 5 أسابيع.

## مقدمو الرعاية الممارسون المتقدمون

مقدمو الرعاية الممارسون المتقدمون هم مجموعة من مقدمي الرعاية الطبية يشملون مساعدي الأطباء والممرضات الممارسات. وهم يعملون مع الأطباء المعالجين لإدارة شؤون رعايتك. ويشمل ذلك إجراء الفحوصات الجسدية، ووصف الأدوية، ومتابعة نتائج الاختبارات وتقديم الحالة. ستتعامل معهم كثيراً في مركز الرعاية الإسعافية للأطفال قبل وبعد عملية زرع الخلايا الجذعية وفي وحدة المرضى الداخليين.

## الممرضات المنسقات لزرع نقي العظم للأطفال

ممرضات مُسجلات معنيات بتنسيق شؤون رعاية جميع مرضى عمليات زرع الخلايا الجذعية من الأطفال. تتعامل هؤلاء الممرضات عن قرب معك ومع جميع أعضاء فريق زرع نقي العظم. وهن مسؤولات عن التثقيف قبل عملية زرع الخلايا الجذعية وأثناءها وبعدها. وسيحرصن على التأكد من فهمك لأسباب تلقيك العلاج وعرض تفاصيل عن علاجك قبل وأثناء إقامتك في المستشفى.

## الممرضات المُسجلات

توفر الممرضات المُسجلات الرعاية الأساسية والحرية في غرفة المريض. وتعمل هؤلاء الممرضات عن قرب مع الأطباء وفريق الدعم لمعالجة مختلف جوانب العلاج والتعافي والشفاء. خلال مدة علاجك، ستُعلمك ممرضتك بالعديد من الأمور، منها الأدوية التي تتناولها، والسبب في تناولك إياها، فضلاً عن كيفية الاعتناء بالقسطرة المركزية لديك، والمزيد غير ذلك. يعتني نفس فريق التمريض الأساسي بك طوال مدة إقامتك في المستشفى. ستتعامل معك الممرضات الرئيسيات بشكل وثيق وسيمكنهن ملاحظة التغييرات البسيطة التي تطرأ على حالتك.

## ممرضات البحوث ومقدمو الرعاية من الممارسين المتقدمين في مجال البحوث

ممرضات مُسجلات ومقدمو رعاية من الممارسين المتقدمين الذين يعملون عن قرب مع الفريق السريري في مختلف الدراسات البحثية التي يمكن للمرضى الأطفال المشاركة فيها.

## الممرضات المساعداً

تدعم الممرضات المساعداً الممرضات المسجلات في شؤون الرعاية الأساسية في غرفة المريض،

مثل فحص الوزن والعلامات الحيوية (درجة الحرارة، معدل نبض القلب، وضغط الدم) كل يوم. ويمكنهن مساعدتك على الاستحمام كل يوم.

## الصيدلة السريريون

الصيدلة السريريون هم صيادلة متخصصون في رعاية مرضى عمليات زرع الخلايا الجذعية. وهم يصاحبون أعضاء الفريق الطبي ويساعدونهم بالإجابة على أسئلة معينة متعلقة بالأدوية. سيلتقي بك أحد الصيادلة السريريين قبل أن تغادر المستشفى للتحديث معك بشأن جرعات الأدوية وأوقات تناولها.

## خدمات العلاج النفسي

يضم فريق العلاج النفسي أطباء وأخصائيين نفسيين. وهم متواجدون لمساعدتك أنت وأفراد عائلتك في التغلب على التوتر الذي يسببه العلاج. ونحن نعتبرهم جزءاً أساسياً من فريق زرع الخلايا الجذعية ونطلب منهم مقابلة جميع المرضى والأسر خلال إقامتهم في المستشفى.

## فريق طب إعادة التأهيل

يتضمن فريق طب إعادة التأهيل أخصائيي علاج طبيعي وأخصائيي علاج وظيفي. ستتعامل معهم كثيراً أثناء إقامتك في المستشفى. وسيعملون معك ويقيمون احتياجاتك لمساعدتك من أجل المحافظة على نشاطك قدر الإمكان.

## خدمات التغذية

يضم فريق خدمات التغذية خبراء تغذية سريرية للمرضى الخارجيين والمقيمين في المستشفى. سيتابعون وزنك ويتأكدون من حصولك على التغذية الكافية قبل عملية زرع الخلايا الجذعية وأثناءها وبعدها.

## خدمات علاج المشكلات المعوية للمعوية للأطفال

تتضمن خدمة علاج المشكلات المعوية للمعوية للأطفال مقدمي رعاية صحية متخصصين في الاعتناء بالأطفال الذين يعانون من مشكلات معوية معوية. إذا كنت تعاني من مشكلات معوية معوية معلومة قبل زرع الخلايا الجذعية أو ظهرت لديك هذه المشكلات بعد العملية، سيعمل أحد مقدمي الرعاية الصحية من فريق علاج المشكلات المعوية للمعوية للأطفال عن قرب مع عضو آخر بفريق الرعاية الخاصة بك لتشخيص المرض المعوي المعوي لديك وعلاجه.

## فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية للأطفال

يتكون فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية للأطفال من الأطباء والممرضات الممارسات الذين يقدمون الدعم للأطفال والعائلات التي تواجه أمراض خطيرة في مركز ميموريال سلون كيترينج للأطفال (MSK Kids). الهدف من الرعاية التلطيفية هو توقع الضغوط الصحية والنفسية والاجتماعية والروحانية

والوقاية منها والتعامل معها أثناء مساعدة المرضى وأسرتهم خلال رحلة العلاج. والرعاية التلطيفية مهمة ومفيدة بصرف النظر عن عُمر المريض أو مرحلة المرض أو ما إذا كان من يتلقى العلاج مريضًا مقيمًا في المستشفى أو مريضًا خارجيًا.

يحترم فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية تفضيلاتك وقيمك ومعتقداتك الثقافية ويشجعك أنت وعائلتك على المشاركة بنشاط في اتخاذ القرارات المتعلقة بأهداف وخطط الرعاية الخاصة بك. يتعاون فريق تخفيف الألم والرعاية التلطيفية مع جميع أعضاء فريق الرعاية الخاص بك لضمان حصولك أنت وأفراد عائلتك على الدعم الذي تحتاجونه للتمتع بأفضل مستويات الصحة والعافية قدر الإمكان.

## الخدمات البيئية

يؤدي أعضاء فريق الخدمة البيئية دورًا مهمًا في خفض مخاطر العدوى بتطهير الأسطح وتنظيف الأرضيات والحمامات وفتحات التهوية والتخلص من النفايات. وسيحضرون إلى غرفتك مرتين يوميًا على الأقل وعند اللزوم للمحافظة على نظافتها.

## غرفتك في المستشفى

عند دخولك وحدة رعاية المرضى الداخليين، ستقيم في غرفة خاصة. ويُعرف ذلك بالعزل الوقائي.

يمكنك ارتداء ملابس النوم الخاصة بك أو أي ملابس مريحة لديك، أو يمكنك ارتداء سربال المستشفى. يُرجى ارتداء حذاء مانع للانزلاق خارج السرير. ويمكن أن توفر لك ممرضتك جوارب مستشفى مانعة للانزلاق، أو يمكنك اصطحاب حُف من المنزل.

## احتياطات العزل الوقائي

عند دخولك المستشفى، سيتعين عليك اتخاذ احتياطات العزل الوقائي لحمايتك من الجراثيم. وهذا يعني أنه يتعين على أي شخص متواجد بالغرفة، بخلافك أنت، غسل يديه وارتداء قناع وجه وقفازات. كما يعني أنه لن يمكنك مغادرة الغرفة ما لم تكن متوجهًا للخضوع لاختبار أو إجراء. يمكنك تزيين غرفتك بحرية، ولكن لا يمكنك وضع الزهور أو النباتات النضرة في الغرفة أثناء التواجد في المستشفى. فهي تعتبر مصدرًا للبكتريا والفطريات.

إذا التقطت عدوى مثل *المطثية العسيرة*، فسُتخذ معك احتياطات عزل خاصة ضد الأمراض المنقولة بالتلامس. إذا التقطت عدوى تنفسية، فسُتخذ معك احتياطات عزل ضد الأمراض المنقولة بالرذاذ.

## روتينك اليومي

### الاجتماعات اليومية

يلتقي أعضاء فريق الرعاية الخاص بك مرة يوميًا لمناقشة نتائج اختبارات الدم الخاصة بك، والسوائل

المستهلكة والناجحة لديك، والعلامات الحيوية، والأدوية، ومدى استجابتك للعلاج. سيحددون كذلك خطة رعايتك. يُعرف هذا الاجتماع بالاجتماع اليومي.

في الصباح الباكر كل يوم، يحضر موفر الممارسة المتقدمة إلى غرفتك ويفحصك حتى يستطيع إفادة الفريق بأحدث تقييم بدني لك خلال الاجتماع اليومي. وبعد أن يناقش فريقك خطة رعايتك لهذا اليوم، سيحضرون إلى غرفتك ويفحصونك. ولذلك فإن النهوض وارتداء الملابس قبل الاجتماع اليومي الصباحي يكون مفيدًا حتى تصبح مستعدًا للتحدث مع أعضاء الفريق عند وصولهم.

في أوقات معينة، قد تكون عملية الزرع مجهدة ومرهقة. يمكنك أنت ومتعهدو رعايتك استخدام المساحة الموجودة بالجزء الخلفي لهذا الدليل لتدوين أي أسئلة لديك قبل الاجتماعات اليومية لمساعدتك على تذكرها.

## الوزن

سيتم قياس وزنك مرة إلى مرتين يوميًا. يحتاج فريق الرعاية لمعرفة وزنك قبل إجراء الاجتماع اليومي. وهم يستخدمون هذه المعلومات لاتخاذ قرارات مهمة بشأن علاجك. وترجع أغلب تغيرات الوزن خلال الإقامة في المستشفى بعد عملية زرع الخلايا الجذعية إلى اكتساب السوائل (الماء) أو فقدانها.

## العلامات الحيوية

سيتم فحص علاماتك الحيوية (ضغط الدم، درجة الحرارة، النبض، معدل التنفس، ومستوى الأكسجين في الدم) كل 4 ساعات على الأقل خلال اليوم وأثناء الليل. نعلم أن من الصعب الاستيقاظ في وسط الليل، غير أن هذه القياسات مهمة للغاية. إذا تغيرت علاماتك الحيوية، فقد يحتاج فريقك الطبي لتقييم حالتك.

## الاستهلاك والناج

سيتبع فريق الرعاية الخاص بك مقدار الطعام والسوائل التي تستهلكها كل يوم (بالغم وعن طريق القنية الوريدية (IV)). وسيقيسون كذلك كمية البول والبراز والقيء. لا تتخلص من البول أو البراز أو القيء في المراض. فستتولى الممرضة أو مساعدة الممرضة قياس كميتها والتخلص منها.

ينبغي على متعهد الرعاية الخاص بك ارتداء قفازات دائمًا عند التعامل مع البول أو القيء أو البراز. ذلك لأن بعض أدوية العلاج الكيماوي تخرج من الجسم عن طريق البول، وقد يحتوي البول والبراز على الفيروسات والبكتيريا.

## اختبارات الدم

سيتم سحب عينة دم لاختبارها مرة واحدة يوميًا على الأقل وأحيانًا أكثر من ذلك. سيتم سحب الدم من القسطرة الوريدية المركزية لديك. يُسحب الدم عادةً خلال الليل حتى تكون نتائج الاختبار جاهزة عند

اجتماع الأطباء في الصباح.

اختبارات الدم التي تُجرى غالبًا هي:

- **تعداد الدم الكامل (CBC).** يقيس هذا الاختبار الخلايا التي يتكون منها الدم: خلايا الدم البيضاء، خلايا الدم الحمراء، والصفائح الدموية.
- **لوحة الأيض الأساسية.** يقيس هذا الاختبار مستويات الإلكتروليت، ووظائف الكلى، والغلوكوز (السكر).
- **وظائف الكبد.** يقيس هذا الاختبار مستويات البروتين والألبومين والبيليبروبين وإنزيمات الكبد الكلية.
- **فيروس إبشتاين-بار (EBV)، والفيروس المضخم للخلايا (CMV)، والفيروس الغداني هي عدوى فيروسية** تقوم بفحصها مرة واحدة أسبوعيًا على الأقل، لأنها تصيب أحيانًا بعض المرضى بعد عملية زرع الخلايا الجذعية.

## نقل الدم

بناءً على نتائج اختبارات الدم لديك، سيقدر الفريق إذا كنت بحاجة لخلايا الدم الحمراء أو نقل الصفائح الدموية.

ستكون نتائجك أقل من المعتاد حتى يبدأ نمو الخلايا الجذعية في نقي العظم لديك. وبعد الخضوع لعملية زرع الخلايا الجذعية، قد يُطلب من أفراد عائلتك التبرع بخلايا الدم الحمراء أو الصفائح الدموية أو كليهما.

يحمل الدم الأكسجين والعناصر الغذائية لجميع خلايا الجسم. كما تكافح خلايا الدم العدوى وتتحكم في النزيف. يتكون الدم من 4 مكونات، وهي خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية والبلازما.

- **تحمل خلايا الدم الحمراء الأكسجين من الرئتين إلى الخلايا.** وهي تعيد أيضًا نواتج الفضلات وثنائي أكسيد الكربون مرة أخرى إلى الرئتين لتخرج مع عملية الزفير. يوضح الهيموغلوبين مقدار الأكسجين الذي يمكن لخلايا الدم الحمراء حمله وهو القيمة التي نبحث عنها لمعرفة ما إذا كنت بحاجة لنقل خلايا الدم الحمراء.
- **تكافح خلايا الدم البيضاء العدوى وتساعد في بناء مناعتك.** هناك 3 أنواع من خلايا الدم البيضاء، وهي الخلايا الحبيبية والخلايا الوحيدة والخلايا اللمفية. ولكل نوع منها طريقته الخاصة في مساعدة الجسم على مكافحة العدوى. ستستمع إلى مصطلح **“إيه إن سي”** وهو يشير إلى عدد العدلات المطلق. وعدد العدلات المطلق هو عدد العدلات الإجمالي في تعداد خلايا الدم البيضاء. وكلما انخفض عددها، ارتفعت مخاطر العدوى.

- الصفائح الدموية هي خلايا عديمة اللون وظيفتها الرئيسية هي السيطرة على النزيف. وعندما يكون تعداد الصفائح الدموية لديك منخفضًا، فأنت معرض لخطر النزيف. بناءً على مستوى الصفائح الدموية أو الأعراض لديك، سيُجرى لك نقل الدم.
- البلازما هي المكوّن السائل في الدم. وهي تحمل الماء والعناصر الغذائية والمعادن والهرمونات لجميع أجزاء الجسم. كما تحمل أيضًا الفضلات الناتجة إلى الكليتين حتى يمكن إخراجها من الجسم. تحتوي البلازما كذلك على بروتينات تساعد على تخثر الدم. إذا انخفض مقدار هذه البروتينات، فقد يُجرى لك نقل البلازما الطازجة المُجمدة أو حقن الألبومين بالتسريب لتعويضها.

## الاعتناء بنفسك خلال عملية زرع الخلايا الجذعية

### الاستحمام

إن المحافظة على نظافة الجسم أمر في غاية الأهمية. احرص على الاستحمام كل يوم باستخدام محلول هيببكلينس (Hibiclens®). هيببكلينس هو مطهر للجلد يقضي على الجراثيم ويدوم تأثيره لمدة تصل إلى 24 ساعة بعد استخدامه. يحتوي على مادة مطهرة قوية (سائل يُستخدم للقضاء على الجراثيم والبكتريا) تُسمى غلوكونات الكلورهيكسيدين (CHG). يساعد الاستحمام بهيببكلينس في خفض مخاطر الإصابة بعدوى. ستخبرك الممرضة إذا كان هناك سببًا يمنعك من استخدام هيببكلينس.

وستُعلمك بطريقة استخدامه. ينبغي عليك فقط استخدام هيببكلينس على مواضع معينة من الجسم. ويمكنك غسل باقي مواضع الجسم بصابون خالٍ من الكحول والعطر. يمكنك اصطحاب صابونة من المنزل، أو الحصول عليها من فريق الرعاية الصحية الخاص بك.

ستُعلمك الممرضة بكيفية وضع ضمادة مقاومة للماء (مثل ضمادة Aquaguard®) فوق ضمادة القسطرة الوريدية المركزية للمحافظة عليها في حالة جافة. إذا تبللت ضمادتك أو أصبحت مرتخية، فأخبر ممرضتك بذلك.

### غسل اليدين

كثيرًا ما تنتقل الجراثيم عن طريق اليدين أو عبر أشياء تلمسها بيديك. اغسل يديك جيدًا بالصابون بعد استخدام الحمام وقبل تناول الطعام.

### الاعتناء بالفم

يعتبر الاعتناء بالفم جزءًا مهمًا من الروتين اليومي. ويجب أن يتم ذلك 4 مرات يوميًا على الأقل أو أكثر من ذلك إذا كنت مصابًا بتقرحات فموية. يمكن أن تساعد العناية الجيدة بالفم على منع العدوى وأي مضاعفات أخرى في الفم.

اتبع التوجيهات الواردة أدناه

- استخدم فقط غسول الفم الذي توفره لك الممرضة. تجنب استخدام أنواع غسول الفم التي تُباع في المتاجر. فهي تسبب التهيج وتؤدي لجفاف الفم والحلق.
- ستعطيك الممرضة أيضًا معجون أسنان. ويمكنك استخدامه فقط إن لم يكن يسبب لك تهيج الفم.
- عند انخفاض تعداد الصفائح الدموية لديك، ربما يسهل تعرضك للنزيف. ولذا، ينبغي عليك توخ بالغ الحذر عند غسل أسنانك بالفرشاة، واستخدام فرشاة أسنان فائقة النعومة.
- يُفضل البعض استخدام القطع الإسفنجية الصغيرة الخضراء للعناية بالفم. ويمكن أن يوفرها لك أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية.
- ولا تستخدم خيوط تنظيف الأسنان.
- للمحافظة على رطوبة شفتيك، ضع مادة تزيق مثل مرهم Aquaphor® أو A&D®.
- إذا أُصبت بحساسية في الفم، فتجنب الأطعمة الحارة أو الحريفة أو الحامضة أو الصلبة. ربما يكون من الأفضل بالنسبة لك تناول الأطعمة اللينة أو السائلة المُبرّدة أو بدرجة حرارة الغرفة.
- أخبر ممرضتك إذا شعرت بالألم أو عدم الراحة في فمك. وفي هذه الحالة، يمكن أن يصف لك الطبيب دواءً لتسكين الألم.

## التغذية

يؤدي العلاج الكيماوي والإشعاعي لإتلاف بطانة المعدة. ولهذا السبب، ربما لا تشعر أنك بحالة جيدة بما يكفي لتناول الطعام أثناء إقامتك في المستشفى. وقد تحتاج للتغذية الوريدية حتى لا تفقد وزنك. تُعرف هذه الحالة بالتغذية الوريدية الكلية (TPN).

يوفر لك خليط التغذية الوريدية الكلية جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم. سيتم فحص حالة التغذية لديك يوميًا وإجراء التغييرات على خليط التغذية الوريدية الكلية عند اللزوم.

وحتى مع تلقي التغذية الوريدية الكلية، يمكنك محاولة تناول الطعام والمشروبات إذا كنت تشعر أنك بحالة جيدة بشكل كافٍ. لا تُرغم نفسك على تناول الطعام إن لم تكن ترغب في ذلك. سيتحدث معك خبير التغذية السريرية والممرضة بشأن النظام الغذائي الآمن الذي ستتبعه والأطعمة التي يكون من الأفضل تناولها أثناء تلقي العلاج.

## التمارين الرياضية والنشاط

النشاط مهم للغاية. انهض من السرير مرتين يوميًا على الأقل وحاول التجول داخل الغرفة كل يوم للمحافظة على قوة عضلاتك. اجلس على المقعد بقدر ما تستطيع ولأطول مدة ممكنة.

يمكنك اصطحاب أغراض مثل الحاسب اللوحي والكتب والألعاب لشغل وقتك. وإذا كنت طالبًا، فيمكنك اصطحاب كتبك وواجباتك لمتابعة أداء الواجبات المدرسية. سيحضر معلم المستشفى إلى



غرفتك ويساعدك في مذاكرة دروسك.

كما أن اختصاصيو العلاج الطبيعي واختصاصيو العلاج الوظيفي سيُقيّمون احتياجاتك ويساعدونك في المحافظة على قوة عضلات قدر الإمكان خلال الفترة المحيطة بعملية زرع الخلايا الجذعية.

## الأمور المتوقعة خلال الفترة بين دخول المستشفى ويوم عملية زرع الخلايا الجذعية

### الرعاية الداعمة

تُستخدم أدوية الرعاية الداعمة لمنع أو علاج أعراض مرض ما أو الأعراض الجانبية التي يسببها العلاج في وقت مبكر قدر الإمكان. ستتلقى العديد من أدوية الرعاية الداعمة خلال فترة إقامتك في المستشفى. تشمل هذه الأدوية:

- أوندانسيترون: يساعد في تخفيف الشعور بالغثيان (الشعور بالرغبة في التقيؤ) والقيء
- أورسودiol: يحمي الكبد من الأعراض الجانبية للعلاج الكيماوي
- المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات: تقي من العدوى أو تعالجها

ستُجرى لك أيضًا عمليات نقل خلايا الدم الحمراء والصفائح الدموية والبلازما لتصحيح فقر الدم ومنع النزيف.

### علاج الاختزال الخلوي

يتم علاج الاختزال الخلوي إما عن طريق العلاج الكيماوي وحده أو العلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي مجتمعين. يساعد علاج الاختزال الخلوي على تدمير أي خلايا سرطانية في الجسم وتثبيط الجهاز المناعي حتى لا يرفض الخلايا الجذعية الجديدة في الدم.

ستتلقى العلاج الكيماوي لعدة أيام. سيراجع فريقك معك خطة العلاج المقررة لك. يمكنك أيضًا الرجوع إلى نسخة منها في مقدمة هذا الدليل. وحسب العلاج المقرر لك، ستحصل على استراحة لمدة يوم أو يومين بعد علاج الاختزال الخلوي ثم تُجرى لك عملية زرع الخلايا الجذعية في الدم.

إذا كنت تتلقى العلاج الإشعاعي كجزء من علاج الاختزال الخلوي، فستحصل على معلومات مكتوبة حول التشعيع الكامل للجسم (TBI). وستحصل كذلك على جدول يضم توقيت كل جلسة خلال ذلك الأسبوع. تُعطى العلاجات مرتين إلى 3 مرات يوميًا. وتستمر كل جلسة لمدة 20 إلى 40 دقيقة. سيصطحبك مرافق المرضى من وإلى كل جلسة.

## أنواع عمليات زرع الخلايا الجذعية

يتوقف نوع عملية الزرع التي ستخضع لها على المرض أو التشخيص الأساسي، إلى جانب:

- نوع المتبرع
- مستوى توافق مستضدات الكريات البيضاء البشرية (التنميط النسيجي) بينك وبين المتبرع
- مصدر التبرع (نقى العظم، الدم المحيطي، أو دم الحبل السري)
- طريقة معالجة الخلايا الجذعية في المعمل قبل حصولك عليها

يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات في هذا الشأن أدناه. سيتحدث معك طبيبك حول نوع المادة المزروعة المقررة لك.

## نوع المتبرع

- متبرع ذاتي: يتم الحصول على خلاياك الجذعية في غرفة المتبرع وتجميدها. ويمكن فك تجميدها إما في المعمل أو في غرفة المريض. سيحقن الطبيب الخلايا الجذعية في القسطرة الوريدية المركزية لديك بالتسريب.
- متبرع خيفي: يتبرع شخص آخر غيرك بالخلايا الجذعية. ويمكن أن يكون المتبرع الخيفي أحد أفراد العائلة أو متبرع متطوع من غير ذوي القربى.

## التنميط النسيجي

إذا كنت ستخضع لعملية زرع الخلايا الجذعية الخيفية، فربما يكون المتبرع:

- مطابق من حيث مستضدات الكريات البيضاء البشرية (مماثل)
- غير مطابق من حيث مستضدات الكريات البيضاء البشرية (غير مماثل)

## مصدر الخلايا الجذعية

يمكن الحصول على الخلايا الجذعية المُكوّنة للدم من:

- نقى العظم: يتم الحصول على نقى العظم من عظم الفخذ للمتبرع عن طريق إجراء يتم في غرفة العمليات. يخضع المتبرع للتخدير الكلي قبل الإجراء.
- الدم المحيطي: يتم الحصول على الخلايا الجذعية المُكوّنة للدم من أوردة المتبرع. سيتلقى المتبرع عقار G-CSF (Neupogen®) لمدة 4 إلى 5 أيام قبل التبرع. ثم يتبرع بالخلايا الجذعية في غرفة التبرع بالدم بدون تخدير.
- دم الحبل السري: يتم الحصول على الخلايا الجذعية من دم الحبل السري وتبرع بها الأم بعد ولادة

طفلها. يتم تجميد خلايا دم الحبل السري ثم فك تجميدها عند الحاجة إليها. يمكن لإحدى أفراد العائلة التبرع بدم الحبل السري، ومع ذلك يتم الحصول عليها غالبًا من بنك عام لدم الحبل السري.

## نوع المعالجة

- لا توجد/الحد الأدنى: يمكن الحصول على خلايا الدم الحمراء أو البلازما من نقي العظم المتبرع أو الدم المحيطي لديه، ولا تُجرى أي تغييرات أخرى. وهذا يُعرف بالنقى أو الدم المحيطي غير المعدّل أو ملء الخلايا التائية.
- خفض عدد الخلايا التائية: تتم معالجة نقي العظم أو الدم المحيطي للمتبرع في المعمل لتقليل عدد الخلايا التائية. وهذا يساعد على خفض مخاطر الإصابة بداء الطعم حيال الثوي (GVHD). كان هذا النوع من زرع الخلايا الجذعية يُعرف باسم "استنفاد الخلايا التائية".

## الأمر المتوقع في يوم عملية زرع الخلايا الجذعية

بعد الانتهاء من تلقي علاجات الاختزال الخلوي بيوم إلى 3 أيام، ستتلقى الخلايا الجذعية للمتبرع. وستحصل عليها عن طريق القسطرة الوريدية المركزية من حقنة أو كيس، في عملية تشبه نقل الدم إلى حدٍ كبير. ستفحص الممرضة درجة الحرارة وضغط الدم والنبض ومستوى الأكسجين لديك أثناء الحقن بالتسريب وبعده.

يندر حدوث الأعراض الجانبية، ومع ذلك ستراقب الممرضة حالتك عن كثب لاكتشاف أي أعراض جانبية خلال عملية حقن نقي العظم أو الخلايا الجذعية الطرفية. إذا كنت ستتلقى دم الحبل السري، فقد يرتفع ضغط الدم لديك.

ستنتقل الخلايا الجذعية المُكوّنة للدم عبر مجرى الدم إلى حيز نقي العظم لديك. وهناك، تنمو الخلايا وتعمل على تكوين خلايا دم صحية في جسمك. ستظل في المستشفى حتى تتمكن الخلايا الجذعية الجديدة من صنع كمية كافية من خلايا الدم البيضاء وخلايا الدم الحمراء والصفائح الدموية. يستغرق هذا 4 إلى 6 أسابيع تقريبًا تبدأ من يوم زرع الخلايا الجذعية.

## بعد يوم العملية زرع الطعم

يحدث التطعيم بالخلايا الجذعية عند انتقال الخلايا المُتبرَّع بها إلى نقي العظم وتكوين خلايا دم جديدة صحية.

وبناءً على نوع الخلايا الجذعية المزروعة لديك والمرض الذي تعاني منه، يحدث التطعيم في أي وقت بين أسبوعين و4 أسابيع من زرع الخلايا الجذعية. وأولى علامات التطعيم هو الارتفاع التدريجي في تعداد خلايا الدم البيضاء. وعندما يصبح عدد العدلات المُطلق (ANC) لديك 0.5 أو أكثر لمدة 3 أيام متتالية، سيتم اعتبارك مُطعّمًا. تعتبر الصفائح الدموية بوجه عام آخر مُكوّن يتعافى في خلايا الدم. قد يتأخر التطعيم بسبب العدوى أو بعض الأدوية أو انخفاض عدد الخلايا الجذعية المُتبرّع بها، أو فشل الطّعم.

قد يبدأ نقي العظم الجديد في تكوين الخلايا خلال أول شهر بعد عملية زرع الخلايا الجذعية، غير أن التعافي التام للجهاز المناعي بالكامل قد يستغرق عدة شهور. سيجري الفريق الطبي الاختبارات المستمرة للدم لديك للوقوف على مدى تعافي جهازك المناعي.

## رفض الطّعم وفشل الطّعم

في بعض الأحيان، لا يتم تطعيم الخلايا المزروعة على النحو المرغوب. ويعني رفض الطّعم أن جهازك المناعي يرفض الخلايا الجذعية الجديدة. وتهدف علاجات الاختزال الخلوي التي تتلقاها قبل عملية زرع الخلايا الجذعية للحيلولة دون رفض الطّعم.

إذا لاحظ فريق الرعاية الخاص بك أي علامات على رفض الطّعم أو فشله، فسيجري اختبارات خاصة للدم ونقي العظم. وسيسترشد بهذه النتائج لتحديد علاجك. سيتحدث معك الطبيب بشأن خيارات العلاج المناسب لك.

## المضاعفات المحتملة بعد زرع الخلايا

قد تحدث بعض المضاعفات خلال فترة انتظار عودة تعداد الدم إلى مستواه الطبيعي. ومن بين الأمثلة على هذه المضاعفات العدوى، وتقرحات الفم، والإسهال، والنزيف، وفقر الدم. سيتابع فريق الرعاية أيضًا حالتك للكشف عن أي علامات على وجود مادة سُمّية عضوية (القلب، الرئة، الكلى والكبد) فضلًا عن داء الطعم حيال الثوي. هناك غالبًا خطوات معينة يمكنك أنت وفريق الرعاية اتخاذها للوقاية من هذه المضاعفات والسيطرة عليها وعلاجها.

للتعرف على مزيد من التفاصيل، راجع نموذج الموافقة الذي وقّعت عليه مع طبيبك.

يخوض كل شخص تجربة فريدة من نوعها. لن تظهر الأعراض أو المضاعفات التالية على جميع المرضى. سنتولى نحن كفريق متابعة حالتك بدقة 24 ساعة يوميًا. فلا تتردد في طرح الأسئلة أو الإعراب عن أي شواغل لديك خلال رحلة علاجك!

## التهاب الغشاء المخاطي والإسهال

التهاب الغشاء المخاطي هو التهاب يصيب الفم والوجنتين من الدخل والشفيتين، نزولاً إلى الجهاز الهضمي. وتسبب هذا الالتهاب بعض أدوية العلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي. يمكن أن يسبب الالتهاب تقرحات مؤلمة وصعوبة في البلع، بالإضافة إلى الإسهال.

يبدأ التهاب الغشاء المخاطي والإسهال عادةً بعد 3 إلى 10 أيام من بدء العلاج. ويتعافى المريض عادةً في غضون أسبوعين إلى 4 أسابيع بعد عملية زرع الخلايا الجذعية وزرع الطعم. ستحصل على مسكنات الألم عند اللزوم لتشعر بالراحة.

## العدوى

ستكون عرضةً لمخاطر الإصابة بعدوى بكتيرية وفطرية وفيروسية لعدة أشهر بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. وهذا لأن جهازك المناعي لا يعمل بكامل طاقته. هذه العدوى تُشكل خطراً كبيراً على عافيتك، لا سيما في بداية فترة التعافي حتى ينمو نقي العظم الجديد ويكوّن خلايا الدم البيضاء لمكافحة العدوى. تتعافى العدلات أولاً وتكافح العدوى البكتيرية، غير أن الخلايا اللمفية التائية (الخلايا التائية) التي تكافح العدوى الفيروسية وبعض أنواع العدوى الفطرية تستغرق عدة أشهر للتعافي.

تعتبر الحمى علامة مهمة على حدوث العدوى. إذا أصبت بالحمى، فسُتجرى لك اختبارات (مثل مزرعة الدم) لمعرفة سبب الحمى. وستتلقى المضادات الحيوية لمساعدة جسمك على مكافحة العدوى.

يصاب كل مريض تقريباً بالعدوى خلال أول أسبوعين بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. قد يُغيّر فريق الرعاية الخاص بك المضادات الحيوية التي تتناولها لمكافحة العدوى والتي تسبب الحمى. يمكن علاج أغلب أنواع العدوى بنجاح بالمضادات الحيوية. إذا اشتبه فريق الرعاية في إصابتك بعدوى في القسطرة الوريدية المركزية، فقد يزيل الطبيب القسطرة ويُدخل قسطرات وريدية طرفية لإعطاء الأدوية. ويمكن إزالة القسطرة الوريدية المركزية أثناء وجودك في غرفة المستشفى.

هناك اختبارات أخرى يمكن إجراؤها حال إصابتك بالحمى، ومن بينها:

- اختبارات الدم التي تهدف للكشف عن الإصابة بعدوى معينة
- التصوير بالأشعة السينية
- فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) للكشف عن العدوى في الأعضاء الداخلية

ستتلقى الأدوية لعلاج العدوى والوقاية منها. وستتلقى كذلك الأدوية المضادة للفيروسات للحيلولة دون معاودة إصابتك بأي عدوى فيروسية كان قد سبق لك الإصابة بها بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. ربما تشمل أنواع هذه العدوى:

- التقرحات الباردة

- القوباء المنطقية
- الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الجؤجؤية (PCP)
- الفيروس المٌضخم للخلايا (CMV)
- أنواع العدوى الأخرى التي تؤثر على الرئتين أو الأمعاء

قد يصاب المرضى المصابين بضعف الجهاز المناعي بالعدوى التي لا يصاب بها الأصحاء عادةً. وهي في هذه الحالة تُعرف بالعدوى الانتهازية. قد تحتاج الدواء لحمايتك من أنواع العدوى الانتهازية. ذلك لأنك تكون عرضةً لهذه العدوى حتى يعود تعداد خلايا الدم البيضاء وجهازك المناعي إلى طبيعتهما.

## النزيف

الصفائح الدموية هي خلايا عديمة اللون تعتبر أحد مكونات الدم. ويتم إنتاجها داخل نقي العظم. ووظيفتها الرئيسية هي إيقاف النزيف.

عند انخفاض تعداد صفائح الدم لديك عن مستوى معين يحدده الطبيب، سيُجرى لك نقل الصفائح الدموية لمنع النزيف. وإذا حدث لك نزيف، فقد تتلقى المزيد من الصفائح الدموية أو البلازما الطازجة المُجمدة لتعويض البروتينات المطلوبة لتخثر الدم.

لتجنب النزيف:

- تجنب استخدام الأجسام الحادة (مثل شفرات الحلاقة والمقص وقلامات الأظافر)
- استخدم فرشاة أسنان ناعمة وتجنب استخدام خيط الأسنان
- تمخّط برفق عند الحاجة لذلك.

## فقر الدم

عندما ينخفض تعداد خلايا الدم الحمراء لديك، ربما تشعر بالضعف والإجهاد (الشعور بإرهاق أكثر من المعتاد). سيتم فحص الهيموغلوبين (قياس تعداد خلايا الدم الحمراء) كل يوم. وإذا كان منخفضًا، فسيُجرى لك نقل لخلايا الدم الحمراء.

## المضاعفات المرتبطة بالأعضاء

قد تتضرر الكليتان أو المثانة أو الكبد أو الرئتان أو القلب أو الجهاز العصبي المركزي لديك. ستخضع للفحص كثيرًا وستُجرى لك الاختبارات المعملية اليومية للتحقق من تضرر الأعضاء. وسيتم تعديل علاجك عند اللزوم للحد من هذا التضرر. قد يتم على سبيل المثال إجراء التعديلات بتغيير الدواء الذي تتناوله أو خفض جرعته.

## الكليتان

تتولى الكليتان تصفية الدم وإنتاج البول لإخراج الفضلات إلى خارج الجسم. قد يؤثر العلاج الكيماوي وغيره من الأدوية الأخرى على وظائف الكليتين.

يستطيع الفريق الطبي معرفة ما إذا كانت الكليتان تؤديان وظائفهما بشكل جيد عن طريق مراقبة اختبارات الدم يوميًا (تحليل اليوريا في الدم والكرياتينين) ومعرفة ما إذا كانت الكليتان تنتجان البول للتخلص من المواد السامة في الجسم. ولهذا السبب يكون من المهم أن تكون الممرضة على علم بمقدار المشروبات التي تتناولها وكمية البول التي ينتجها جسمك وأن تُسجلها بدقة. ولهذا السبب أيضًا يجب قياس وزنك مرة واحدة على الأقل يوميًا. إذا زاد وزنك، فربما تكون بحاجة إلى دواء لمساعدة الكليتين على التخلص من السوائل والمواد السامة من الجسم.

وقد تُجرى اختبارات إضافية للتحقق من وظائف الكليتين، ومنها:

- جمع البول على مدى 24 ساعة لإجراء اختبار تصفية الكرياتينين
- قياس مُعدل الترشيح الكبيبي (GFR) في قسم الأشعة

قد يسبب تضرر الكليتين ارتفاع ضغط الدم الذي يجب علاجه. سيحدد الفريق الطبي الخاص بك ما إذا كنت بحاجة للعلاج بمعاينة سجلات العلامات الحيوية لديك. سيتم فحص علامتك الحيوية كل 4 ساعات.

## المثانة (التهاب المثانة النزفي)

هناك أدوية معينة، مثل سيكلوفوسفاميد (Cytoxan®)، وبعض الفيروسات، مثل فيروس البى كيه، التي قد تؤدي إلى تهيج بطانة المثانة. وهذا قد يؤدي لخروج دم في البول والشعور بالألم أثناء التبول. تُعرف هذه الحالة بالتهاب المثانة النزفي.

للووقاية من هذه المضاعفات أو علاجها، ستتلقى كميات كبيرة من السوائل الوريدية. حيث يجعلك هذا تتبول كثيرًا. قد يشمل علاج فيروس البى كيه الأدوية المسكنة للألم والمضادات الحيوية. وأحيانًا قد يتم تركيب قسطرة بولية (Foley) في المثانة لديك لمساعدتك على التبول بسهولة.

## الكبد

يتولى الكبد إزالة المواد الضارة من الدم، وامتصاص العناصر الغذائية، وإنتاج البروتينات المهمة للمساعدة في تخثر الدم. وهو ينتج كذلك العصارة الصفراوية للمساعدة في هضم الأطعمة الدسمة. وقد يؤدي تضرر الكبد للعديد من المشكلات.

بعد عملية زرع الخلايا الجذعية، يساورنا القلق على وجه الخصوص بشأن تضرر الأوعية الدموية الصغيرة في الكبد. فقد تتعرض الأوعية الدموية للانسداد، مما يجعل من الصعب تدفق الدم بصورة طبيعية.

يُعرف هذا النوع من الإصابة بالداء الانسدادي الوريدي (VOD) أو متلازمة الانسداد الجيبانية (SOS).

وقد تؤدي هاتان الحالتان لتضخم الكبد وتضرر خلاياه. قد يسبب تورم الكبد أيضًا الشعور بالألم في منطقة أعلى يمين البطن أسفل الضلوع. وبسبب عدم قدرة السوائل على المرور عبر الكبد، فإنها تتراكم في البطن وتسبب الاستسقاء. قد يكون الداء الانسدادي الوريدي/متلازمة الانسداد الجيبانية خفيفة أو حادة حسب كمية السوائل التي لا يستطيع الكبد التعامل معها.

للتحقق من وظائف الكبد، ربما يُجرى لك:

- تحليل الدم (البيليروبين، ناقلة أمين الألانين (AST)، ناقلة أمين الأسبارتات (ALT)، وبروتينات تخثر الدم)
- فحص بالموجات فوق الصوتية لمعرفة حجم الكبد، وحجم الاستسقاء، وقدرة الدم على التدفق عبر الكبد

إذا أُصبت بالداء الانسدادي الوريدي/متلازمة الانسداد الجيبانية، فقد تتلقى العلاج بواسطة ميثيل بريدنيزولون أو ديفيبروتيد أو كلا الدواءين. سيناقدش الطيب معك خيارات العلاج.

## الرئتان

تتحكم الرئتان في عملية التنفس. وربما تتنفس بشكل أسرع أو ينخفض مستوى الأوكسجين لديك إذا تضررت رئتاك. فيما يلي بعض مشكلات الرئتين التي قد تطرأ بعد عملية زرع الخلايا الجذعية:

- تضرر الرئتين بسبب العلاج الكيماوي أو الإشعاع الذي يسبب الالتهاب والتندب (الالتهاب الرئوي الخلوي). إذا حدث ذلك، تظهر الإصابة عادةً في وقت لاحق بعد العملية.
- الالتهاب الرئوي بسبب عدوى في الرئتين.

تحدث الإصابة بعدوى الرئتين غالبًا خلال الأسابيع الأولى القليلة بعد عملية زرع الخلايا الجذعية. سيراقب الأطباء والممرضات حالتك عن كثب للكشف عن أي علامات على الإصابة بالالتهاب الرئوي. ويجب عليك إخبارهم إذا لاحظت أي تغييرات تطرأ على التنفس لديك أو إذا أُصبت بالسعال. يتوقف علاج الالتهاب الرئوي على نوع البكتيريا أو الفيروس أو الفطر المسبب له.

لاكتشاف عدوى الرئة، قد تُجرى لك:

- الأشعة السينية على الصدر
- فحص التصوير المقطعي المحوسب
- التنظير الشعبى (إجراء للحصول على كمية من السائل من الرئتين وتحليله لمعرفة نوع العدوى).



للوقاية من الالتهاب الرئوي وعلاجه، من المهم بالنسبة لك ممارسة تمارين الرئة. ستعلمك الممرضة بكيفية استخدام مقياس التنفس المحفّز (جهاز تنفس من خلاله يساعد رئتيك على التمدد).

## القلب

يضخ القلب الدم إلى جميع أجزاء الجسم. وهناك أدوية معينة ضمن العلاج الكيماوي تسبب أعراضاً جانبية من شأنها إلحاق الضرر بالقلب. سيراقب الأطباء وظائف قلبك بعناية أثناء تواجدك في المستشفى.

يمكن فحص وظائف القلب بواسطة:

- الاختبارات المعملية
- مخطط كهربية القلب (EKG)
- تخطيط صدى القلب (ECHO)

## داء الطعم حيال الثوي

الخلايا التائية هي خلايا الدم البيضاء التي تهاجم المواد الغريبة مثل الفيروسات والفطريات. وتهاجم الخلايا التائية كذلك الطعوم الخارجية (الأنسجة المزروعة)، مثل نقي العظم، أو الكلية، أو الرئة، أو القلب المزروع. وهذا يُعرف برفض الطعم. تهاجم الخلايا التائية في نسيج المتبرع أيضاً المادة الغريبة. وتعتبر الخلايا التائية للمتبرع (الطعم) المريض (المتلقي) غريباً وتهاجم أنسجته. وهذه الحالة تُعرف بداء الطعم حيال الثوي.

قد تحدث الإصابة بداء الطعم حيال الثوي عندما يبدأ زرع (نمو) الخلايا الجذعية الجديدة. تنخفض مخاطر الإصابة بداء الطعم حيال الثوي غير أنها لا تزول، لدى المرضى الذين يتلقون الطعوم شديدة التوافق مع مستضدات الكريات البيضاء البشرية أو الخلايا الجذعية المزروعة ذات الخلايا التائية المخفضة (المستنفدة).

وأي شخص لا يكون المتبرع له بالخلايا توأمًا متماثلًا يحصل على بعض الوقاية من داء الطعم حيال الثوي. وتتضمن هذه الوقاية إزالة الخلايا التائية من الطعم أو تناول أدوية معينة (مثل ميكوفينولات موفيتيل (MMF)، أو سيكلوسبورين، أو تاكروليموس). سيناقش معك الطبيب هذه الخيارات قبل دخولك المستشفى.

هناك نوعان من داء الطعم حيال الثوي، وهما النوع الحاد (يظهر في وقت مبكر، عادةً في غضون 3 أشهر من عملية زرع الخلايا) والمزمن (يظهر في وقت متأخر ويكون طويل المفعول). ويظهر الداء بصورته المزمنة عادةً بعد أول 100 يوم، وخلال السنة الأولى من العملية.

فيما يلي بعض العلامات الشائعة لداء الطعم حيال الثوي الحاد:

- الطفح الجلدي، ويظهر غالبًا على الكفين أو باطن القدمين
- الإسهال
- اليرقان (اصفرار لون الجلد)
- اختبارات وظائف الكبد غير الطبيعية

فيما يلي بعض العلامات الشائعة لداء الطعم حيال الثوي المزمن:

- الطفح الجلدي أو جفاف أو ثخن الجلد
- فقدان الطاقة
- فقدان الشهية والوزن
- الإسهال
- جفاف الفم وتقرحات الفم
- جفاف العينين
- سقوط الشعر
- التهاب الكبد

قد يكون داء الطعم حيال الثوي خفيفًا أو حادًا. سيراقب الفريق الطبي حالتك بشكل مستمر للكشف عن أي من هذه العلامات ويوصي بإجراء الاختبارات لتقييم الحالة وخيارات العلاج.

فيما يلي الاختبارات التي يمكن أداؤها لتقييم الإصابة بداء الطعم حيال الثوي:

- الاختبارات المعملية
- خزعة الجلد
- تنظير القولون أو التنظير الداخلي للحصول على الخزعات (عينات للأنسجة) من بطانة الأمعاء

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000

لمزيد من الموارد، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.mskcc.org/pe](http://www.mskcc.org/pe) للبحث في مكتبتنا الإلكترونية.

About Your Stem Cell Transplant: Information for Pediatric Patients - Last updated on August 26, 2021

جميع الحقوق مملوكة ومحفوظة لمركز مسكون سلاتر Memorial Sloan Kettering لعلاج السرطان



Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center