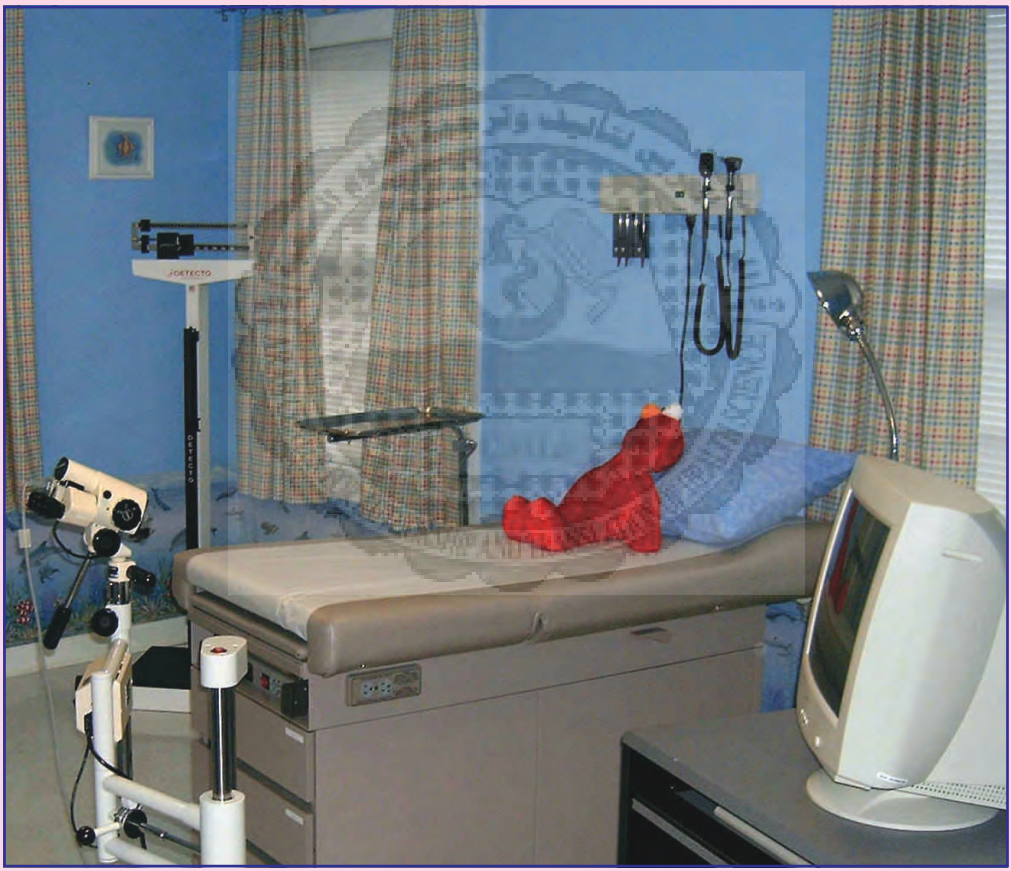
مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

الفحص الطبي الدوري



تأليف : د. ضياء الدين الجماس

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

تقديم الأمين العام ـــــــ ج

تقديم الأمين العام المساعد ـــــــ هـ

المؤلف في سطور ـــــــ ز

مقدمة المؤلف ـــــــ ط

الفصل الأول : *الفحص الطبي الدوري العام* ـــــــ 1

الفصل الثاني : *الفحص الطبي الدوري لبعض أمراض الدم* ـــــــ 9

الفصل الثالث : *الفحص الطبي الدوري لكشف الأورام* ـــــــ 21

الفصل الرابع : *الفحص الطبي الدوري الخاص* ـــــــ 29

الفصل الخامس : *الفحوص الطبية الدورية الأخرى* ـــــــ 33

الخاتمة : ـــــــ 39

المراجع : ـــــــ 41

تقديم الأمين العام

الراصد للتراث الطبي ـ عبر الحضارات الشرقية والغربية ـ يجده زاخراً بالأدبيات الكثيرة، والتي تضم «كماً» هائلاً من التوجيهات والنصائح والتجارب والأمثلة، وقد تبلورت مع الأيام إلى صورة من النظم والأساليب الثابتة والتي أصبحت قواعد وأصول في مجال صحة الإنسان والحفاظ عليه، وكيفية توقي الإنسان لكافة الظروف الدائمة والطارئة وما تحفل به من تغيرات تحتاج إلى المواجهة بالأسلوب العلمي القائم على دقة المعلومة، أو بسبب اللامبالاة بين بعض الأفراد لقلة «الزاد الثقافي» في التوعية الصحية.

وفي هذا السياق تأتي أهمية الفحوص الطبية الدورية ـ والتي خُصص لها هذا الكتاب وأنه قائم على نظرية الشمولية، حيث يفي بمراحل الإنسان المختلفة، فهو في كل مرحلة يخضع للفحوص المناسبة لكلٍّ من المرأة والرجل معاً. إن الفحوص الطبية الدورية ليست ترفاً لا داعي له وليست بدعاً تنفرد به دولة دون أخرى، إنما قواعد وأصول وصفها النظام الصحي المعاصر حتى تحظى المجتمعات بالمخرجات القميّة في الموارد البشرية. إن الالتزام بالفحوص الطبية الدورية له فوائد مركبة تقع على الفرد والأسرة معاً، ومن ثمّ على المجتمع الذي يحفظ قدرات أفراده الإنتاجية ويحافظ على معدلها الثابت في برنامج الوقاية.

من أجل هذا يأتي هذا الكتاب ليحقق هدفاً عاجلاً وهو هدف الوقاية ويحقق تباعاً هدفاً آجلاً وهو الهدف العلاجي، وهذا كله في إطار البرامج التوعوية والتي يحققها كذلك. وسوف نطالع في الصفحات القادمة للكتاب طبيعة الفحوص الطبية الدورية العامة سواء للأطفال، أم للبالغين مع تعريف لمسميات الصحة الوقائية وكيفية الالتزام بالإرشادات الصحية كي يمارس الإنسان يومه بطريقة صحيحة.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

الأمين العام

لمركز تعريب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

تُعتبر اللغة العربية في أوضاعها الحالية غير مخدومة تقنّياً، أي أن عملية ترجمة النصوص الحاسوبية من لغة مخدومة تقنّياً كالإنجليزية إلى لغة ليست من الناحية التقنّية مخدومة كالعربية لها مساوئها الكثيرة أبرزها محدودية الترجمة إلى العربية كماً وكيفاً، وضعت مستوى الإنتاج الفكري والثقافي في مجال اللغة العربية وصلتها باللغات المتطورة، وهروب المفكرين من المساهمة في الإنتاج الثقافي.

لقد أدى تأخر استخدام الحاسب الآلي في ترجمة النصوص للعربية إلى تخلف الاعتماد على اللغة الأم، خصوصاً في مجال إيجاد المقابلات أو المصطلحات الحديثة في ميادين العلوم المختلفة كالطب والإدارة والهندسة وغيرها. ونظراً لتعدد المصطلح العربي لمقابله الأجنبي الذي يجد لكل مفردة أو مصطلح أجنبي عدة ألفاظ عربية؛ فإن ذلك أدى إلى صعوبات كثيرة في إيجاد الربط الفني والتقني بين العربية واللغات الأخرى حاسوبياً، لكن هذا لا يعني إخفاق اللغة العربية في إيجاد مصطلحات يمكنها نقل المعنى المعبر والدقيق في ذاكرات الترجمة بمساعدة الحاسوب.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور يعقوب أحمد الشراح
الأمين العام المساعد
لمركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

* د. ضياء الدين الجماس
* من مواليد الجمهورية العربية السورية عام 1950م.
* حاصل على إجازة طبيب بشري من جامعة دمشق عام 1974م.
* حاصل على دراسات عليا في الأمراض الباطنية عام 1978.
* يعمل حالياً طبيب باطني في المملكة العربية السعودية.

مقدمة المؤلف

دأب الإنسان منذ ما قبل التاريخ إلى الاهتمام بصحته لتبقى متكاملة نشيطة تؤدي وظائفها الحيوية الفردية والجماعية الاجتماعية ليحقق أهدافه التي يرسمها لنفسه طيلة فترة حياته، وبتقدم معارف الإنسان الصحية واكتشاف دقائق تكوين الإنسان ومنها الجهاز المناعي الذي يمثل جيش الجسد الحافظ له والمدافع عنه من العوامل المحيطة التي تنتهز فرصة الضعف المناعي لتتسلل وتصول عليه وباطلاعه على طرق انتقال الجينات الوراثية تمكن من فهم الأمراض التي تنتقل وراثياً وتجنبها بالزواج من غير الأقارب الذين لا توجد لديهم الجينات الورمية ومسببات بعض الأمراض كالداء السكري وبعض الأمراض العصبية والقلبية.

وهكذا ترسخت فكرة القيام بالفحص الطبي الدوري لكشف الأمراض في مراحلها المبكرة، أو احتمالات ظهور الأمراض الكامنة مبكراً لتجنب ظهورها أو معالجتها في المراحل المبكرة، بحيث تتم السيطرة عليها قبل أن توقع أضراراً لا يمكن تراجعها.

نأمل في هذا الكتاب تحت رعاية مركز تعريب العلوم الصحية في الكويت أن ينشر هذا الوعي الصحي بأبسط صورة وأدقها وأوضحها. علماً بأننا قسمناه إلى خمسة فصول نبحث في الفصل الأول منه الفحص الطبي الدوري العام، وفي الثاني منه الفحص الطبي الدوري لبعض أمراض الدم، وفي الفصل الثالث تم توضيح كيفية الفحص الطبي الدوري لكشف الأورام، وتحدث الفصل الرابع عن الفحص الطبي الدوري الخاص، أما الفصل الخامس فكان عن الفحص الطبي الدوري للأسنان وانتهى بلمحة عن ضرورة متابعة الحالات المرضية المزمنة بفحص طبي دوري.

الدكتور ضياء الدين الجماس

الفصل الأول

الفحص الطبي الدوري العام

أ ـ الفحص الطبي الدوري العام للأطفال:

تقدم الفحوص الطبية الدورية للأطفال خدمات صحية كبيرة لهم تبدأ:

أولاً: تقديم اللقاحات التي تقيهم الأمراض المشوهة والخطرة على حياتهم وأهمها:

1 ـ لقاح التهاب الكبد (B).

2 ـ لقاح ضد التدرن.

3 ـ اللقاح الثلاثي (DPT) الذي يشمل:

أ ـ لقاح ضد شلل الأطفال.

ب ـ لقاح ضد الكزاز.

ج ـ لقاح ضد السعال الديكي.

4 ـ لقاح ضد الكزاز.

5 ـ لقاح ضد سرطانات عنق الرحم للمراهقات.

ثانياً: كشف نقص النمو والقزامات الوراثية والهرمونية: كقزامة نقص نشاط الغدة النخامية في إفراز هرمون النمو ومعالجتها مبكراً قبل البلوغ حيث يحدث التحام فواصل مشاش (Epiphyses) العظام مع أجسامها.

ثالثاً: كشف حساسيات القصبات والربو عند الأطفال: لتقليل النوبات قدر الإمكان حفاظاً على تأذي النسج القصبية والرئوية حتى ينمو الطفل

نمواً طبيعياً، وقد تزول النوب بعد البلوغ ويُغيّر النمط المناعي بدخول الهرمونات الجنسية في الجسم وتُغيّر طبيعته المناعية

رابعاً: كشف أمراض القلب الخلقية سواءً كانت مزرقة أو غير مزرقة ووضع الحلول المناسبة لها من جراحة أو أدوية مناسبة لينمو الجسم نمواً طبيعياً.

خامساً: كشف حالات الصرع بنمطيه الصغير والكبير ومعالجته مبكراً يُجنب الطفل الأذية المحتملة، والحرج النفسي والوصمة.

سادساً : كشف بعض الأمراض الوراثية التي تتحسن فيها حالة الطفل إذا عولجت مبكراً كالثلاسيمية، وفقر الدم المنجلي والفوال (نقص إنزيم نازعة هيدروجين الجلوكوز ـ 6 ـ فسفات:G-6-PD).

سابعاً: اتباع قواعد نقل الدم الحديثة عند الولادة بسبب انحلال الدم بتنافر الزمر بالرهاء (Rh أو ABO).

ثامناً: مراقبة تزايد وزن الطفل بحسب العمر، ومراقبة تطوره النفسي الحركي منذ الولادة، وإعطاء التوجيهات الضرورية حول التغذية المناسبة لكل مرحلة من مراحل النمو منذ الولادة حتى البلوغ.

ب ـ الفحص الطبي الدوري العام عند البالغين

تحرص الهيئات الطبية على وضع إرشادات واضحة تُعين الناس في كافة الأعمار ومن الجنسين على سلوك طريق في الحياة يجنبهم مخاطر الإصابة بالأمراض، ويُسهم في الكشف المبكر عنها ليتم التعامل العلاجي السليم معها في المراحل الأولى لها، وذلك درءاً لاستفحالها وتمادي تأثيراتها الضارة على أعضاء الجسم.

وقد أثبتت العديد من الدراسات الطويلة الواسعة فائدة سلوك نمط الحياة

الصحية في درء الكثير من الأمراض، وللتوعية الصحية حول فائدة سلوك هذا النمط أثر كبير في حماية البالغين، ويشمل ذلك ثلاثة مسارات متلازمة يسلكها الإنسان، إذْ تتوازن وفقها عنايته الصحية بنفسه ويُمكن من خلالها أن يقدم العاملون في الخدمات الصحية والطبية العناية الوقائية والعلاجية اللازمة له.

مستويات الوقاية الصحية

أولاً: عيش الحياة اليومية بطريقة صحية:

وذلك عبر المحافظة على التغذية السليمة، وممارسة النشاط البدني اليومي، والعمل على المحافظة على الصحة النفسية، واتخاذ الاحتياطات للوقاية من الإصابات، سواء في السيارة بعدم السرعة وربط حزام الأمان، أو في العمل بتوخي الحذر إذا كانت المهنة ذات مخاطر صحية كالمهن المثيرة للغبار، أو الألياف العضوية بارتداء الكمامات الواقية، أو في المنزل بتأمين جو صحي جيد التهوية دون حشرات وتركيب الواقيات المانعة من دخول الذباب والحشرات الطائرة والبعوض خاصة في المناطق التي يكثر فيها، أو في الرحلات كاختيار المكان الصحيح بحسب المناسب للجسم، فالمصاب بالربو بسبب غبار الطلع عليه أن يختار الساحل وليس البساتين، عند قيامه برحلاته سواء وحده أو مع أصدقائه أو عائلته، كذلك الوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية أياً كان مصدرها، إضافة إلى الابتعاد عن التدخين ومعاقرة الكحول وتجنب الإدمان بأنواعه.

ثانياً: اتباع إرشادات المتابعة الطبية الدورية لصحة الجسم

ووقايته من الأمراض، وذلك حال الخلو من الأمراض.

ثالثاً: الحرص على اتباع النصائح الطبية وتناول الأدوية ومراجعة الطبيب

والتعاون في تنفيذ اقتراحاته العلاجية، وكل هذا حال الإصابة بأي مرض كان، مزمناً أو حاداً.

ومن جهة أخرى، تلاقت نصائح العديد من الهيئات الطبية على جملة من الأمور يتم عرضها ضمن إطارين:

1 ـ الوقاية من الأمراض المعدية

2 ـ الكشف المبكر عن الأمراض

تختلف الإرشادات حسب العمر والجنس وسنعرض ما يتعلق بالبالغين من الجنسين، أي مَنْ تجاوزوا الثامنة عشر من العمر، ومن المهم التأكيد على أنها لا تُغني عن أخذ النصيحة من الطبيب مباشرة لأن الشأن قد يختلف بالنسبة لأشخاص بأعينهم، وهو ما يُعطي الطبيب المتابع أفضل الإجابات حوله.

أولاً: اللقاحات للنساء والرجال

من سن 19 سنة وما فوق:

ـ الدفتيريا (الخُنَاق: Diphteria) والتيتانوس (الكُزاز: Tetanus): كل البالغين يجب أن يتلقوا جرعة منشطة (داعمة) مَنْ لقاحهما مرة كل 10 سنوات.

ـ جُدَري الماء (الحُماق: "Chicken pox "Varicella): مَنْ لم يتلقوا لقاح جدري الماء حتى بلوغ سن 13 سنة عليهم تلقي جرعتين من اللقاح تفصل بينهما مدة تتراوح ما بين 4 إلى 8 أسابيع.

وهناك ضوابط طبية حول هذا اللقاح تفرض مراجعة الطبيب قبل تلقيه، أهمها التأكد من مستوى مناعة الجسم لڤيروسات جدري الماء، والحرص على تجنب حصول حساسية في تفاعل جهاز المناعة لتلقي اللقاح وعلى النساء التنبه إلى عدم تلقي هذا اللقاح أثناء الحمل وأخذه بعد الولادة، وإذا ما تلقته المرأة فإن عليها تجنب الحمل مدة شهر واحد.

- **التهاب الكبد B (Hepaitis B)** : إذا لم يسبق للرجل تلقي اللقاح، فإنه من الضروري ذلك ويمكنه تلقيه في أي وقت، وهو مكون من ثلاث جرعات ومن المهم تلقيها كلها وفق برنامج زمني واضح فيتلقى الجرعة الأولى، ثم الثانية بعد شهر على أقل تقدير، ثم الثالثة بعد شهرين من الجرعة الثانية على أقل تقدير، أي أن المدة كلها لتلقي اللقاح من المناسب ألا تتجاوز خمسة أشهر.

- **الحصبة (Measles) والنكاف (Mumps) والحصبة الألمانية (German measles)**: وهنا يجب سؤال الطبيب حول الحاجة لهذه اللقاحات مفردة أو مجموعة، (لأن من النصائح الطبية ما يُرى أن المواليد من بعد عام 1956عليهم تلقي لقاحهم ما لم يثبت تلقيهم للقاح سابقاً أو إصابتهم بها)، **وعلى النساء التنبه إلى عدم تلقي هذه اللقاحات إن كن حوامل**، والانتظار إلى ما بعد الولادة، وإذا تلقت المرأة اللقاح فإن عليها بعد ذلك تجنب الحمل مدة 3 أشهر .

- **النزلة «الأنفلونزا» (Influenza)**: البالغون ممن هم عُرضة للمعاناة من حالات الأنفلونزا«النزلة»، أو من يعيشون مع أشخاص عُرضة لذلك، فإن عليهم تلقي اللقاح سنوياً، وأي إنسان أراد طوعاً أن يقلل من احتمالات معاناته منها يمكنه تلقي هذا اللقاح.

- **(لقاح المتكيسة الرئوية الجؤجؤية المسببة للالتهاب الرئوي** PPV**)**: والنصيحة هي أن كل رجل تجاوز 65 سنة عليه أن يتلقى جرعة واحدة فقط منه.

ثانياً: الفحص الطبي الدوري للنساء

أ ـ من سن 19 إلى 39:

- زيارة الطبيب مرة كل سنة للفحص العام، وقياس مقدار ضغط الدم ووزن الجسم مرة ما بين سنة وثلاث سنوات، وتحديد الطول على أقل تقدير مرة واحدة.

- إجراء تحليل الكوليستيرول مرة كل 5 سنوات.

- إجراء تحليل سكر الدم بحسب ما يرى الطبيب المتابع.

ومن المهم أن تُجرى مسحة عنق الرحم مرة كل عام للمتزوجات بدءاً من أي سن تم الزواج فيه، وإجراء فحص الثدي عند الطبيب المختص في العيادة مرة كل 3 سنوات، أما فحص المرأة لثديها بنفسها فهو مرة كل شهر.

ب - من سن 40 إلى 49:

- الاستمرار في الزيارة السنوية للطبيب من أجل إجراء الفحص العام وقياس مقدار ضغط الدم ووزن الجسم مرة ما بين سنة وثلاث سنوات

- إجراء تحليل الكوليستيرول مرة كل 5 سنوات.

- إجراء تحليل السكر وفق ما يراه الطبيب المتابع.

- إجراء فحص الثدي لدى الطبيب مرة كل سنة.

- إجراء تصوير الثدي مرة كل سنة أو سنتين، وذلك حسب ما يرى الطبيب المتابع.

ج - من سن 50 وما فوق:

الاستمرار في كل ما تقدم، إضافة إلى ذلك

- إجراء تحليل البراز لكشف الدم الخفي مرة كل سنة.

- إجراء المنظار المرن للمستقيم مرة كل خمس سنوات.

- إجراء منظار القولون مرة كل 10 سنوات

ثالثاً: الفحص الطبي الدوري للرجال

أ - من عمر 19 إلى 39:

- زيارة الطبيب مرة كل 3 سنوات للفحص العام.

- إجراء تحليل الكوليستيرول مرة كل 5 سنوات.

- إجراء تحليل سكر الدم على حسب توجيه الطبيب المتابع.

- إجراء تحاليل الأمراض المنقولة جنسياً.

ب - من عمر 40 إلى 49:

- زيارة الطبيب مرة كل 3 سنوات للفحص العام وقياس مقدار ضغط الدم والوزن، وإجراء تحليل الكوليستيرول مرة كل خمس سنوات.

- إجراء تحليل سكر الدم عند سن 45 وبعد ذلك مرة كل 3 سنوات.

ج - من عمر 50 وما فوق:

- زيارة الطبيب مرة كل 3 سنوات، لإجراء الأمور الواردة في الفقرة السابقة إضافة إلى ذلك تحليل البراز لكشف الدم الخفي مرة كل سنة.

- إجراء المنظار المرن للمستقيم مرة كل خمس سنوات، ومنظار القولون مرة كل 10 سنوات.

هذه الإرشادات العامة هي جوانب تقريبية، بمعنى أن هناك كثيراً من العوارض الصحية والأحداث المرضية قد تفرض إجراء فحوص وتحاليل غير كل ما تقدم كفحوص القلب، أو الكبد، أو الكلى، أو الجهاز التنفسي، أو العصبي وغيره، لكن من المهم مهما حصل من تحريات يجب المحافظة على هذه الخطوات العامة في متابعة الفحوص الصحية الطبية الدورية.

الفصل الثاني

الفحص الطبي الدوري

لبعض أمراض الدم

1 ــ الفحص الطبي الدوري للمصابين بالثلاسيمية

2 ــ الفحص الطبي الدوري للمصابين بفقر الدم المنجلي

1 ـ الفحص الطبي الدوري للمصابين بالثلاسيمية

الثلاسيميَّة مرض وراثي من أمراض الدم الانحلالية، ويتصف باضطراب جيني يطرأ على سلسلة أو أكثر من السلاسل السوية (ألفاα وبيتاβ وجاما γ) المكوِّنة للدم فينقص إنتاجها ويزداد بالمقابل إنتاج سلسلة أخرى، وبالتالي لا تعمل خلايا الدم الحمراء بالشكل الصحيح، مما يؤدي إلى عجز هذه الكريات عن حمل الأكسجين الكافي لاحتياج الجسم فتنحل بسرعة ولا تعمر الكريات الحمراء بعمرها الطبيعي، ويتلفها الطحال لأن هيموجلوبينها غير طبيعي.

والثلاسيميَّة بصورة عامة لا تحتوي على هيموجلوبين شاذ (كالهيموجلوبين المنجلي في حالة فقر الدم المنجلي)، وإنما يكمن الخلل في اضطراب توازن إنتاج الهيموجلوبين السوي، ومع هذا فقد تطرأ طفرات جينية على بعضها فينجم عنها هيموجلوبين شاذ ولكن بنسبة قليلة.

يُقسم الهيموجلوبين السوي إلى ثلاثة أنواع:

أ ـ الهيموجلوبين (A) أو هيموجلوبين البالغين: وتُقدر نسبته (97-98٪) عند الإنسان البالغ الطبيعي، ويتركب من سلسلتين α_2 و β_2.

ب ـ الهيموجلوبين (A_2): ويشكل جزءاً بسيطاً عند كل البالغين وتُقدر نسبته بـ (2-3٪) ويتركب من سلسلتين من ألفا وسلسلتين من دلتا ($\alpha_2\ \delta_2$).

ج ـ الهيموجلوبين (F)، أو الهيموجلوبين الجنيني: ويُشكل معظم الهيموجلوبين عند الولدان (أعمارهم ما بين الولادة ونهاية الشهر الأول) وتتراوح نسبته عندهم بين (70-90٪) ثم ينحل دمهم لاستبداله بالهيموجلوبين A، ولذلك يقل كثيراً عند بلوغ الطفل الشهر السادس من عمره، حيث تصبح نسبته عندهم كنسبته عند البالغين، ويتركب من سلسلتين α_2 وسلسلتين جاما γ_2.

وكل سلسلة من السلاسل السابقة تتألف من عدد من الأحماض الأمينية التي تتوضع إلى جانب بعضها البعض بشكل منتظم ودقيق.

أنماط الثلاسيميَّة

أهم أنماطها هي الثلاسيميَّة (α) والثلاسيميَّة (β)

1 ـ الثلاسيميَّة (α) (alpha thalassemia):

تكثر في جنوب شرق آسيا وتقل في مناطق العالم الأخرى، وسببها اضطراب جيني يطرأ على السلسلة α في الهيموجلوبين السوي، وبما أن الهيموجلوبين السوي يحتوي على ثلاثة أنواع الهيموجلوبين (A) والهيموجلوبين (A_2) والهيموجلوبين (F)، وبما أن السلسلة α (A_2) مشتركة مع جميع أنماط هذه الهيموجلوبينات، فإن اضطرابها يؤدي إلى نقص إنتاج أنماط الهيموجلوبين الثلاثة، وبحسب المدى الذي يتثبط فيه الجين α تنجم عنه ثلاسيمية مختلفة الأعراض.

ووفق شدتها تتميز فيها أربع مجموعات:

أ ـ المجموعة الأولى: لا أعراض فيها ولا فقر دم باستثناء انخفاض هيموجلوبين الكُرية الوسطي (Mean Corpuscular Hemoglobin;MCH)، وحجم الكرية الوسطي (Mean Corpuscular Volume; MCV).

ب ـ المجموعة الثانية: ينجم عنها فقر دم صغير الكريات ومعتدل الشدة.

ج ـ داء الهيموجلوبين H: ويتظاهر بدرجة متغيرة من فقر دم انحلالي معتدل الشدة، ويتصف بوجود مشتملات من الكريات الحمراء التي تنجم عن ترسب الهيموجلوبين غير الثابت.

د ـ مجموعة المتلازمات الشديدة: ويكون فيها الجنين مستسقياً (موه الجنين) ويموت داخل الرحم أو بالإملاص (Stillbirth) ويُعرّف الإملاص بأنه الولادة لوليد ميت، وإذا ولد حياً فلا تدوم حياته إلاَّ بضع ساعات ويكون مستسقياً ومتوذماً (متورماً) وناقص الوزن مع ضخامة واضحة في الكبد والطحال الشكل (1).

(شكل رقم 1): مَوَه الجنين المصاب بالثلاسيمية (α)

إن تشخيص خَلَّة الثلاسيميَّة ألفا ليس بالأمر السهل ولا يتم إلاَّ بدراسة حالة الأسرة الوراثية والدراسات الجينية.

2 ـ الثلاسيميَّة β (Thalassemia – β):

تكثر في بلاد حوض البحر الأبيض المتوسط على خلاف الثلاسيمية (α) التي تكثر في شرق آسيا.

وسببها الخلل الجيني الذي يصيب سلسلة البروتين بيتا β ، فينقص إنتاج الهيموجلوبين (A) ويزداد للمعاوضة إنتاج السلسلتين ألفا α وجاما γ، وبالتالي يزداد الهيموجلوبين (A_2) و(F) وهذه الحالة هي المعنية في دراستنا هذه لكثرة انتشارها في بلادنا وهي على أنواع:

أ- الثلاسيمية الكبرى، وتسمى فقر دم كولي.

ب – الثلاسيمية الصغرى.

ج – الثلاسيمية المتوسطة.

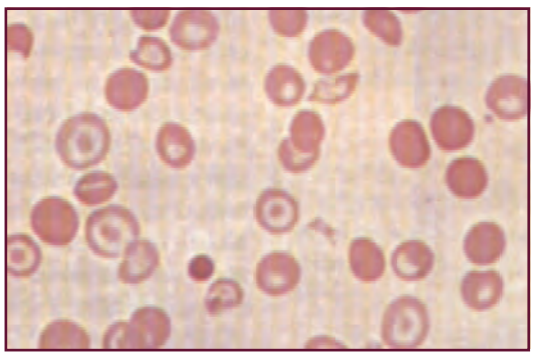
أ ـ الثلاسيميَّة β الكبرى (β – Thalassemia Major):

وتسمى الثلاسيميَّة متوافقة الزيجوت، وفيها يترسب المقدار الزائد من البروتين α الذي يتولد معاوضاً لسلسلة β داخل الكريات الحمراء، ونتيجة لذلك يتأثر تولّد الجملة الحمراء من جهة، ومن جهة أخرى يقصر عمر الكريات الحمراء.

هذا وإن تكوُّن الدم غير الفَعَّال يسبب فرطاً خلوياً شديداً في نقي العظام إلى جانب ما يولِّده الدم من تضخم أعضاء خارج النقي كالكبد والطحال.

الموجودات المختبرية (Laboratory findings):

1 ـ يُظهِر فِلم الدم (كريات حمراء صغيرة جداً وأخرى كبيرة وثالثة هدفية ورابعة مجزأة وخامسة ذات نواة بأعداد كبيرة)، وتكون نسبة الخلايا الشبكية مرتفعة، الشكل (2).



(شكل رقم 2): فِلم الدم من الثلاسيمية β الكبرى

2 ـ يرتفع عدد كريات الدم البيضاء.

3 ـ ينقص عدد كريات الدم الحمراء، كما ينقص الهيماتوكريت (حجم الكريات الحمراء المكدوسة)، والهيموجلوبين إلى (3-6 جرام/ديسي لتر).

4 ـ أما النقي فيكون زائد الخلوية وخاصةً الجملة الحمراء، وإذا لُوِن الحديد بملوناته كان زائداً.

والتغيرات العظمية تبدو واضحة على عظام الوجنتين فيأخذ المريض سحنة المنغوليين والقحف البرجي، الشكل (7).

الصورة الشعاعية:

اتساع المسافة بين الصفائح العظمية في الجمجمة يعطي منظر «الشعر الواقف» (Hair-on-end) كنتيجة لتمدد نقي العظم إلى العظم القشري، الشكل (3).

(شكل رقم 3): منظر «الشعر الواقف» في الصورة الشعاعية

العلامات الإكلينيكية:

1 ـ فقر الدم الوخيم والشحوب الشديد، ونقص النمو الجنسي.

2 ـ ضخامة الكبد والطحال وضخامة العظام والجمجمة البرجية، وبروز الوجنتين مع بطء النمو، وتأخر في البلوغ، شكل (4).

(شكل رقم 4): مظهر الوجه لطفل مصاب بالثلاسيميَّة β الكبرى. تكون الجمجمة حدبة ذات عظام جبهية وجدارية بارزة، ويكون الفك العلوي متضخماً.

3 ـ ارتفاع نسبة الحديد، بسبب الانحلال واختزان حديد الكريات (المنحلة)، بدون تصريفه للخارج.

والخطأ الكبير الذي يُرتكب أن يعطى المصاب الحديد لمعالجة فقر الدم بينما المطلوب في المعالجة إعطاء الدسفيرال لإخراج الحديد الزائد.

يتطلب المصاب كل حين نقل كريات دم طبيعية لتعويض الدم المنحل من الكريات غير الطبيعية.

ولا يوجد علاج نوعي للمرض لأنه وراثي وإنما يجب الاحتياط باتباع النصائح الوراثية عند زواج المصابين بالثلاسيميَّة الصغرى، فيجب عدم الزواج بين المصابين من عائلات يظهر فيها المرض ولا يُنصح بزواج الأقارب.

ب ـ الثلاسيميَّة β الصغرى (β – Thalassemia minor):

تسمى أيضاً خَلَّة الثلاسيميَّة، وتتصف بنقص إنتاج السلسلة β، لذلك لا تظهر فيها الأعراض والعلامات الصاخبة التي وجدناها في الثلاسيميَّة الكبرى، وقد يعيش الشخص حياة طبيعية ولا تُشخص الحالة إلاَّ في سن متأخر بعد الشباب خصوصاً بعد اكتشاف حالات في العائلة من النمط الشديد وإجراء الدراسات المختبرية، وكشف الهيموجلوبين الجنيني المرتفع نسبياً أو بإجراء رحلان الهيموجلوبين كهربيَّاً، وهي تظهر بفقر دم معتدل الشدة لا يتناسب مع صغر كريات الدم الحمراء بالنسبة للهيموجلوبين الذي يتراوح بين (10-12جرام/ديسي لتر)، ويكون حجم الكريات الوسطي (MCV) منخفضاً، وغالباً ما يصل إلى 60 فمتولتر، ويكون بيليروبين المصل زائداً قليلاً بسبب الانحلال.

ج ـ الثلاسيميَّة β الوسطى (β –Thalassemia intermedia):

هي النوع المتغير من الثلاسيميَّة ويُعتقد بأنها مزدوجة الزيجوت لطفرتين متغايرتين من الثلاسيميَّة، والمظاهر الإكلينيكية لها وسط بين الثلاسيمية الكبرى والصغرى، ويمكن للمصاب بها أن يحافظ على هيموجلوبين يتراوح بين (8-10جرام/ديسي لتر) دون أن ينقل له دم ويكون النمو سوياً والنضوج الجنسي أحسن منه عند المصاب بالثلاسيميَّة الكبرى، ويمكن أن تمتد حياة المصاب بها إلى أواسط الكهولة ولو أن مستويات الحديد تكون مرتفعة، ولكن التعرض للعدوى وتخلخل العظام وخلل وظائف الأعضاء قد يحدث مع مرور الزمن.

ملاحظة: قد تترافق الثلاسيميَّة مع أمراض هيموجلوبينية أخرى كفقر الدم المنجلي.

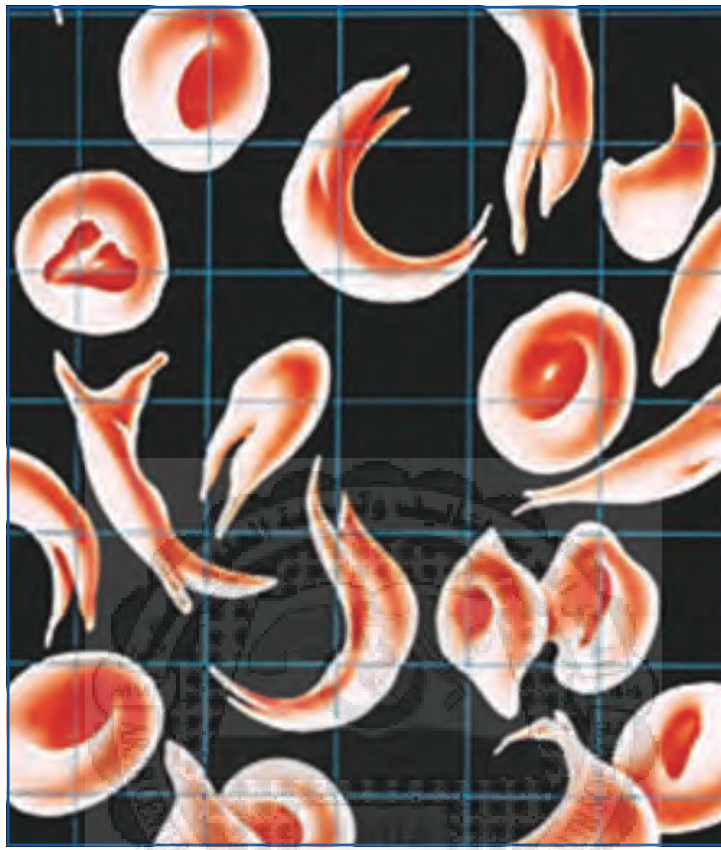
جمعيات الرعاية الطبية:

بسبب انتشار الثلاسيمية في بلادنا خصوصاً وفي العالم عموماً تشكلت جمعيات ومراكز توعية ومراكز صحية لمتابعة ومعالجة مرضى الثلاسيمية، وفي تلك المراكز يراجع الأطفال مستويات النمو وإجراء فحوص الدم الأساسية كالهيموجلوبين والهيماتوكريت والتعداد العام، وذلك لمراقبة شدة فقر الدم وتقرير الحاجة لنقل كريات الدم الحمراء وإعطاء الأدوية الطاردة للحديد من الجسم لكي لا تتخرب النسج، والأجهزة اللازمة لحقن هذه الأدوية بشكل دقيق.

كما تقوم هذه المراكز بكشف الحالات تحت الإكلينيكية (Subclinical cases) في العائلة ونصحهم بتجنب مصاهرة العائلات المماثلة في الإصابة كي لا تظهر الحالات متوافقة الأمشاج.

2 ـ الفحص الطبي الدوري للمصابين بفقر الدم المنجلي

فقر الدم المنجلي مرض وراثي من أمراض الهيموجلوبين، تكثر إصابته في العرق الأسود وتقل في العروق الأخرى، وسببه خلل في التركيب الدقيق للسلسلة β من الهيموجلوبين A (يحل الثالين محل الحمض الجلوتامي)، ويسبب هذا الخلل إعطاء كريات الدم الحمراء شكل المنجل عند إرجاع الهيموجلوبين أثناء التعرض لنقص الأكسجة أو بعض المواد المرجعة، ولذلك يمكن كشف الحالة مختبرياً بمزج نقطة أو نقطتين من الدم مع مثلها من محلول مرجع مثل بيسلفات الصوديوم (2٪) فتتشكل الخلايا المنجلية خلال بضع دقائق، الشكل (5).



(شكل رقم 5): حادثة التمنجل بعد إضافة مادة بيسلفات الصوديوم بنسبة 2 ٪ إلى الدم، فتتشكل الخلايا المنجلية خلال بضع دقائق

الأعراض في حالات فقر الدم المنجلي متماثل الزيجوت (النسل الناجم من انتقال الجينين المصابين من الأبوين) شديدة وتتمثل بنوبات انحلال الدم الكثيرة، وتبدأ الأعراض بعد الشهر السادس من العمر بالتهاب أصابع اليدين والقدمين، وقد تصاب العظام الطويلة بالتهاب العظم والنقي بالسالمونيلات، ثم تبدأ أعراض احتشاءات الأعضاء لسوء تراكم كريات الدم الحمراء ومرورها في الشعريات الدموية فتتجلى أعراض الاحتشاءات بالصور التالية:

(شكل رقم 6): التهاب الأصابع لدى طفل مصاب بفقر الدم المنجلي

1 ـ **آلام البطن وارتفاع درجة الحرارة وزيادة كريات الدم البيضاء:** وذلك بسبب احتشاءات الأوردة، وقد تلتبس الأعراض بصورة التهاب زائدة حاد وهنا يكمن خطر التعرض للتخدير العام، وخاصة إذا لم يعط الأكسجين بمقدار كبير وكان التبادل التنفسي ضعيفاً، وكثيراً ما يؤدي ذلك إلى نوبة انحلال شديدة قد تكون مميتة.

2 ـ **النوبة الرئوية:** ويكون سببها التهاب رئوي يسبب حادثة التمنجل وانسداد العروق الشعرية الرئوية، وقد تترافق الحالة بآلام وانصبابات جنبية وضيق تنفس ونفث دم.

3 ـ **النوب العينية:** بسبب حدوث التمنجل ضمن الشعريات الشبكية في العين، فتسبب اضطرابات الرؤية التي كثيراً ما تكون عابرة وسريعة الزوال لكنها يمكن أن تكون ضائرة.

4 ـ **الاحتشاءات**: في الطحال والتي تسبّب ضموره بعد تضخمه والتي تحدث في البدء بسبب نوبات الانحلال، وتصيب الكبد بالتليف والتشمع، وقد تتشكل

الحصوات المرارية في السبل المرارية بسبب ارتفاع البليروبين، وتصاب الساقان بتقرحات حول العقبين وكثيراً ما يحدث القصور التناسلي.

5 ـ **فرط نشاط نقي العظم** :حيث تبدو الجمجمة مفلطحة برجية وبارزة، الشكل (7)، ويأخذ الوجه سحنة المنغوليين.

(شكل رقم 7): الجمجمة أو القبة البرجية لمنظر القحف عند طفل مصاب بفقر الدم المنجلي

التشخيص المختبري (Laboratory diagnosis):

يُشخص المرض مختبرياً بالرحلان الكهربي الذي يكشف نوع الهيموجلوبين المنجلي S، ويكون اختبار التمنجل إيجابياً وتكون سرعة التثفل طبيعية رغم فقر الدم لعدم إمكانية حدوث ظاهرة الارتصاف الكروية لتشوه كريات الدم الحمراء.

الفحص الطبي الدوري والوقاية من النوبات:

يتم الفحص الطبي الدوري لهؤلاء المرضى خاصة لكشف فقر الدم ونسبته، والانتباه إلى ضرورة الوقاية من النوب الانحلالية الدموية بظاهرة التمنجل بتجنب

أسبابها وهي الالتهابات؛ والركود الدموي والمناطق قليلة التهوية وركوب الطائرات وزيادة لزوجة الدم والحماض «الحموضة الدموية».

ويتم تجنب الالتهابات بتقوية المناعة باللقاحات ويتم تجنب الركود الدموي بتجنب البرد ولبس الضيق من الألبسة، وأما زيادة اللزوجة فيتم تجنبها بالإمداد بالسوائل الكافية ومعالجة القيء والإسهال بسرعة، ويتم تجنب حموضة الدم بتناول ثنائي كربونات الكالسيوم بطريق الفم بمعدل 2-3 جرام يومياً مفرقة على الوجبات اليومية. ويجب تعويض نقص حمض الفوليك بسبب الانحلال، وذلك بإعطائه بمقدار 5 ملجرام يومياً ومدى الحياة لتجنب فقر الدم كبير الكريات لدى هؤلاء المرضى. وفي حالات الانحلال تنقل كريات الدم الحمراء الطبيعية فقط منعاً لزيادة اللزوجة.

ملاحظة:

المصابون بفقر الدم المنجلي متغاير الزيجوت يعيشون بصورة طبيعية في الغالب، ولكن قد تظهر نوب التمنجل بحسب نسبة الاضطراب في الهيموجلوبين المنجلي، والتعرض لحالات نقص التأكسج الشديدة كركوب الطائرات غير مضبطة الضغط الداخلي، وعند حدوث الالتهابات الرئوية، وفي العمليات تحت التخدير العام مع قلة التأكسج.

تُكتشف حالات فقر الدم المنجلي متغاير الزيجوت (الخفيف) عند أقرباء المصابين بفقر الدم المنجلي الشديد (متماثل الزيجوت)، إما عند ظهور النوب الانحلالية صدفة ومشاهدة الكريات المنجلية عند دراسة فِلم الدم، أو بإجراء التحريات الدموية لكشف نوع الهيموجلوبين.

الفصل الثالث

الفحص الطبـــي الدوري

لكشف الأورام

الأورام صنفان خبيث وحميد، فأما الخبيث فهو الذي يمكنه الانتشار موضعياً وعبر الدم واللمف إلى المناطق البعيدة من الجسم، فيهدد الحياة بحسب العضو المصاب، وأما الحميد فهو الذي يكبر موضعياً ولا ينتشر إلى المناطق البعيدة، وبالتالي فهو لا يهدد الحياة بسرعة وبشكل مباشر، ويمكن استئصاله جراحياً خاصة إذا اكتُشِف مبكراً فيُشفى دون عودة.

ويجب إجراء الفحوص الطبية الدورية لدى الناس عموماً بعد تجاوز مرحلة متقدمة من العمر لاحتمال إصابتهم بالأورام التي تتحرض بتقدم العمر ونقص المناعة، ولدى الأشخاص الذين يوجد لديهم تاريخ عائلي من الإصابات السرطانية.

السرطان كلمة مرعبة لدى أكثر الناس لارتباط هذه الكلمة بالمرض الذي لا شفاء له أو أن معالجته صعبة وقد ترهق المريض مالياً ونفسياً وجسدياً، فهي إما جراحية أو كيميائية أو شعاعية وكلها متلفة للجسد ومنهكة لأعضائه ومكوناته.

تبدأ العملية المرضية السرطانية عندما تنشأ لسبب مجهول (أو معلوم في بعض الأحيان) خلايا غير طبيعية تتكاثر بسرعة ودون نظام أو قيود فلا تخضع لنظام سيطرة الجسم فتغزو الأعضاء المجاورة وتنتقل إلى الأعضاء البعيدة عبر الدم أو اللمف، وبحسب العضو المصاب يكمن خطرها على الحياة فقد تصيب الجهاز البولي أو العصبي أو الكبد أو الرئتين فتتلف أنسجتها، وبالتالي تسوء وظائفها الحيوية فيؤدي ذلك إلى الوفاة بسرعة تتناسب مع سرعة وقوة الخلايا السرطانية في التكاثر والإتلاف.

وبمعرفة العوامل التي تسبب نشوء السرطان وتكوّن خلاياه يمكن كشف السرطان مبكراً لدى المجموعات التي تتعرض لهذه العوامل والأسباب، كمن يتعرض للأشعة المتأينة دون حماية كبعض العاملين في مجال التصوير الشعاعي، وكذلك المتعرضين للأشعة إما بقصد التشخيص أو العلاج والأجنة المتعرضة للتصوير في هذه المرحلة ذات التكاثر الخلوي التي تتأثر بشدة للأشعة.

أهم العوامل التي تسبب السرطان:

1 ـ الأشعة المتأينة

2 ـ أشعة الشمس النافذة من فجوة الأوزون.

3 ـ المواد الكيميائية المسرطنة كالمركبات البنزولية والقطرانية.

4 ـ الجينات الورمية الوراثية.

5 ـ كثرة الرض الميكانيكي (Mechanical contusion).

6 ـ نقص المناعة الخلقية والمكتسبة (كالتعرض والعدوى بڤيروس عوز المناعة البشري HIV).

أ ـ الفحص الطبي الدوري لكشف سرطانات الثدي وأورامه:

ويتم الفحص الطبي الدوري للثدي بأسلوبين:

ـ الفحص الطبي الذاتي للثدي

ـ فحص الطبيب للثدي

والقصد من الفحص الطبي الذاتي للثدي عند النساء الطبيعيات الكشف المبكر لأي خلل يصيب أنسجة الثدي مهما كان، وبالتالي تُعالج مبكراً بحيث تتم المحافظة على أنسجة الثدي طبيعية قدر الإمكان لما للثدي في حياة المرأة من وظيفة جمالية وحيوية في الإرضاع.

من المفضل أن يتم فحص الثدي الذاتي لدى كل فتاة بالغة سواء كانت تحيض أم لا، وذلك مع كل حمام لأنه يسهل فحصه بوجود الماء الدافئ والصابون، ولمنع الشعور بالقلق عند المرأة خاصة في فترات تراكم الهرمونات الأنثوية قبل بدء الدورة الجديدة، يُفضّل أن تعتاد المرأة فحص ثدييها في الحمام بعد انتهاء الدورة عندما تقوم بحمام الطهارة والغسل من الحيض.

ولفحص الثديين عدة طرق:

1 ـ ***الفحص أمام المرآة:*** لكشف تغيّر شكل أحد الثديين أو كليهما، ويجب أن تعلم المرأة عدم اشتراط تناظر الثديين بالشكل، فقد يكون أحدهما أكبر أو أصغر من الآخر وبشكل مختلف عنه، ولا يعني ذلك أي علة مرضية.

2 ـ ***الفحص بالجس:*** يُفحص كامل الثديين، ولضمان ذلك يمكن اعتماد إحدى طريقتين: إما طريقة تقسيم كل ثدي وفق محورين متعامدين مركزهما في الحلمة، بحيث ينقسم الثدي إلى أربعة أرباع ليُفحص كل ربع على حده وفق ترتيب متسلسل بدوران مع عقارب الساعة أو عكسها، كأن يُفحص المربع العلوي المجاور للكتف ثم الأسفل منه ثم السفلي الأقرب للقص ثم العلوي الأقرب للقص، ثم يتم التركيز على فحص الحلمة والهالة وما وراءهما مع الضغط البسيط باتجاه الحلمة لكشف خروج حليب (لبن) أو أي سائل أصفر أو قيحي، أو طريقة فحص الثدي وفق دوائر متراكزة تبدأ بالمركز وهو الحلمة ثم وفق دائرة أوسع منها ثم أوسع وهكذا حتى يتم مسح حجم الثدي كله. وفي كل الأحوال يجب رفع الطرف في جهة الثدي المفحوص فوق الرأس ثم يُفحص الثدي باليد الأخرى.

ومن المهم ملاحظة أي احمرار أو إفراز من الحلمة غير طبيعي، وإنَّ كشف أي كتلة غير مألوفة مهما كان حجمها يوجب تحديد منطقتها ومراجعة الطبيب لعرضها عليه، ويجب مراقبة تطورها صغراً أو كبراً مع مرور الزمن.

وقد يوجب ذلك تصوير الثدي الشعاعي (Mammography) لكشف طبيعتها وخاصة إذا كانت سرطانية.

3 ـ ***فحص الثديين في حالة الاستلقاء*** في الفراش مع جعل الذراعين خلف الرأس لإبعاد وبسط كتلة العضلتين الصدريتين.

إنَّ أورام الثدي من أمراض العصر الشائعة، وتصيب النساء أكثر من أورام ثدي الرجال النادرة، وسرطان الثدي عند النساء عبارة عن تنشؤ خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي، ويمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وقد تهدد الحياة، والواقع أنَّ معظم أمراض الثدي غير سرطانية ولكن الفحوص هي التي تثبت ذلك.

وإليك الخطوات العملية في الفحص الذاتي للثدي:

1 ـ انظري إلى نفسك في المرآة وصدرك عارٍ وأنت واقفة باعتدال دون أي ميلان وتأملي تناظر الثديين واستدارتهما، وظهور أي انتفاخ أو انكماش غير طبيعي على سطحهما أو في حلمة واحدة أو الحلمتين بحيث لم يكن من قبل.

2 ـ لاحظي الفرق في سهولة ارتفاع الثديين عند رفع الذراعين فوق الرأس وخفضهما إلى الجانبين، يجب أن تكون حركة الثديين سهلة ومتناظرة نسبياً.

3 ـ ضعي يديك على خاصرتك وشديهما مع شد العضلات الصدرية لملاحظة أي كتلة أو تغيير.

4 ـ انحني إلى الأمام وانظري الفروق عند تدلي الثديين وخاصة الحلمتين.

5 ـ استلقي على ظهرك بعد وضع وسادة صغيرة تحت الكتف في الجانب المطلوب فحصه، واستعملي اليد المقابلة لفحص الثدي بالجس.

6 ـ ابدئي بالجس بلطف بأصابع اليد المقابلة (السبابة والوسطى والبنصر معاً)، وعلى شكل دوائر متراكزة بحيث تكون الحلمة هي المركز، وبحيث يتم مسح جميع مناطق الثدي دون استثناء.

7 ـ جسي هالة الثدي برؤوس الأصابع، وامسكي حلمة الثدي بين السبابة والإبهام ولاحظي خروج أي سوائل أو دم منها.

8 ـ لإتمام الفحص الذاتي جسي تحت الترقوة (العظم الصدري النافر أمام الكتف) ولا بأس بجس الإبط وملاحظة أي عِقد فيهما.

9 ـ افعلي الشيء السابق في الجهة المقابلة.

بهذه الخطوات من الفحوص الدورية الشهرية يمكن كشف أي ورم محتمل قبل حدوثه بسنة على الأقل، وهناك بعض النصائح والإرشادات لكل امرأة يجب أن تتبعها في الكشف الطبي الدوري على الثدي ذاتياً حسب السن كما يلي:

ـ السن أقل من 40 سنة:

ـ فحص الثديين الذاتي مرة شهرياً

ـ فحص الثديين من قِبل الطبيب سنوياً

ـ إجراء أول صورة شعاعية للثدي (Mammogram) بين سن 35 - 39 سنة.

ـ السن بين 40 - 50 سنة:

ـ فحص الثديين الذاتي مرة شهرياً

ـ فحص الثديين من قِبل الطبيب سنوياً

ـ إجراء صورة شعاعية للثديين مرة كل سنتين

ـ السن أكثر من 50 سنة:

ـ فحص الثديين الذاتي مرة شهرياً

ـ فحص الثديين من قِبل الطبيب مرة كل ستة أشهر أو عند اللزوم

ـ إجراء صورة شعاعية للثديين (Mammogram) مرة سنوياً.

هناك ملاحظات يجب أن تدعو الأنثى لمراجعة الطبيب:

1ـ انكماش الحلمة وتراجعها للخلف بدل بروزها، وخاصة إذا حدث التراجع بعد أن كانت الحلمة بارزة.

2 ـ ظهور أي تبارز أو انتفاخ غير طبيعي.

3 ـ تبدل حجم أحد الثديين أو كليهما بالمقارنة مع فحص سابق.

4 ـ ظهور نزح دموي من الحلمة دون سبب رضي.

5 ـ ظهور إفرازات غير طبيعية حتى لو كان حليباً عند غير المرضعات، أو الأنثى غير المتزوجة.

6 ـ تبدل لون الجلد كاحمراره وارتفاع حرارته (قد يكون خراجاً عند المرضعات).

7 ـ ظهور علامة قشر البرتقالة (اتساع مسام الجلد) هذه العلامة متأخرة في الأورام الخبيثة، والواقع أنها لم تعد تُرى بسبب تقدم الوعي الصحي وكشف الأورام مبكراً من هذه المرحلة.

ب ـ فحص عنق الرحم الطبي الدوري

لتجنب حدوث وترقي سرطانات عنق الرحم الخطرة أو الفرج، ولابد من إجراء الفحوص الطبية الدورية لعنق الرحم عند المتزوجات بعد سن العشرين، وخاصة عند وجود بعض الاضطرابات النسائية من آلام بطنية غير مفسرة وظهور مشح دموية بين الدورتين، أو ظهور إفرازات غزيرة وخاصة إذا كانت ذات رائحة مختلفة عن المعتاد.

قبل عصر الوعي الصحي وكشف السرطانات المبكرة في الفرج أو عنق الرحم كانت تصل بعض الأورام إلى أحجام لا تُصدق، وهذا النموذج من الأورام أصبح أندر من النادر بعد الوعي الصحي المعاصر، ويجب إجراء الفحص الطبي

الدوري لعنق الرحم بإجراء لطاخة تُعرف باسم لطاخة بابا نيكولاو (Pap smear) لكل مسنة تجاوز عمرها 65 سنة ولو مرة واحدة في العمر، إجراء اللطاخة سهل وبسيط وغير مؤلم ويتم خلال دقيقة واحدة، فهناك أداة كالفرشاة تُمرر على عنق الرحم وخاصة فوهته ثم تُمد على شريحة زجاجية وتُرسل إلى المختبر لإعطاء النتيجة، وتبين إحصائياً حالة واحدة من كل سبع حالات تكون العينة مشبوهة بدرجات يحددها المختبر ويقرر الطبيب المراقب ما إذا كانت مسحة أخرى ضرورية أو يكتفي بتوجيه النصحية لما يمكن عمله في الحالات المشبوهة.

وبالدراسات تبين أنَّ هذه النتائج قد تعود طبيعية تلقائياً، وتكون تبدلات عابرة نتيجة رض (Contusion)، أو سحجة (Abrasion)، وقد تبقى التبدلات دون أي تطور، وفي حالات نادرة يمكن أن تتحول هذه التبدلات إلى سرطان. وبما أننا لا نعلم احتمال التسرطن في مثل هذه الحالات من التأكيد على إعادة الفحوص الطبية الدورية بمثل هذه اللطاخة، ويحدد الطبيب فترات إعادة اللطاخة حسب شدة التبدلات التي يحددها المختبر بين خفيفة ومتوسطة وشديدة، ففي الخفيفة يعاد الفحص بعد ستة أشهر فإذا عاد سليماً فلا يعاد الفحص إلا بعد سنة، وأما إذا تحول إلى متوسط أو شديد فيجب إعادة الفحص بمنظار عنق الرحم الذي يشبه المجهر.

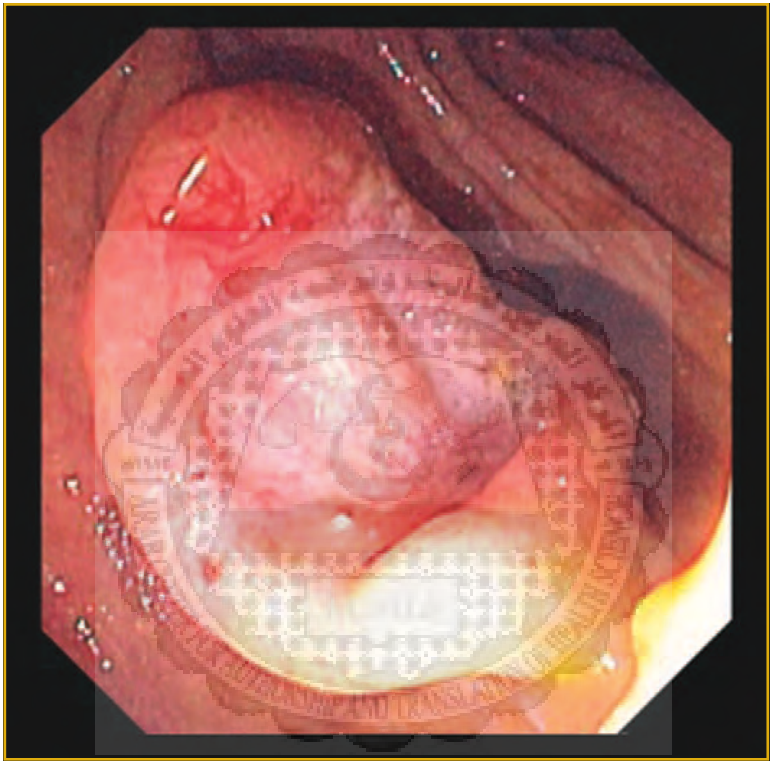
وقد تُستعمل معه تلوينات معينة للعنق وتؤخذ العينة عندئذ على شكل خزعة بدقة من المناطق المشبوهة وترسل للمختبر فإذا كانت النتيجة من نمط تبدلات يحددها المختبر عندها يقرر الطبيب معالجتها فوراً بإحدى الطرق التالية:

1 ـ استعمال الليزر (لقتل الخلايا غير الطبيعية).
2 ـ التخثير بالمعالجة الحرارية (Thermocoagulation).
3 ـ التخثير بالتبريد (Cryocoagulation).
4 ـ يفضل الأطباء حالياً استئصال هذه المناطق المصابة بالليزر، أو السكاكين الخاصة بالاستئصال الدقيق للمنطقة أو الاستئصال المخروطي لعنق الرحم.

في كل الأحوال تكون النتائج ممتازة في الوقاية من تطورها إلى سرطانة عنق الرحم.

ج ـ الفحص الدوري للمستقيم

يتم الفحص الطبي الدوري للمستقيم بواسطة منظار المستقيم كل 5 سنوات لكشف سرطاناته في مراحله مبكرة، الشكل (8).



(شكل رقم 8): سرطان المستقيم (متقدم) باستخدام منظار المستقيم

وفي حال وجود حالة عائلية أو بعد سن الخمسين فيُفضل إجراء الفحص الطبي الدوري كل 2-3 سنوات، ويرجع ذلك إلى إحصائيات كل دولة ونسبة حدوث هذه السرطانات عندها، فسرطانات المستقيم عالية نسبياً في الولايات المتحدة بالنسبة لباقي الدول، ولذلك يوجد تأكيد شديد على إجراء هذا الفحص الطبي الدوري فيها.

الفصل الرابع

الفحص الطبي الدوري الخاص

1 ـ الفحص الطبي الدوري للحامل

يجب أن تراجع الحامل مراكز الحمل أو طبيبها الخاص دورياً (ولو مرة كل شهر) لتطمئن على التطور الطبيعي لحالة الحمل وتناسب حجمه مع عمره الحملي، وكشف أي خلل في مسار الحمل الطبيعي لتدبيره مبكراً وكشف الحالة الصحية العامة للأم بعد حدوث الحمل، فقد تطرأ بعض التبدلات الخطيرة على حالة الأم كارتفاع الضغط الشرياني الذي يكون منذراً بالخطر على حياة الجنين والأم إذا ظهر مبكراً كأن يسبب ظهور علامات مقدمات الارتعاج الحملي (Preeclampsia of pregnancy)، ما يوجب إنهاء الحمل حفاظاً على حياة الأم، وقد يظهر الداء السكري أثناء الحمل فقط وكشف ذلك في المراحل المبكرة أمر مهم لمعالجته اتقاءً لحصول حالة الحمل العملاق (كبر حجم الجنين أكبر من الطبيعي) الذي يشكل خطراً على الولادة الطبيعية وقد يوجب القيصرية.

إنَّ الفحص الطبي الدوري للحامل ضروري جداً لكشف ومعالجة الانسمام (التسمم) (Intoxication) الحملي المبكر وتدبير فقر الدم عند الأم.

2 ـ الفحص الطبي الدوري لكشف الأمراض المنقولة جنسياً

يجب إجراء الفحص الطبي الدوري لجميع الفئات ذات الخطورة العالية في التقاط الأمراض المنقولة جنسياً وخاصة المومسات من يتصل بهن، والنشيطات جنسياً دون روادع أو اتخاذ وسائل السلامة الجنسية (كارتداء العازل الجنسي الذكري أو الأنثوي).

وأهم الأمراض التي يجب تحريها:

أ ـ فيروس عوز المناعة البشري (HIV): ويُكشف بمختبرات خاصة تستعمل كشف الدنا الفيروسي عن طريق عينات دموية بطريقة الأليزا (مختصر مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم (ELIZA))، أو بطريقة سلسلة البوليميراز التفاعلي.

ب ـ الزهري (الإفرنجي ;Syphilis): ويُكشف بعدة طرق أهمها كشف اللولبيات الشاحبة بطريقة الساحة المظلمة (Dark Field)، أو اختبار مختبرات بحوث الأمراض المنقولة جنسياً (Venereal disease reserach Laboratory:VDRL).

ج ـ السيلان (Gonorrhea): ويُكشف بتلوين وزرع الإفرازات القيحية من الذكر أو باطن المهبل.

د ـ عدوى المشعرات (التريكوموناس: Trichomonas): ويُكشف بتلوين مفرزات القيحية ذات الرائحة السَّمَكِيَّة من باطن المهبل).

هـ ـ عدوى المتدثرات (الكلاميديا Chlamydia): ويُكشف بتلوين وزرع مفرازات المهبل.

و ـ عدوى المقوسات الجوندية (Toxoplasma gondii): ويُكشف باختبار داء المقوسات.

ز ـ الهربس (Herpes): كالقرحات الفرجية، والقرحات على القضيب، ويُكشف بدنا الفيروسات.

إن الكشف المبكر لهذه الأمراض ومعالجتها في المراحل المبكرة يقي المجتمع والفرد من الدمار النفسي والصحي الذي فيه قوة المجتمع.

إنَّ محاربة الرذيلة والتشجيع على الزواج المبكر والالتزام بالأخلاق الإسلامية العالية، ومحبة الله ورسوله خير وقاية من هذه الأمراض الفتاكة.

3 ـ الفحص الطبي الدوري المهني

لكل مهنة مخاطرها الخاصة على صحة العاملين بها، فمثلاً:

أـ مصانع الغزل: قد يتعرض العاملون فيها إلى الذرات المتطايرة في الهواء التي تدخل جهازهم التنفسي، فتسبب أمراض الرئة التحسسية أو التراكمية بسبب تراكم هذه الأجسام الأجنبية في الأنسجة مسببة التهابها

ب ـ مصانع الرخام واستخراج الأحجار، هناك الكثير من الأعمال تثير الغبار ويمكنها أن تسبب مشكلات في الجهاز التنفسي.

ج ـ العاملون في التصوير الشعاعي: يتعرضون للأشعة واحتمالات التسرطن في شتى أنحاء الجسم.

د ـ العاملون بالأدوات الزُّجاجة ذات الضجيج: قد يتعرضون للرضوض العصبية ونقص السمع.

هـ ـ الموظفون المكتبيون يتعرضون للضغوط النفسية وقلة الحركة: التي لها أثرها في زيادة الوزن أو الإصابات المفصلية لمن يعملون على الآلة الكاتبة.

و ـ الطلاب: يتعرضون في المدارس إلى الاختلاط بطلاب آخرين قد يكونون مصابين بعدوائية سارية كالسل، ولذلك يجب إجراء الصور الشعاعية الصدرية لكشف المصابين بالجهاز التنفسي ومنع انتشار الإصابة في مثل هذه التجمعات من المدارس أو الكليات.

ز ـ عمال المطاعم: تجرى لهم الفحوص الطبية الدورية لكشف حاملي الأمراض من السل والتهاب الكبد B والحمى التيفية والمالطية، وإبعادهم عن العمل حتى شفائهم من هذه الأمراض.

وهناك نماذج كثيرة توجب إجراء الفحص الطبي الدوري للعمال في عمل يحدده طبيب المصنع وهو الذي يسأل عن الكشف المبكر عن التبدلات الصحية التي تسببها المهنة، وفي المهن ذات الأغبرة تتم المراقبة عن طريق إجراء الصور الشعاعية البسيطة.

الفصل الخامس

الفحوص الطبية الدورية الأخرى

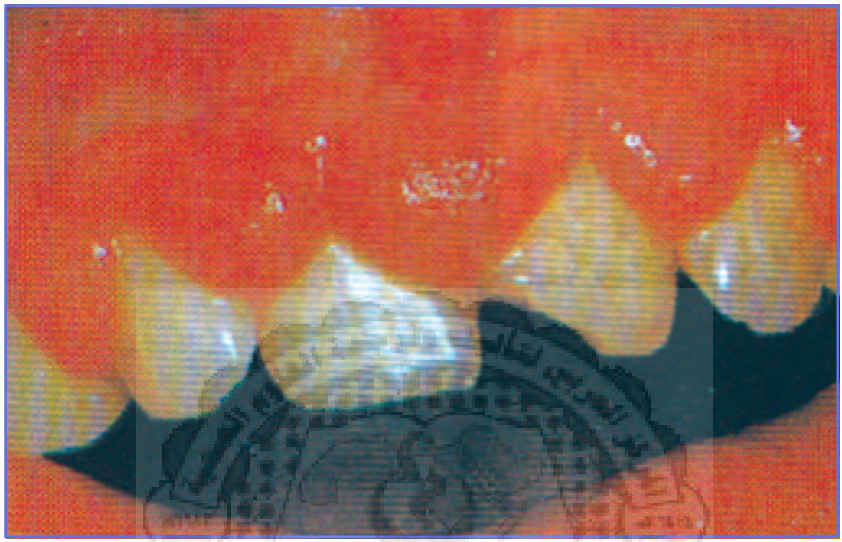
أ ـ الفحص الطبي الدوري للأسنان:

إنَّ فحص الأسنان الدوري هام جداً في صحة الإنسان للأطفال والنساء والرجال وفي مختلف الأعمار، وفيما يلي سرد لكيفية الفحص الطبي الدوري للأسنان:

1 ـ الفحص الطبي الدوري لأسنان الأطفال: هام جداً لكشف النمو الطبيعي للأسنان وكشف النخور المبكر ومعالجتها، فكلما طال عمر الأسنان اللبنية (الأولية) زاد من عمر الأسنان الدائمة لتأخير بزوغها، وزاد من كشف اضطرابات ارتصاف الأسنان لتقويمها، وعدم ترك مكان السن المقلوع فارغاً كي لا تبزغ الأسنان في غير مكانها أو تنزاح عنها، وتجرى صور شعاعية بانورامية لكشف حالة الفكين وحسن إطباقهما، وتدبير التشوهات مبكراً قدر الإمكان، وكثيراً ما يكشف فحص الأسنان واللثة عن الاضطرابات الجهازية العامة كنقص التكلس، أو زيادة الفلور، أو نقصه، أو التصبغات غير الطبيعية بسبب بعض الأدوية مثلاً صفرة الأسنان بسبب استعمال التتراسيكلين (مضاد حيوي) سواء أثناء الحمل أو الطفولة المبكرة (الشكل 9)،

(شكل رقم 9): صفرة الأسنان بسبب استعمال التتراسيكلين

أو تراجع اللثة بسبب الداء السكري الشبابي عند الأطفال أو ضخامة اللثة بسبب التهابها، أو استعمال بعض الأدوية كمضادات الصرع (الشكل 10).



(شكل رقم 10): ضخامة اللثة

2 ـ **الفحص الطبي الدوري لأسنان البالغين نساءً ورجالاً:** من المهم كشف النخور المبكر ومعالجتها وكشف خلل ارتصاف الأسنان وإطباقها وتدبير الخلل بتقويم الأسنان فهو ضروري ليس فقط من الناحية الجمالية، بل لأداء الوظيفة الهضمية بالتقطيع الجيد للطعام ومضغه، وهذا أمر هام لراحة الجهاز الهضمي، وكذلك للوقاية من التهاب المفصل الفكي الصدغي التنكسي شائع الحدوث في حالات عدم الإطباق الجيد للأسنان.

3 ـ **الفحص الطبي الدوري لأسنان الحوامل:** بسبب تعرض الحامل لنقص الكالسيوم الذي يسحبه الجنين من دم أمه لتكوين عظامه مما يعرضها لكثرة النخور السنية، ولذلك يجب مراقبة الحالة السنية واللثوية لكل حامل وتدبيرها بسرعة.

يُجرى الفحص الطبي الدوري للأسنان عموماً لمن ليس لديه مرض سني بشكل عام كل سنة إذا تبينت الحالة الصحية العامة للشخص جيدة، ويتبع النصائح الطبية بشكل واعٍ ويطبقُ عادات التصحح الفموي بشكل جيد كغسل، وتنظيف الأسنان المستمر بالفرشاة أو السواك قبل وبعد الطعام وعدم الإكثار من الحلويات دون غسل الفم بعدها، حيث يكثر تسوس الأسنان في هذه الحالة لانقلاب السكريات إلى وسط يساعد على التسوس لنمو الجراثيم بكثرة على سطوح الأسنان.

وقد يضطر الطبيب إلى النصح بإجراء الفحص الطبي الدوري كل ستة أشهر أو كل ثلاثة أشهر، ويتضح ذلك بعد الزيارة الأولى لطبيب الأسنان الذي يقدر ويقيّم الحالة السنية وما تستدعيه من مراقبة.

قد يكشف طبيب الأسنان تبدلات في الحالة النسيجية اللثوية كتراجع اللثة واضمحلالها بعد ترسبات القَلَح (البليك) أو التسمم بالرصاص،

(شكل رقم 11): يؤدي تصحح الفم إلى نخور شديدة واضطرابات لثوية شديدة

أو على اللسان وباطن الخدين (الشدقين) مثل الطلوان (Leukoplakia) التي تستوجب المراقبة بفترات متقاربة لأنها قد تكون بداية لسرطان اللثة (الشكل 12).

(شكل رقم 12): الطلوان على اللسان

ب ـ وجوب الفحص الطبي الدوري بسبب وجود عادات ضارة :

يتعرض المعتادون على عادات ضارة خاصة مثل التدخين ومعاقرة الكحول والمخدرات إلى أمراض خطيرة. فالتدخين يسبب تصلب الجُدر الوعائية وتشكيل الخثرات على جُدرِها، مما يعرّضها للاحتشاءات بسبب انسداد الأوعية وخاصة في القلب والدماغ والرئتين وقد قيل في إحدى الدراسات على أوعية المدخنين، إنَّ تدخين علبة سجائر يومياً لخمس سنوات تجعل البنية التشريحية لأوعيتهم تماثل البنية التشريحية لبنية الأكبر منهم بعشرين سنة.

كما يسبب التدخين نشوء السرطانات في الشفة أو اللثة أو البلعوم أو الحنجرة أو القصبات أو المثانة بسبب وجود المواد القطرانية في لفافة السجائر.

ولذلك يجب تحري التبدلات المبكرة للأوعية كإجراء تخطيط قلب كهربائي ولو سنوياً، أو عند ظهور أي عرض من ألم صدري، ومراقبة التبدلات المبكرة في أنسجة

الشفتين، أو اللثة لكشف السرطانات في المراحل المبكرة، وإجراء الصورة الشعاعية للصدر إذا ظهر سعال غير اعتيادي للمدخن، كأن يزداد السعال شدة وتظهر معه خيوط دموية، وأما الكحوليون فيجب مراقبة وظائف الكبد لديهم حيث يتسبب شرب الكحول إلى تلف وتشمع الكبد، ويُراقب المدمنون على المخدرات بكشف فيروس HIV لكثرة احتمال انتقاله بالحقن الوريدية، وكذلك تحري باقي الأمراض المنقولة جنسياً.

ج ـ الفحص الطبي الدوري في حالة المرض:

هذا النمط من الفحص الطبي الدوري يقرره الطبيب المعالج للمريض بحسب كل مرض وسيره الإكلينيكي، ويهدف إلى التأكد من الشفاء وعدم النكس.

وقد تكون المراقبة بالفحص الإكلينيكي فقط ككشف الداء السكري بتنظير قاع العين وكشف الأنورزمات في الأوعية الشبكية (أو إجراء بعض الفحوص المتممة كالفحوص المختبرية أو الفحوص الشعاعية)، فمثلاً تراقب معالجة السل بإجراء الصور الشعاعية للصدر ومراقبة اضمحلال التبدلات الشعاعية السابقة أو تكلسها وتحري المتفطرات السلية في القشع (البلغم).

ويُراقب الداء السكري وانضباطه بفحص سكر الدم شهرياً أو كل 15 يوماً بعد ضبطه أول مرة وتحديد الجرعات الدوائية التي تضبطه، وتُراقب الأمراض المناعية الحادة كالروماتزم والذئبة الحمامية الجهازية بفحص عيار سرعة التثفل مثلاً، وتُراقب الأورام بمتابعة الصور الشعاعية وكشف النقائل السرطانية في العظام كالفقرات والحوض وصور الصدر، أو تخطيط الصدى للكبد. هذه الأمراض لا حصر لها، فالطبيب هو المسؤول عن مراقبتها وتحديد الفحوص الطبية الدورية فيها وأسلوب مراقبتها.

الخاتمة

الحمد لله الذي أتم علينا نعمه ظاهرة وباطنة، وأرشدنا إلى طريق العلم والمعرفة لتقصي الأمراض ودرئها قبل وقوعها، ومعالجتها أثناء حدوثها بشكل صحيح يضمن سلامة الجسم ويحقق الصحة السليمة المتكاملة نفساً وجسداً.

ولا يجوز أن يدعي شخص أنَّ ما قضاه الله في قدره لا يمكن تغييره، فذاك من علم الغيب من جهة، كما أن رسولنا الكريم ﷺ قال :«لا يرد القضاء إلا الدعاء»، وفي الكتاب العزيز، بسم الله الرحمن الرحيم: إِنَّا مَكَّنَّا لَهُ فِي الأَرْضِ وَآتَيْنَاهُ مِن كُلِّ شَيْءٍ سَبَبًا ﴿٨٤﴾ فَأَتْبَعَ سَبَبًا ﴿٨٥﴾ . ﴿سورة الكهف﴾

فأرجو أن أكون قد قدمت نبذة يسيرة حول أهم النقاط الرئيسية كثقافة عامة يمكن بها لكل شخص أن يستفيد منها في اتقاء المرض قبل وقوعه، ليضمن التصرف السليم حياله بمساعدة الطبيب في الوقت المناسب وقبل فوات الأوان.

المراجع العربية

1 ـ د.باري هانكوك، د.ج ديفيد برادشو، ترجمة د. خالد الصالح، علم الأورام الإكلينيكي، مركز تعريب العلوم الصحية، 1999م.

2 ـ د. هـ. أ. والدرون، ترجمة د. محمد حازم، الموجز الإرشادي عن الطب المهني، مركز تعريب العلوم الصحية، 1988م.

3 ـ رسالة جوابية من موقع طب الأسرة في سوريا.

المراجع الأجنبية

1 - Forbes, Jackson,Color Atlas and Text of Clinical Medicine, 2 nd edition

2 - Edited by : Geoffrey VP Champerlan,Gynaecology,By Ten Teachers

3 - Meeks-Mitchell,Health a wellness approach,Heit Teachers Edition

4 - Edited by:Stuart Cambell and Christoph Lees,Obstetrics,By Ten Teachers

الإنترنت

http://www.enotalone.com/article/8008.html

by Food and Drug Administration (FDA)

http://www.geocities.com/wss90com/HOME.html

http://www.layyous.com/book%20addition/cervical%20cancer%20arab.htm

http://alfrasha.maktoob.com/showthread.php?t=158012

http://www.google.com/search

في هذا الكتاب

إنَّ توعية الناس بمختلف مستوياتهم الثقافية حول الأمراض عموماً والشائعة منها في العالم خصوصاً بات أمراً ضرورياً لتجنبها ودرء مخاطرها والإصابة بها. والتوعية وحدها غير كافية رغم أنها أساس قوي لتجنب الأمراض، ولذلك افتتحت كثير من الدول عيادات لتقديم خدمات الصحة العامة يُجرى فيها الفحص الطبي الدوري العام للمواطنين، وللأطفال لكشف حالتهم الصحية وتحصينهم باللقاحات اللازمة لهم وفق خطة دورية.

هناك عدد من الأسئلة تواجه الأطباء والمنظمات الصحية من ناحية أنَّ المريض الذي يبتغي الفحص الطبي الدوري يريد أن يجني الفوائد الصحية الأكيدة قدر الإمكان، فما أهم الفحوص التي يجب أن تجرى له؟ وما نمط المشورات التي يحتاجها؟ وما نوع التمنيع والأدوية الأكثر فعالية للوقاية من الأمراض الخطرة أو التقليل منها؟ وأيٌّ منها مناسب لبعض المرضى دون غيرهم ؟ ولبعض الأعمار دون غيرها؟ وهل تُنفذ الإجراءات سنوياً أم كل ثلاث سنوات أم أكثر؟ وكيف تقرر بأن هذا الفحص غير لازم؟ أو بالعكس أي يجب تكراره بكثرة ؟ ومن يتحمّل هذه التكاليف كلها، المريض أم الدولة، أو الاثنين معاً؟ هذه الأسئلة يجد لها القارئ الإجابة عنها في هذا الكتاب.