في البلاد
صحتنا
sehatonaalbilad
albiladpress.com
للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com
تصفحوا العدد
الاثنين MON 3 نوفمبر 2025 - 12 جمادى الأولى 1447 - العدد 6229

البلاد | إعداد حسن فضل

د. عبد الشهيد فضل: ترميم الصدر جزء لا يتجزأ من خطة علاج سرطان الثدي

د. عبدالشهيد فضل

محارِبات سرطان الثدي لا تنتهي قصصهنّ عند التعافي، إذ يحتجن بعده إلى سلسلة من الجراحات التجميلية لترميم ما تركه المرض من آثار، وأبرزها جراحة ترميم الثدي، التي تُعد جزءًا أساسًا من رحلة العلاج، إذ تعيد لهنّ إحساسهنّ بالأنوثة والثقة بالنفس.

هذا ما أوضحه استشاري جراحة التجميل والترميم الدكتور عبد الشهيد فضل، مؤكدًا أن ترميم الثدي جزء لا يتجزأ من خطة علاج سرطان الثدي، وأن كل مريضة مصابة بهذا المرض مؤهلة لأن يكون الترميم جزءًا من علاجها. وأشار الدكتور فضل إلى أن الدراسات والخبرة السريرية أظهرت أن عملية الترميم لها انعكاسات إيجابية كبيرة على النفسية والثقة بالنفس والانخراط الاجتماعي واليومي، كما يمكن أن تكون النتائج قريبة جدًا من الثدي الطبيعي من حيث الشكل والحجم، مما يمنح المريضة شعورًا طبيعيًا ومطمئنًا بعد رحلة العلاج. وأضاف أن هناك اكتشافًا مبشرًا سيمثل إنجازًا طبيًا مهمًا وتطورًا كبيرًا إذا تم إقراره للاستخدام، وسيساعد في تجنيب المرضى عمليات كبيرة ومضاعفات عديدة.

صحّتنا التقت الدكتور فضل في حوار شامل عن تقنيات ترميم الثدي، في لقاء يمثل دليلًا متكاملًا لمحاربات السرطان، حيث يوضح خطة الترميم بعد التعافي، ويستعرض التقنيات الحديثة، ويفند المخاوف والهواجس التي قد تراود المريضة أثناء هذه العملية.

ما أهمية جراحة ترميم الثدي بعد استئصاله لسرطان الثدي من الناحية الطبية والنفسية للمريضة؟

لعملية ترميم الصدر فائدة نفسية كبيرة على المريضة، لأنها تُعيد إليها الثقة بنفسها. فعندما تفقد المرأة عضوًا مهمًا من جسدها، وهو من الأعضاء التي تميزها عن الرجل وتُضفي عليها أنوثتها، تشعر بأنها فقدت جزءًا مهمًا من ذاتها. لذلك، فإن إعادة البناء لها فائدة نفسية كبيرة، إذ تُشعرها بالثقة، وتُنسيها المرض نفسه، وتمنع عزلتها الاجتماعية، وتجعلها أكثر راحة عندما ترتدي ملابسها وتختلط بالناس وكأنها إنسانة طبيعية لا تعاني من أي مشكلة.

هل كل مريضة خضعت لاستئصال الثدي مرشحة لإجراء الترميم، أم أن هناك شروطًا محددة؟

ترميم الصدر جزء لا يتجزأ من خطة علاج سرطان الثدي، وكل مريضة تُصاب بسرطان الصدر مؤهلة لأن يكون الترميم جزءًا من علاجها، إلا في حالات نادرة، مثل رفض المريضة إجراء عملية إعادة البناء، أو إذا كانت حالتها الصحية العامة لا تسمح بإطالة وقت العملية أو بالخضوع لعمليات متعددة.

عدا ذلك، فكل مريضة تُجري عملية استئصال الصدر مؤهلة لأن تقوم بعملية إعادة البناء.

ما أبرز الطرق المستخدمة اليوم في ترميم الثدي؟

تُجرى عملية إعادة البناء بعدة تقنيات، تتدرج من البسيطة والسريعة إلى المعقدة والطويلة.

نبدأ باستخدام الحشوة، التي يمكن أن تكون تحت العضلة أو فوقها، بالإضافة إلى إمكانية استخدام الحشوة مع الشبكة (أو البديل الجلدي Dermal Sub-stitution).

وهناك أنواع عدة من الشبكات، منها الطبيعية ومنها الصناعية، وتُساعد الشبكة على تثبيت الحشوة في المكان المناسب، وتُكوّن طبقة أكثر سماكة لتغطيتها. ويُعد استخدام الحشوة من أبسط الحلول، ويمكن دعمه بحقن الدهون حول الحشوة لتمنح الصدر شكلًا طبيعيًا ومتناسقًا.

طريقة أخرى تُستخدم تعتمد على نوع عملية البتر؛ فإذا تم الاحتفاظ بالجلد و الهالة والحلمة، يختلف الأسلوب عن الحالات التي يكون فيها المرض متقدمًا. ففي الحالات المتقدمة، تُزال أنسجة الصدر مع الجلد، وهنا نحتاج إلى تعويض الجلد والحجم معًا، باستخدام عضلة وشريحة جلدية، إما من الظهر أو من أسفل البطن.

وفي حال أخذها من أسفل البطن، قد تكون كافية لترميم الصدر دون الحاجة إلى السيليكون، أما إذا كانت من الظهر، فقد تُضاف إليها حشوة سيليكون أو تُدعّم بحقن الدهون حتى يكون حجم الصدر مقاربًا للطبيعي .

وهناك طريقة أخرى أكثر تعقيداً نستخدم فيها شريحة جلدية مع كمية من الدهون والأوعية المغذية لها، تُنقل وتُزرع في منطقة الصدر لتشكيل صدر جديد باستخدام أنسجة من البطن أو الأرداف أو الفخذ.

هل يمكن إجراء الترميم في نفس وقت عملية الاستئصال، أم يُفضل أن يكون بعد فترة معينة؟ وما المعايير التي تحدد ذلك؟

وقت الترميم ينقسم إلى قسمين: إما الترميم الفوري أو الترميم المتأخر.

الترميم الفوري هو الذي تُجرى فيه عملية الترميم في نفس جلسة بتر الصدر أو إزالة الورم، ويُعد من أفضل الحلول، لأن المريضة تستيقظ من العملية دون أن تشعر بأنها فقدت جزءًا من جسدها.

كما أن جودة الأنسجة المتبقية من الصدر تكون لينة، مما يُسهل إعادة تشكيلها بالطريقة المناسبة، وتخرج المريضة من العملية وقد تجاوزت الشعور بفقدان الثدي، وعندها سرطان الثدي مما يُخفف عنها عبء المرض نفسيًا.

أما في بعض الحالات، فلا يمكن إجراء الترميم في نفس الجلسة، فيُؤجل لمدة تتراوح بين ثلاثة إلى ستة أشهر بعد عملية البتر والعلاجات المصاحبة، مثل الإشعاع أو العلاج الكيميائي.

من الناحية النفسية، كيف ينعكس الترميم على جودة حياة المرأة بعد رحلة العلاج؟

لعملية إعادة بناء الصدر تأثير نفسي كبير على المريضة، إذ تساعدها على العودة إلى حياتها الطبيعية. عندما تفقد المرأة صدرها، تشعر وكأنها فقدت جزءًا من أنوثتها، مما قد يغير شخصيتها.

تحاول المريضة أحيانًا إخفاء فقدان جزء من جسدها، وهو جزء بارز وواضح، فتتحاشى الاختلاط الاجتماعي، النوادي الصحية، أو الأنشطة التي تتطلب السباحة، لتجنب ظهور أي نقص في جسدها.

هذا قد يؤدي إلى عزلة اجتماعية وتأثير على نفسيتها، حتى في البيت أو مع الزوج، وقد تتأثر حياتها الزوجية.

لذلك، لإعادة بناء الصدر أهمية قصوى في حياة المرأة ونمط حياتها.

بعد عملية الترميم، يمكن للمريضة ممارسة حياتها الطبيعية بكل ثقة.

في بعض الحالات، نقوم بتعديل حجم الثديين بعد إزالة الورم بحيث يكونان متساويين قدر الإمكان في الشكل والحجم، مما يزيد ثقتها بنفسها، وقد لاحظنا هذا لدى عدة مرضى من مصابات السرطان.

هل يعطي الترميم مظهرًا طبيعيًا؟

عادةً، يعتمد البناء على نوع العملية ووضعية الأنسجة المتبقية من الصدر بعد البتر.

إذا تم الاحتفاظ بالجلد والهالة والحلمة، خصوصًا في حالات الاكتشاف المبكر للسرطان، يمكن أن يبدو الصدر طبيعيًا جدًا.

حتى في الحالات التي تفقد فيها المريضة منطقة الهالة والحلمة، يمكننا إنشاء هالة وحلمة اصطناعية مقاربة للطبيعية، على الأقل بحيث يظهر الصدر طبيعيًا تحت الملابس.

بعض النساء يترددن خوفًا من أن تبدو العملية "شكلًا صناعيًا"، ما ردكم على هذه المخاوف؟

بعض المريضات يقلقن من أن يكون شكل الصدر بعد الترميم صناعيًا، لكن الواقع عكس ذلك.

عملية الترميم يمكن أن تكون قريبة جدًا من الصدر الطبيعي من حيث الشكل، مع فارق في الإحساس والوظيفة، خصوصًا بالنسبة للمريضات الشابات اللواتي قد يكنّ في سن الرضاعة.

إلى أي مدى تلعب الجراحة التجميلية دورًا في تعزيز ثقة المرأة بنفسها ومساعدتها على الاندماج في حياتها الاجتماعية بعد المرض؟

بعد انتهاء فترة علاج السرطان وإعادة البناء، يمكن للمرأة العودة إلى حياتها الطبيعية والاندماج في المجتمع.

إعادة البناء تساعد المريضة على نسيان كونها مريضة بسرطان الصدر، وتزيل الوصمة النفسية المرتبطة بفقدان الثدي.

يمكنها ممارسة الرياضة، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ارتداء الملابس التي ترغب بها، وعدم الشعور بالخجل أمام الزوج أو العائلة، بل والعيش بثقة تامة بنفسها.

هل هناك تقنيات جديدة في مجال ترميم الصدر؟

بالنسبة للتقنيات، فدائمًا هناك تقنيات جديدة مستمرة على الظهور في هذا النوع من العمليات. فمثلاً، توجد تقنيات في نوعية الحشوات السيليكونية من حيث الشكل والقشرة المغطية والحجم وطرق التعامل معها.

وهناك أيضًا تقنيات خاصة بالشبكات؛ حيث تتوفر عدة أنواع من الشبكات مثل الشبكات البيولوجية والشبكات الصناعية.

وفي الوقت الحالي، تُجرى بحوث على شيء يسمى Scaphoid Implant —، وهو مثل الأعمدة لإعادة بناء الصدر بالخلايا الدهنية، حيث يعمل كدعامة تنمو عليها الخلايا الدهنية بعد حقن الدهون. ومع الوقت تذوب الشبكة وتظهر الخلايا الدهنية، أي أن الشبكة تتحلل ويحل مكانها نسيج دهني. هذا الاكتشاف سيمثل إنجازًا طبيًا مهمًا وتطورًا كبيرًا إذا تم إقراره للاستخدام، وسيساعد في تجنيب المرضى عمليات كبيرة ومضاعفات عديدة، ونحن نترقب اعتماده دوليًا.

ومن ضمن التطورات أيضًا، هناك الآن عمليات البتر باستخدام الروبوت في عملية استئصال الصدر وإعادة البناء بالشرائح الجلدية مع الدهون، مع استخدام تقنية الجراحة المجهرية (الميكروسيرجري)، أو ما يُعرف بـ الفري فلاب باستخدام الروبوت، وهي من التقنيات الحديثة التي بدأت بالظهور والتطور.

أما حاليًا، فإن معظم هذه التقنيات متوفرة في البحرين. بعض التقنيات التي لا تزال في مراحلها الأولى وتحتاج إلى إمكانيات خاصة وتدريب متخصص لم تنتشر بعد على مستوى العالم بشكل كامل، لكنها في طريقها للوصول إلى البحرين بإذن الله.

ما هي كلمتك لمحاربات سرطان الثدي؟

أحب أن أوجه رسالة إلى مريضات سرطان الثدي: مرض سرطان الثدي منتشر كثيرًا ونعاين العديد من الحالات، فبالتالي أولًا نؤكد على أهمية الفحص الذاتي ومتابعة الحملات التوعوية، خصوصًا أننا في شهر أكتوبر الذي يشهد حملات واسعة على مستوى البحرين للتوعية بأهمية الفحص الدوري للثدي.

كما نؤكد على ضرورة المتابعة مع الأطباء، سواء كانوا أطباء العائلة في المراكز الصحية أو الأطباء الاستشاريين المتخصصين، والاستماع إلى نصائحهم فيما يخص إعادة الفحص، وإجراء الأشعة الصوتية (الألتراساوند) والماموغرام، وكل ما ينصح به الطبيب المعالج.

وفي النهاية، أصبح الآن مرض سرطان الثدي مرضًا يمكن السيطرة عليه، ويمكن اكتشافه مبكرًا والقضاء عليه تمامًا، وتعيش المريضة حياتها الطبيعية من غير أن تشعر بأي نقص أو خوف أو تردد في إجراء مثل هذه العمليات.

وإن عملية إعادة البناء لها انعكاسات إيجابية جدًا على النفسية، وعلى الثقة بالنفس، وعلى الاندماج في المجتمع والانخراط في الحياة الاجتماعية الطبيعية، مما يسهم في الاستقرار النفسي، والاستقرار العائلي، واستقرار الحياة الزوجية. هذه كلها فوائد مهمة يمكن أن تجنيها المريضة من هذا النوع من العمليات.

ونتمنى للجميع الصحة والسلامة والسعادة.

دراسة حديثة: تقديم الفول السوداني للأطفال في مرحلة مبكرة يقيهم من حساسيته

أكدت دراسة حديثة نُشرت نتائجها في مجلة طب الأطفال في 20 أكتوبر أن التقديم المبكر للفول السوداني للرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و6 أشهر يساعد في الوقاية من حساسية الفول السوداني، حيث تشير الدلائل إلى أن التقديم المبكر لبعض الأطعمة يمكن أن يساعد في الوقاية من حساسية الطعام. وتشير الدراسة، التي شملت السجلات الطبية لعشرات الآلاف من الأطفال في جميع أنحاء الولايات المتحدة، إلى أن هذه النصيحة أحدثت فرقًا ملموسًا.

فبعد أن بدأ أطباء الأطفال بتشجيع الآباء على إدخال الفول السوداني — ولاحقًا الأطعمة الأخرى المسببة للحساسية — في مرحلة الرضاعة، انخفضت معدلات حساسية الفول السوداني والحساسية الغذائية بشكل ملحوظ لدى الأطفال الصغار في السنوات الأخيرة.

أجرى باحثون من مستشفى الأطفال في فيلادلفيا الدراسة من خلال تحليل السجلات الصحية الإلكترونية من 48 عيادة طب أطفال على مستوى البلاد، بالتعاون مع شبكة أبحاث الفعالية المقارنة من خلال التقارير الإلكترونية التعاونية (CER2) التابعة للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP).

شملت هذه العيادات 31 عيادة مرتبطة بنظام صحي أكاديمي في منطقة وسط المحيط الأطلسي و17 مكتبًا مستقلًا في ولايات أخرى. وركزت الدراسة على تشخيص حساسية الطعام المرتبطة بالأجسام المضادة IgE (IgE-FA) والتهاب الجلد التأتبي (الأكزيما)، والذي غالبًا ما يشير إلى ارتفاع خطر الإصابة بالحساسية.

قام الفريق بفحص ثلاث فترات زمنية مختلفة لمعرفة كيفية تغير معدلات الحساسية مع مرور الوقت. وشملت الفترة الأولى مرحلة ما قبل الإرشادات وقبل أن يصبح تقديم الفول السوداني المبكر ممارسةً قياسية، وامتدت من سبتمبر 2012 إلى أكتوبر 2014.

أما الفترة الثانية فجاءت بعد الإرشادات الأولية التي كانت تستهدف الرضع المعرضين لخطر كبير، مثل المصابين بالإكزيما الشديدة أو حساسية البيض، وامتدت من سبتمبر 2015 إلى أغسطس 2017.

وتلتها الفترة الثالثة بعد توسيع نطاق النصائح لتشمل المزيد من الرضع، متضمنةً إرشادات جديدة حول اختبار الحساسية ومستويات الخطر، وامتدت من فبراير 2017 إلى يناير 2019. وقد تم تتبع كل طفل في الدراسة من الولادة وحتى سن الثالثة، مع زيارة واحدة على الأقل للرعاية الصحية الأولية قبل عيد ميلاده الأول.

أظهرت النتائج، بعد تحليلات صارمة لضمان دقة الدراسة، انخفاضًا عامًا في معدلات حساسية الفول السوداني بعد نشر إرشادات التقديم المبكر. فقد انخفضت معدلات حساسية الفول السوداني من 0.92 % قبل الإرشادات إلى 0.67 % بعدها، أي بنسبة انخفاض قدرها 27 %، وذلك خلال فترة المراقبة التي استمرت عامين.

ولاحظ الباحثون أن الانخفاض كان أكبر؛ إذ انخفضت معدلات حساسية الفول السوداني من 0.79 % إلى 0.45 %، بنسبة انخفاض قدرها 43 %، وذلك بعد معاينة فترات المراقبة التي استمرت عامًا واحدًا بعد الإرشادات. وفي التحليل الذي امتد لعام واحد، انخفض المعدل من 1.46 % إلى 0.93 %، أي بانخفاض قدره 36 %.

وفي فترة ما بعد الإرشادات، كان الأطفال أقل عرضة بشكل ملحوظ لتشخيص إصابتهم بحساسية الفول السوداني أو أي حساسية غذائية أخرى مقارنةً بالأطفال الذين وُلدوا قبل تطبيق هذه الإرشادات.

كما انخفضت نسبة خطر الإصابة بحساسية الفول السوداني بحوالي 35 % تقريبًا، وخطر الإصابة بأي حساسية غذائية بنسبة 31 % بعد تطبيق الإرشادات.

ولوحظ أيضًا انخفاض في معدلات حساسية الفول السوداني لدى الأطفال المصابين بالإكزيما وغير المصابين بها، مما يشير إلى أن فوائد التقديم المبكر للفول السوداني قد تتجاوز الفئة "عالية الخطورة" التي وُجهت إليها النصيحة في الأصل.

وتبيّن أن الأطفال الذين يعانون بالفعل من حساسية البيض كانوا أقل عرضة للإصابة بحساسية الفول السوداني بعد سريان الإرشادات، بينما لم يُظهر الأطفال المصابون بالإكزيما أي تغيير يُذكر.

ويؤكد الباحثون أن النتائج تشير إلى أن التقديم المبكر للأطعمة المسببة للحساسية، وخاصة الفول السوداني، قد يُسهم بالفعل في خفض معدلات الحساسية.

وأوضحت الدكتورة أميرة أوجناراين لموقع هيلث لاين، طبيبة الأطفال المعتمدة وأخصائية الحساسية والمناعة، أن تقديم الأطعمة التي تحتوي على الفول السوداني ينبغي أن يكون في حوالي ستة أشهر من العمر، وليس قبل أربعة أشهر، وذلك عندما يكون الطفل مستعدًا لتناول الأطعمة الصلبة. يُنصح بتقديم الفول السوداني في وقت مبكر من عمر 4 إلى 6 أشهر بالنسبة للرضع المعرضين لخطر كبير للإصابة بحساسية الفول السوداني، بعد التأكد من استعدادهم وبطريقة آمنة، وباستشارة مقدم الرعاية الصحية. كما أكدت أهمية استخدام أنواع غير مسببة للاختناق من منتجات الفول السوداني، مثل زبدة الفول السوداني الناعمة المُخففة.

وأضافت الدكتورة: "يمكن للمناقشة المبكرة مع طبيب الرعاية الأولية للطفل أن تساعد في ضمان تقديم الفول السوداني والأطعمة الأخرى المسببة للحساسية بأمان ودون تأخير".

فيما ألمح مايكل بيستينر، أخصائي حساسية الأطفال وممثل شبكة الحساسية والربو، إلى أنه يجد انخفاض حساسية الفول السوداني "مطمئنًا ومُشجعًا في آن واحد". وأضاف أن المناقشة المبكرة مع طبيب الرعاية الأولية للطفل يمكن أن تساعد في ضمان تقديم الفول السوداني والأطعمة الأخرى المسببة للحساسية بأمان ودون تأخير.

واختتم قائلًا: "بشكل عام، يُعد التقديم المبكر، بدلًا من التأخير، النهج المُوصى به الآن لجميع الرضع، لأنه يدعم التحمل المناعي والتغذية طويلة الأمد".

مؤكدًا أنه بعد نشر إرشادات التقديم المبكر، انخفضت نسبة الأطفال الصغار المُشخَّصين بحساسية الفول السوداني انخفاضًا حادًا.

في البلاد

صحتنا

sehatonaalbilad
albiladpress.com
للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com

تصفحوا العدد

الاثنين MON
10 نوفمبر 2025 - 19 جمادى الأولى 1447 - العدد 6236

البلاد | إعداد: حسن فضل

اختصاصية "المكياج العلاجي" ليلى بوكنان:

التجميل العلاجي شبه الدائم خيار مناسب لندبات سرطان الثدي

حين تنتهي محاربات سرطان الثدي من رحلة العلاج ويصلن إلى مرحلة التعافي، تبدأ معهن حكاية الندبات التي خلفها المرض، ويواجهن تحديا جديدا يتمثل في استعادة المظهر السابق وإخفاء هذه الندوب. الخيار المتاح غالبا هو عمليات التجميل، لكن هناك خيار آخر يوفر حلا طويل الأمد لكثيرات، وهو المكياج شبه الدائم، أو التجميل العلاجي شبه الدائم، الذي يمكنه استرجاع جمال المريضة وثقتها بنفسها. يمكن استخدام هذا النوع من التجميل بعد الجراحة، سواء لإعادة رسم أجزاء معينة من الجسم بشكل مرئي مثل وشم الهالة بعد عملية ترميم الثدي، أو في حالة الندبات والحروق لاستعادة لون الجلد الطبيعي، بما يسهم في تحسين المظهر العام بعد عمليات ترميم الثدي. "صحتنا" التقت اختصاصية المكياج شبه الدائم العلاجي ليلى بوكنان، والتي تعد الأولى والوحيدة على مستوى الخليج العربي والخامسة دوليا الحاصلة على شهادة متخصصة في المكياج شبه الدائم العلاجي، والوحيدة المرخصة في البحرين.

ليلى بوكنان

كيف بدأت رحلتك في عالم المكياج العلاجي شبه الدائم؟

بدأنا رحلتنا في مجال المكياج شبه الدائم بتقديم خدمات تجميل الحواجب والشفاه والآيلاينر "رسم كجل العين". ولكن لاحظنا أن جزءا كبيرا من العالم يفتقر اليوم إلى هذا النوع من التجميل، خصوصا مرضى السرطان، حيث لم يكن متاحا ضمن قائمة خدمات التجميل التقليدية. لذلك سعينا إلى تطوير هذا المجال والدخول به في البحرين، لنمنح كل محاربة وكل مريضة الجمال الذي تبحث عنه واستعادة ثقتها بنفسها.

ما الذي يميز التجميل العلاجي شبه الدائم عن التجميل التقليدي؟

بالنسبة للتجميل التقليدي، نتحدث عن الأشخاص الأصحاء الذين لا يعانون من أي مشكلات صحية، حيث يُقدّم بهدف التجميل فقط، مثل الحواجب والشفاه والآيلاينر "رسم كحل العين". أما التجميل العلاجي شبه الدائم، فيتعلق بتجميل المناطق المتأثرة بعد العمليات الجراحية، خصوصا بعد استئصال الثدي والترميم. فبعد الجراحة، قد تترك الندبات أو مناطق تحتاج إلى إعادة رسم الهالات بطريقة ثلاثية الأبعاد (3D) لاستعادة المظهر الطبيعي.

ما مفهوم "المكياج العلاجي شبه الدائم" من وجهة نظرك، ولمن يُنصح به؟

المفهوم الأساسي يكمن في استرجاع جمال المريضة وثقتها بنفسها، بحيث تعود كما كانت أو أفضل. يُنصح به بشكل خاص للمرضى اللواتي خضعن لعمليات جراحية، مثل الاستئصال أو ترميم الثدي بعد سرطان الثدي، لمساعدتهن على استعادة المظهر الطبيعي وتعزيز الثقة بالنفس.

ما أبرز الحالات الطبية التي يمكن أن تستفيد من هذا النوع من التجميل؟

اليوم، عندما نسلّط الضوء على نوعين من المرضى: الفئة الأولى هي المريضات من بعد الاستئصال والترميم لمرضى سرطان الثدي، والفئة الثانية هي اللواتي خضعن لعمليات تجميلية مثل تصغير الثدي، والذي قد ينتج عنه نخر حول الحلمة، ونحتاج عندها أن نجمل هذه المنطقة لتعود كما كانت وأفضل.

هل هناك حالات معينة من مرضى السرطان لجأوا إلى هذا النوع من المكياج بعد العلاج الكيميائي أو الإشعاعي؟

نعم، اليوم أصبح هناك وعي والحمد لله، ومن بعد ترخيص الخدمة في البحرين استطعنا أن نواصل ونعطي وعيا أكثر للمريضات، وفعلا أصبح هناك صوت كبير لهذه الخدمة التجميلية. وبالعكس، اليوم يتم التواصل من خلال بعض الاطباء المتخصصين في الجراحة الذين نتعامل معهم، بعد أن يتم الاستئصال والترميم، يتواصلون معنا مباشرة، بحيث نلتقي بهم ونقرر أفضل وقت لاتخاذ اجراءات الترميم.

كيف يمكن للمكياج العلاجي أن يساعد النساء بعد استئصال الثدي أو فقدان الحاجبين أو الرموش؟

عادة ما يكون لدينا تواصل مستمر مع الجراحين والأطباء المختصين بمرضى السرطان، وننصح دائما المريضة قبل أن تبدأ جلسات العلاج الكيميائي باللجوء إلينا. نقوم حينها بتقديم التجميل المناسب للحواجب، وقليل من توريد الشفاه، وبعض التجميل للآيلاينر "رسم كحل العين"، بحيث تحافظ المرأة على جمالها بعد تساقط الحواجب والرموش، وتزداد ثقتها بنفسها خلال فترة العلاج.

هل لديك قصص مؤثرة لنساء مررن بتجربة السرطان واستعدن ثقتهن بأنفسهن من خلال التجميل العلاجي؟

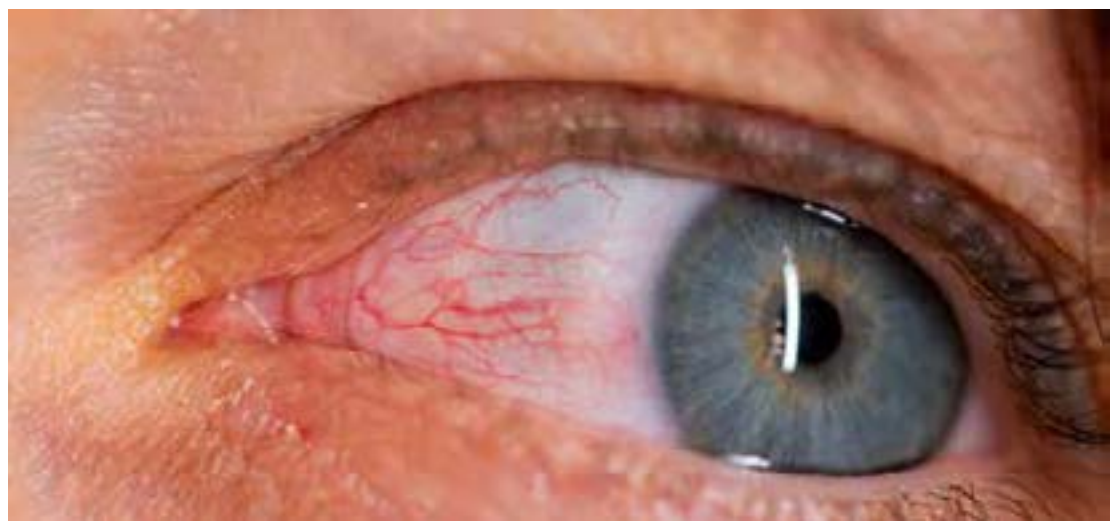
نلتقي بالكثير من المريضات، وعندما يزرن المركز يكون لديهن شعور بعدم القبول الذاتي، ونفسياتهن متعبة جدا. وبعد تطبيق التجميل العلاجي، تتحول حالتهن بشكل ملحوظ؛ فتتغير نفسيتهن وروحهن تجاه الحياة، وتزداد ثقتهن بمظهرهن الخارجي، ما ينعكس إيجابا على حالتهم النفسية بشكل عام.

هل هناك محاذير أو احتياطات طبية يجب مراعاتها عند إجراء المكياج شبه الدائم لمرضى السرطان؟

طبعا، نظرا لأن الأجهزة والأحبار المستخدمة مرخصة لهذه الخدمات، فهي لا تحتوي على معادن ثقيلة ولا تسبب أي أضرار أو أعراض جانبية. والحمد لله، اليوم الأجهزة والأحبار مصممة ومرخصة خصيصا لهذه الفئة من المرضى، ولا توجد محاذير مباشرة.

ومع ذلك، من المهم تحديد الوقت المناسب لإجراء الخدمة، مثل بعد الاستئصال أو بعد العلاج الكيميائي، حيث يختلف التوقيت الأمثل حسب حالة كل مريضة. لذلك، يتم التنسيق مسبقا لتحديد الوقت الأنسب لضمان أفضل النتائج وأمان المريضة.

الأوعية الدموية في العين يمكنها التنبؤ **بأمراض القلب وخطر الشيخوخة البيولوجية**



يُقال عن العيون إنها نافذة الروح؛ وليس عند هذا فحسب، بل يمكن أيضًا أن تساعد الأطباء في رؤية علامات الحالات الصحية غير المتعلقة بالعين. يمكن لأطباء العيون اكتشاف علامات ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول والسكري والمراحل المبكرة من أمراض القلب من خلال الأوعية الدموية في شبكية العين، أو الجزء الخلفي من العين. كما يُعد التهاب العين علامة على إصابة الشخص بمرض مناعي ذاتي. وفي دراسات أخرى، تمكن الأطباء باستخدام الذكاء الاصطناعي من تحديد العمر والجنس من صورة الشبكية فقط، دون أي معلومات أخرى.

وأظهرت دراسة جديدة نُشرت حديثا في مجلة Science Advances أن الأوعية الدموية في شبكية العين يمكن استخدامها أيضًا للمساعدة في التنبؤ بخطر إصابة الشخص بأمراض القلب ومعرفة مدى سرعة شيخوخته البيولوجية.

حلل الباحثون مسح شبكية العين والمعلومات الجينية وعينات الدم لأكثر من 74,000 مشارك في أربع دراسات رئيسة: الدراسة الكندية الطولية بشأن الشيخوخة (CLSA)، ودراسة جينات السكري والتدقيق والبحث في تايسايد اسكتلندا (GoDARTS)، وبنك البيانات الحيوية في المملكة المتحدة، ودراسة PHRI المستقبلية للوبائيات الحضرية والريفية (PURE).

أوضحت د. ماري بيغير، أستاذة مشاركة في قسم الغدد الصماء بكلية الطب في جامعة ماكماستر في أونتاريو، كندا، وأحد مؤلفي الدراسة، لموقع Medical News Today أن التصوير الشبكي يمكنه التقاط التغيرات الطفيفة المرتبطة بالشيخوخة والالتهابات وأمراض القلب. وأشارت إلى أنه مع التقدم في تقنيات الذكاء الاصطناعي، يمكن لهذه الفحوصات أن تساعد في الكشف عن الشيخوخة البيولوجية المبكرة وتقييم مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية، خاصة أن هذه الأمراض غالبًا ما تتطور بصمت.

وأكدت أن تحديد بروتينات مثل MMP12 ومستقبل IgG-Fc IIb يربط التغيرات الوعائية في الشبكية بمسارات التهابية وإعادة تشكيل الأنسجة التي قد تسهم في الشيخوخة وأمراض القلب والأوعية الدموية. وأشارت إلى أن هذه النتائج تبرز الأهداف العلاجية المحتملة التي قد تساعد في إبطاء شيخوخة الأوعية الدموية والوقاية من الأمراض المرتبطة بها.

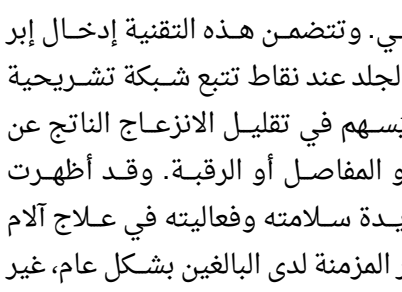
بعد التحليل، وجد الباحثون أن المشاركين الذين كانت أوعيتهم الدموية في الشبكية أبسط وأقل تفرعًا كانوا أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. كما أظهرت نتائجهم علامات الشيخوخة البيولوجية، بما في ذلك ارتفاع مستويات الالتهاب وقصر العمر البيولوجي.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأوعية الدموية الشبكية الأبسط والأقل تفرعًا ترتبط بارتفاع مخاطر الإصابة بأمراض القلب وقصر العمر البيولوجي. كما تبين أن تعقيد الأوعية الدموية الشبكية يمثل مؤشرًا قابلًا للقياس للالتهاب الجهازي والشيخوخة الوعائية، ما يجعل الشبكية علامة بيولوجية مبكرة غير جراحية لتحديد الأفراد المعرضين للخطر، وتتبع صحة الأوعية الدموية مع مرور الوقت، وتمكين استراتيجيات الوقاية والعلاج المخصصة.

بالإضافة إلى ذلك، كشف العلماء عن الأسباب البيولوجية المحتملة للتغيرات التي تطرأ على الأوعية الدموية في العين، مشيرين إلى دور بروتينات معينة، أبرزها MMP12 ومستقبل IgG–Fc IIb، والتي قد تساهم في تسريع الشيخوخة والإصابة بالأمراض.

وأكد د. بنجامين بيرت، طبيب العيون المعتمد من مجلس الطب في مركز MemorialCare Orange Coast Medical Center في كاليفورنيا، أن الدراسة توضح مدى فعالية استخدام الأوعية الدموية الدقيقة في الشبكية كمؤشر لتشخيص أمراض جهازية أخرى.

علاج وخز الإبر فعال وآمن لآلام أسفل الظهر المزمنة لدى كبار السن



ألم أسفل الظهر المزمن يُعدّ السبب الرئيس للإعاقة في جميع أنحاء العالم، ويؤثر على أكثر من ثلث كبار السن في الولايات المتحدة. وغالبًا ما ينتج عن تآكلٍ مرتبطٍ بتقدم العمر في العمود الفقري، مثل انزلاق الأقراص أو ضيق القناة الشوكية. ويمكن أن تشمل الأسباب الأخرى الإجهاد العضلي، أو زيادة الوزن، أو قلة الحركة. وتتراوح الخيارات العلاجية المتاحة بين العلاجات التكميلية ومسكنات الألم، غير أن هناك حاجةً مستمرة إلى أساليب آمنة وفعّالة لإدارة الألم لا تسبب الإدمان.

وفي هذا الصدد، أظهرت دراسة ممولة من المعاهد الوطنية للصحة (NIH) أن الوخز بالإبر يُحسن بشكل كبير الوظائف الجسدية ويُخفف الألم لدى كبار السن المصابين بآلام أسفل الظهر المزمنة، مقارنة بمن تلقوا الرعاية الطبية المعتادة فقط، أو الأدوية الموصوفة عادة، أو العلاج الطبيعي.

وشملت التجربةُ السريرية، المعروفة باسم BackInAction عدد 800 مشارك، واستندت إلى تقييمات ذاتية للإعاقة المرتبطة بالألم، بعد علاجات شملت أو استثنت الوخز بالإبر. ودرس الباحثون ما إذا كان الوخزُ بالإبر اليدوي يمكن أن يُحسن الوظائف ويُقلل الألم لدى كبار السن الذين يعانون من آلام مزمنة أو مستمرة في أسفل الظهر.

وكان المشاركون رجالا ونساء تبلغ أعمارهم 65 عاما فأكثر، ولديهم تاريخ طبي من آلام أسفل الظهر استمر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل. تلقى ثلثُهم ما يصل إلى 15 جلسة علاج بالوخز بالإبر على مدار ثلاثة أشهر (علاج الوخز بالإبر القياسي)، فيما تلقى ثلث آخر ست جلسات علاج إضافية بالوخز بالإبر (جلسات الصيانة) على مدار الأشهر الثلاثة التالية.

وأجرى المشاركون تقييما ذاتيا لألمهم وقيودهم البدنية في ثلاث مراحل مهمة من الدراسة: بعد ثلاثة وستة واثني عشر شهرا من التسجيل. كما استخدم الباحثون أدوات إضافية لقياس مستويات الألم، ودرجة الأداء البدني، والاكتئاب، والقلق.

في التقييم الذي أُجري بعد ستة أشهر واثني عشر شهرا، تحسن الألم والأداءُ البدني، وانخفضت إعاقةُ الألم وشدتُه بشكل كبير في المجموعتين اللتين تلقتا علاج الوخز بالإبر، مقارنة بأولئك الذين تلقوا الرعاية الطبية المعتادة فقط.

كما أفاد الباحثون أيضا بأن علاج الوخز بالإبر ارتبط بأعراض قلق أقل، مقارنة بالرعاية الطبية المعتادة وحدها، وذلك في التقييمات التي أُجريت بعد ستة أشهر واثني عشر شهرا.

ويشار إلى أن الوخزُ بالإبر، الذي يعود أصله إلى الطب التقليدي في شرق آسيا، اكتسب شعبية واسعة في الولايات المتحدة منذ سبعينات القرن الماضي. وتتضمن هذه التقنية إدخال إبر دقيقة في الجلد عند نقاط تتبع شبكة تشريحية محددة، ما يُسهم في تقليل الانزعاج الناتج عن آلام الظهر أو المفاصل أو الرقبة. وقد أظهرت دراسات عديدة سلامته وفعاليته في علاج آلام أسفل الظهر المزمنة لدى البالغين بشكل عام، غير أن الدراسات التي ركزت على البالغين الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما فأكثر لا تزال محدودة.

وأكدت الباحثةُ الرئيسة في الدراسة، لين ل. ديبار من كايزر بيرماننت، أن نتائجهم السريرية أثبتت فاعلية الوخز بالإبر في علاج آلام أسفل الظهر، وأن حجم هذا التأثير، وإن كان متواضعا، كان إيجابيا ومستداما. وأضافت أن ما يميز دراسة BackInAction هو تركيزها تحديدا على البالغين الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما فأكثر، وصُممت بطريقة عملية.

فيما قالت الباحثة المشاركة أندريا جيه. كوك، وكبيرة باحثي الإحصاء الحيوي في شركة كايزر بيرمانت: "يوفر الوخزُ بالإبر خيارا أقل تدخلا، ويتميز بمستوى أمان أفضل من العديد من العلاجات الشائعة لآلام الظهر لدى كبار السن". وأوصى مؤلفو الدراسة إلى أهمية توفير خدمات الوخز بالإبر لكبار السن الذين يعانون من آلام الظهر المزمنة.

البلاد | إعداد: حسن فضل

أثبتت للمرة الأولى في التاريخ أن العلاج المناعي يمكنه علاج السرطانات المقاومة للمناعة

د. أنوار المساعد أول بحرينية رائدة عالميا بالعلاج المناعي والدقيق لأورام الجهاز الهضمي

د. أنوار المساعد

مر يوم الطبيب البحريني، وتسلطت الأضواء على إنجازات الطبيب البحريني وعطاءاته داخل المملكة، وشاركت صحيفة "البلاد" بملف مميز احتفى برواد المهنة وأبطالها. لكن خارج الحدود، هناك أطباء بحرينيون يبدعون بصمت وخلف الأضواء، يرفعون اسم البحرين عاليا في الولايات المتحدة وأوروبا ودول عديدة حول العالم. "صحتنا" تضيء على بعض من قصص نجاحهم.

د. أنوار محمد باقر سعيد المساعد، إحدى هؤلاء المبدعين؛ فقد برزت في الولايات المتحدة، حيث تعد، على الرغم من صغر سنها، أول بحرينية رائدة على المستوى العالمي في مجال العلاج المناعي والدقيق لأورام الجهاز الهضمي. وتقود اليوم أحد أكثر برامج أورام الجهاز الهضمي نشاطا وتطورا في الولايات المتحدة الأميركية، وقد نشرت بحوثها في أهم المجلات العلمية العالمية، ونالت العديد من الجوائز، من بينها زمالة هيلمان للبحث المبتكر في السرطان. كما تم اختيارها لتمثيل مركز هيلمان في برنامج القيادة والتنوع التابع لرابطة مراكز السرطان الأميركية (AACI)، تقديرا لتميزها العلمي والقيادي. في رصيدها أكثر من خمسين تجربة سريرية قادتها، أبرزها تجربة STELLAR-303 التي ترى أنها محطة فارقة في مسيرتها العلمية والمهنية، لأنها أثبتت، للمرة الأولى في التاريخ، أن العلاج المناعي يمكن أن يحقق فائدة ملموسة حتى في السرطانات التي كانت تعد "مقاومة للمناعة"، وهي تجربة شكلت نقلة نوعية في علاج سرطان القولون والمستقيم. واليوم، وهي تترأس أحد أقسام الأورام في واحدة من أعرق المؤسسات الطبية في العالم، تعد من أبرز وأشهر أطباء الأورام في جيلها على المستويين الدولي والعالمي. وتشغل حاليا منصب بروفيسور مشارك في كلية الطب بجامعة بيتسبرغ، ورئيسة قسم أورام الجهاز الهضمي في مركز هيلمان للسرطان التابع لجامعة بيتسبرغ الطبية، وهو مركز رائد ومعتمد من المعهد الوطني الأميركي للسرطان كمركز متميز شامل للبحوث السرطانية. "صحتنا" التقت بها في لقاء خاص عن تجربتها وانجازاتها.

من جامعة الخليج إلى مركز هيلمان للسرطان

بدأت د. أنوار المساعد مسيرتها الطبية في جامعة الخليج العربي في البحرين، حيث نالت درجة البكالوريوس في العلوم الطبية وشهادة الدكتوراه في الطب، قبل أن تنتقل إلى الولايات المتحدة، حيث أنهت برنامج الإقامة في الطب الباطني في جامعة ميزوري، كانساس سيتي، ثم أكملت تدريبها المتقدم في أمراض الدم والأورام وأورام الجهاز الهضمي في مركز جامعة كانساس الطبي وكذلك جامعة ويسكونسن.

وانضمّت لاحقًا إلى هيئة التدريس في جامعة بيتسبرغ ومركز هيلمان للسرطان والأبحاث، حيث تقود اليوم أحد أكثر برامج أورام الجهاز الهضمي نشاطًا وتطورًا في الولايات المتحدة الأميركية، وتشغل أيضًا منصب رئيس لجنة سرطان القولون والمستقيم في مؤسسة NSABP، وهي شبكة بحثية كبرى مدعومة من المعهد الوطني الأميركي للسرطان.

قيادة لجنة سرطان القولون والمستقيم في مؤسسة NSABP

ولفتت إلى أن لجنة سرطان القولون والمستقيم في مؤسسة NSABP – التي تعد واحدة من أعرق المؤسسات البحثية في تاريخ التجارب السريرية للسرطان في الولايات المتحدة – تلعب دورًا محوريًا في توجيه البحوث السريرية ووضع الاستراتيجيات العلمية التي تُشكّل مستقبل علاج هذا النوع من الأورام.

وقالت "بصفتي رئيسة اللجنة، أعمل مع مجموعة من أبرز العلماء والأطباء في أميركا والعالم على تقييم وتصميم التجارب السريرية الجديدة التي تدمج أحدث العلاجات المناعية والجزيئية مع الأساليب التقليدية مثل الجراحة والعلاج الإشعاعي. نحرص على أن تكون دراساتنا قائمة على أسس علمية دقيقة ومبنية على الاحتياجات الواقعية للمرضى، وليس فقط على الفرضيات النظرية".

وأضافت أن من مهام اللجنة أيضًا مراجعة نتائج التجارب الجارية، وتحليل المؤشرات الحيوية، وتحديد الاتجاهات المستقبلية للأبحاث متعددة التخصصات، بحيث نربط بين المختبر والعيادة في منظومة واحدة متكاملة. نحن نعمل على بناء ما يمكن تسميته "خريطة طريق" لعلاج سرطان القولون والمستقيم في المستقبل، تُعنى بالعلم والابتكار لكن في جوهرها تضع الإنسان واحتياجاته في المركز.

وتابعت "بالنسبة لي، قيادة هذه اللجنة تمثل مسؤولية فكرية وأخلاقية في آن واحد، لأنها تتيح لي تأثيرًا مباشرًا على السياسات البحثية والعلاجية العالمية، وتمنحني الفرصة لتسليط الضوء على أهمية التعاون الدولي في مكافحة هذا المرض الذي يمسّ حياة ملايين الناس حول العالم."

رائدة عالميًا في العلاج المناعي لأورام الجهاز الهضمي

تُعدّ د. أنوار المساعد، على صغر سنها، أول بحرينية رائدة على المستوى الدولي والعالمي في العلاج المناعي والدقيق لأورام الجهاز الهضمي، وهو مجال جديد يعد اكتشافًا تاريخيًا، إذ نشرت أكثر من 300 بحثٍ ومقال علمي في هذا المجال، وقادت أكثر من 50 تجربة سريرية لاستكشاف استراتيجيات علاجية مبتكرة لسرطانات الجهاز الهضمي. وتشمل إنجازاتها تجارب عالمية ودولية بارزة مثل دراسة (PARAMUNE (S2303 التي تبحث في توليفات علاجية مناعية جديدة لسرطان المعدة والمريء، ودراسة STELLAR-303، وهي تجربة من المرحلة الثالثة شكّلت نقلة نوعية في علاج سرطان القولون والمستقيم.

نُشرت بحوثها في أهم المجلات العلمية العالمية مثل The Lancet، The Lancet Oncology، Nature Communications، JAMA Oncology، Journal of Clinical Oncology. وقد نالت العديد من الجوائز، من بينها زمالة هيلمان للبحث المبتكر في السرطان. كما تم اختيارها لتمثيل مركز هيلمان في برنامج القيادة والتنوع التابع لرابطة مراكز السرطان الأميركية (AACI) تقديرًا لتميزها العلمي والقيادي.

لعلاج المناعي نقلة نوعية في فهم السرطان

وأشارت إلى أن العلاج المناعي والدقيق هو ببساطة نقلة نوعية في طريقة فهمنا للسرطان وكيفية التعامل معه. فبدلاً من استخدام علاج واحد لجميع المرضى كما كان الحال في الماضي، أصبحنا اليوم نُصمِّم العلاج بناءً على الخصائص الجينية والمناعية الفريدة لكل مريض ولكل ورم.

وأضافت أنه يعتمد على تحفيز جهاز المناعة نفسه ليصبح قادراً على التعرّف على الخلايا السرطانية ومهاجمتها، تمامًا كما يفعل عند مواجهة أي عدوى. أما العلاج الدقيق فيعني فهم التفاصيل الجزيئية الدقيقة داخل الورم – كالجينات والبروتينات ومسارات الإشارات – واختيار العلاج الأنسب بناءً على تلك السمات الخاصة بكل مريض.

وبينت أنه بهذه الطريقة، يتحول العلاج من نهج عام إلى خطة علاجية "مفصّلة على المقاس"، هدفها تحقيق أقصى فاعلية بأقل ضرر ممكن.

بين العلاج المناعي والتقليدي

وأوضحت أن الفرق الجوهري بين العلاج المناعي والتقليدي هو أن العلاج المناعي والدقيق لا يهاجم الورم فحسب، بل يعيد تدريب الجسم نفسه ليقاوم السرطان من الداخل. بينما العلاجات التقليدية مثل الكيميائي والإشعاعي تعتمد على قتل الخلايا السرطانية بشكل مباشر، لكنها قد تؤثر أيضًا في الخلايا السليمة وتسبب آثارًا جانبية مرهقة.

أما العلاجات المناعية فتركّز على تنشيط الخلايا المناعية الطبيعية لتتعرف على الورم وتبقى في حالة تأهب حتى بعد انتهاء العلاج، ما يحدّ من احتمالات عودة المرض.

وقالت: "إن الطب الدقيق يمنحنا القدرة على اختيار الدواء المناسب في الوقت المناسب، بناءً على التحليل الجيني للورم، وهو ما يجعل العلاج أكثر فعالية وأقل عشوائية.

بكلمات بسيطة، يمكن القول إننا انتقلنا من مرحلة "علاج السرطان" إلى مرحلة "فهمه والتحاور معه علميًا"، وهذا هو جوهر الثورة الحديثة في علم الأورام.

تجربة STELLAR-303 محطة فارقة في مسيرتها

من بين أكثر من 50 تجربة سريرية قُدتها، اعتبرت تجربة STELLAR-303 محطة فارقة في مسيرتها العلمية والمهنية، وهي تجربة عالمية واسعة النطاق درست فيها مزيجًا مبتكرًا من العلاج المناعي مع مثبطات كيناز متطوّرة لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم في مراحله المتقدمة.

وأشارت إلى أن هذه التجربة كانت لحظة تحول حقيقية لأنها أثبتت للمرة الأولى في التاريخ أن العلاج المناعي يمكن أن يحقق فائدة ملموسة حتى في السرطانات التي كانت تُعدّ "مقاوِمة للمناعة"، وهي خطوة غيّرت نظرتهم تمامًا لإمكانات هذا النهج العلاجي.

وقالت "ما يميز هذه التجربة ليس فقط نتائجها العلمية، بل أيضًا روح التعاون العالمي التي جمعت مراكز من أكثر من 16 دولة في أميركا وأوروبا وشرق آسيا وأستراليا، وجهود فريقي البحثي الذي كان له دور محوري في التصميم العلمي والتحليل النهائي للبيانات".

وأضافت أنه على المستوى الشخصي، أكدت هذه التجربة أن الإصرار على الابتكار، حتى في أكثر أنواع السرطان تحديًا، يمكن أن يفتح آفاقًا جديدة ويمنح المرضى أملاً حقيقيًا في تحسين نوعية حياتهم وإطالة بقائهم.

بالنسبة لها، STELLAR-303 لم تكن مجرد دراسة سريرية، بل رسالة بأن الأمل لا يُقاس بالأرقام، بل بالشجاعة على خوض المجهول العلمي من أجل الإنسان.

من علاج المرض إلى فهم المرضى

وألمحت إلى أن مجال أورام الجهاز الهضمي خلال السنوات الأخيرة شهد قفزة غير مسبوقة على المستويين العلمي والتطبيقي، يمكن وصفها بأنها تحوّل من "علاج المرض" إلى "فهم المرضى".

وتابعت: "أصبحنا نعتمد اليوم على الطب الدقيق (Precision Medicine)، الذي يمكّننا من تحليل التركيبة الجينية والجزيئية لكل ورم، واختيار العلاج بناءً على بصمة كل مريض على حدة. هذا التوجّه جعل العلاج أكثر فعالية وأقل ضررًا، وفتح الباب أمام فرص حقيقية للشفاء في مراحل كانت تُعَدّ مستحيلة سابقًا".

وأضافت أن التطور الثاني يتمثل في دمج العلاج المناعي مع العلاجات الموجّهة، ما أحدث ثورة في طريقة السيطرة على الأورام الصلبة مثل سرطان القولون والمستقيم والكبد والمعدة. لم يعد العلاج محصورًا في الأدوية التقليدية أو العمليات الجراحية، بل أصبحنا نُحفّز الجهاز المناعي للمريض ليصبح شريكًا في مقاومة الورم.

كذلك، فقد منحت التقنيات الحديثة في تحليل الدم (مثل الخزعة السائلة)، والذكاء الاصطناعي في تفسير الصور الطبية والأنماط الجزيئية، الأطباء القدرة على رصد المرض في مراحله المبكرة، وتوقّع احتمالات الانتكاس أو الاستجابة للعلاج بدقة عالية.

بين التفوق الأكاديمي والحنين للوطن

وعن أبرز التحديات التي واجهتها في بداية رحلتها من البحرين إلى الولايات المتحدة قالت: "كانت تجربة مليئة بالتحديات، لكنها في الوقت نفسه كانت رحلة بحث عن الحلم والإصرار على تحقيقه. فالانتقال من بيئة صغيرة متماسكة إلى نظام أكاديمي وطبي ضخم كالنظام الأميركي لم يكن سهلاً. واجهت في البداية تحديات التأقلم مع نظام صحي معقد يقوم على دقة البروتوكولات وسرعة القرار".

وأضافت أن الحفاظ على الثقة بالنفس وسط بيئة تنافسية للغاية، كان أصعب تحدٍ، حيث كان عليها أن تثبت نفسها، ليس فقط كطبيبة أجنبية، بل كامرأة عربية تؤمن أن التميز لا تحدّه الجغرافيا.

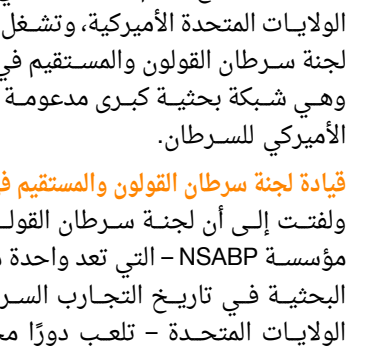
العلم لا يعرف حدودًا

كانت تتعلم بسرعة، وتعمل لساعات طويلة، وتوازن بين رغبتها في التفوق الأكاديمي وحنينها الدائم إلى الوطن. فلفتت إلى أنه مع مرور الوقت، تحولت تلك التحديات إلى قوة دافعة. فقد علمتها الغربة الصبر والانضباط، وعلّمها الطب الأميركي أن العلم لا يعرف حدودًا، وأن الإبداع يولد حين نُصرّ على التعلم من كل بيئة نمر بها.

واليوم، وهي تترأس أحد أقسام الأورام في واحدة من أعرق المؤسسات الطبية في العالم، تستحضر دائمًا تلك البدايات، لأنها كانت الأساس الذي بُني عليه كل إنجاز لاحق، ودليلًا على أن الإرادة يمكن أن تُحوّل التحدي إلى قصة نجاح عالمية.

انفتاح على التعاون مع مؤسسات بحرينية وخليجية

وأكدت أنه في الوقت الحالي، لا توجد شراكات بحثية رسمية قائمة بين مركز هيلمان وبين مؤسسات في مملكة البحرين أو في دول منطقة الخليج. ومع ذلك، فهم منفتحون جدًا على تطوير أو بناء جسور تعاون علمي إذا توفرت الفرصة، لاسيما في البحرين أو دول مجاورة، إذا كانت تمتلك إمكانات واعدة لإجراء بحوث نوعية ومؤثرة في مجال السرطان.



دواء جديد
قد ينقذ حياة الذين يعانون من ارتفاع مستويات الكوليسترول

ارتفاع الكوليسترول هو القاتل الصامت وأحد الاضطرابات الخطيرة جدا، فغالبا لا يُكتشف عبر ألم أو أعراض واضحة في البداية، لكنه يؤدي بصمت إلى تراكم الدهون على جدران الشرايين، ما يسبب تصلب الشرايين ويُقلل من تدفق الدم، ويزيد من خطر الإصابة بأمراض قلبية خطيرة مثل النوبة القلبية أو السكتة الدماغية. ويُشكّل خطرا خاصة حينما تتجاوز مستوياته حدّا معيّنا، حيث تصبح المضاعفات أكثر احتمالا.

العلاج الأساسي والأكثر شيوعًا لارتفاع الكوليسترول يعتمد على الستاتينات، وإذا لم يكن ذلك كافياً يُوصى بحقن مثبّطات PCSK9، لكنها باهظة التكلفة وغير متاحة للجميع.

وفي هذا الصدد، أشارت دراسة جديدة عُرضت في اجتماع جمعية القلب الأميركية (AHA) في 8 نوفمبر إلى أنّ دواء تجريبي يُدعى "إنليسيتايد" (Enlicitide)، صمّمته شركة Merck & Co، يمكن أن يخفض مستويات الكوليسترول لدى البالغين بشكل كبير، وقد يشكّل علاجاً محتمَلاً للأشخاص الذين تُعرّضهم مستويات الكوليسترول لديهم لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية الحادة.

وقد أظهر هذا الدواء، وهو أول مثبّط فموي لبروتين PCSK9، انخفاضًا ملحوظًا في الكوليسترول الضار (LDL-C). ويعمل الدواء إلى جانب الستاتينات لخفض الكوليسترول الضار، ما قد يُشكّل نقلة نوعية للمرضى الذين يحتاجون إلى خيارات علاجية أكثر فعالية وسهولة في الاستخدام.

ويُثبّط إنليسيتايد بروتين الكبد المُسمّى PCSK9، الذي يُساعد على إزالة كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة المعروف أيضًا باسم الكوليسترول "الضار".

شارك في تجربة CORALreef Lipids السريرية من المرحلة الثالثة 2,912 بالغًا مصابين بارتفاع LDL-C أو معرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وكان معظمهم يتناول بالفعل أدوية الستاتينات ضمن علاجهم القياسي. وتم توزيع المشاركين بصورة عشوائية بين من تلقوا الدواء التجريبي ومن تلقوا دواءً وهميًا، مع متابعة النتائج عند 24 أسبوعًا (مع بيانات متابعة حتى 52 أسبوعًا).

وأظهرت النتائج انخفاضًا في مستوى LDL-C بنحو 55.8 % في التحليل الأساسي، وبنحو 59.7 % في تحليل عدّل لاحقاً، وهو انخفاض ملحوظ مقارنة بالمجموعة التي تلقت العلاج الوهمي.

وقالت بوجا بانكا، نائبة رئيس البحوث السريرية في Merck، لشبكة CNN، إن "70 % من المرضى الذين يتلقّون علاجات خفض الدهون لا يزالون لا يحققون أهدافهم المحددة وفقاً للمبادئ التوجيهية"، مؤكدة أن "الفكرة الحقيقية هي إظهار ما يمكن تحقيقه باستخدام إنليسيتايد بالإضافة إلى الستاتينات".

كما أوضحت إيرين أ. بوهولا، اختصاصية طب القلب والأوعية الدموية في مستشفى بريغهام والنساء والمؤلّفة الرئيسة للدراسة، أن نتائجهم تشير إلى أن خفض مستوى الكوليسترول على المدى الطويل باستخدام مثبّطات PCSK9 يمكن أن يساعد في تحسين معدّل الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وربما خفض الوفيات مع مرور الوقت.

من المحتمل أن يتم تسويق هذه الحبة مستقبلاً كبديل اقتصادي وسهل الاستخدام لحقن الأجسام المضادة وحيدة النسيلة باهظة الثمن، التي تُستخدم كل أسبوعين أو شهر، والتي تعمل بطريقة مشابهة للحبة الجديدة.