

الحد من التفاوت في رعاية المُصابات بسرطان الرحم: دعوة عالمية للتحرك

فهم سرطان الرحم

- يبدأ سرطان الرحم في الرحم ويُشار إليه باسم "سرطان الرحم"
- سرطان بطانة الرحم هو أكثر أنواع سرطان الرحم شيوعًا. ساركوما الرحم هو نوع أكثر ندرًا
- وغالبًا ما يصيب النساء بعد انقطاع الطمث ولكنه قد يصيب النساء الأصغر سنًا أيضًا

سرطان الرحم هو أحد أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء. يتزايد عدد المُصابات بهذا المرض والوفيات الناجمة عنه بمعدلات كبيرة. ومع ذلك، فإن معظم الناس لا يعرفون علامات وأعراض سرطان الرحم أو عوامل الخطر.

يؤدي التشخيص المبكر إلى معدلات شفاء عالية، كما أن التقدم الطبي في طرق العلاج يؤدي إلى تحسين النتائج. ومع ذلك، فإن الوصول إلى الرعاية عالية الجودة التي تتيح علاجًا فعالًا وعالي الجودة ليس في متناول الجميع بسهولة. يؤثر سرطان الرحم على النساء من جميع الخلفيات، لكن لا تزال هناك تفاوتات في اكتشاف المرض وعلاجه على أساس العرق والأصل الإثني والدخل والمنطقة وإمكانية الحصول على الرعاية.

على مدار الثلاثين عامًا الماضية، زادت حالات الإصابة بسرطان الرحم بنسبة تزيد عن 15% على مستوى العالم، بما في ذلك في جنوب آسيا (36%) وأمريكا الشمالية (45%) وأوروبا الغربية (49%) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (46%) وأمريكا اللاتينية (56%) والشرق الأوسط (75%).

الإصابة بسرطان الرحم

• يُعد سادس أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء

• وقد زادت نسبة الإصابة به في العقد الماضي بسبب زيادة السمنة والتغيرات الأخرى في نمط الحياة

• ومن المتوقع أن يرتفع عدد الحالات بنسبة 50% تقريبًا بحلول عام 2044

تتأثر المجموعات العرقية والإثنية المحرومة من الخدمات، بما في ذلك النساء السود، بشكل غير متناسب بسرطان الرحم. كما تواجه النساء في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات والبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل معدلات أعلى من سرطان الرحم والوفيات المرتبطة به مقارنة بالنساء في البلدان مرتفعة الدخل.

من أجل تحسين حياة المريضات وإبطاء ارتفاع عدد الحالات، خاصةً في الفئات السكانية المحرومة من الخدمات، علينا أن نتحرك الآن. هناك حاجة إلى زيادة الوعي والتشخيص المبكر وتحسين العلاجات وتحسين الدعم المقدم للناجيات من سرطان الرحم. وسيطلب الأمر تضافر جهود الحكومات ومقدمي الرعاية الصحية ومنظمات المناصرة والمجتمعات المحلية وأرباب العمل والمريضات وعائلاتهن لتحقيق هذه الأهداف.

طرق القضاء على التفاوت في الرعاية زيادة الوعي بعوامل الخطر وعلامات المرض وأعراضه

يمكن للنساء اكتشاف المرض مبكرًا في حالة فهم عوامل خطر الإصابة بسرطان الرحم وعلاماته وأعراضه. ويمكن أن يمكّنهن الحصول على المعرفة من مناقشة المخاطر مع مقدمي الرعاية الصحية وتنفيذ استراتيجيات الوقاية واتخاذ قرارات مستنيرة قد تنقذ حياتهن.

من المحتمل أن ترتفع حالات الإصابة بسرطان الرحم لأن العديد من عوامل الخطر، خاصةً السمنة وارتفاع ضغط الدم والسكري، أخذت في الارتفاع أيضًا. كما يمكن أن تساهم الاختلالات الهرمونية والاستعدادات الوراثية ومتلازمة المبيض متعدد الكيسات والدورة الشهرية الأولى المبكرة وانقطاع الطمث المتأخر والعوامل الإنجابية في زيادة خطر الإصابة بسرطان الرحم، مما يؤثر على مجموعات فرعية متنوعة بشكل مختلف. كما أن الاستعداد الوراثي العائلي للإصابة بسرطان الرحم، مثل متلازمة لينش، هو أيضًا عامل خطر.

إن التعرف على علامات سرطان الرحم وأعراضه أمر بالغ الأهمية للكشف المبكر وتحسين نتائج المرضى.

أكثر الأعراض شيوعًا هو النزيف المهبل غير الطبيعي. تشمل الأعراض الأخرى الإفرازات المهبلية أو آلام الحوض أو اختبار عنق الرحم غير الطبيعي أو الشعور بعدم الراحة في البطن.

الوعي بسرطان الرحم منخفض في أجزاء كثيرة من العالم. وفهم الأعراض منخفض بشكل خاص بين صفوف النساء من الأقليات العرقية والإثنية. ونتيجة لذلك، فإن النساء اللاتي يعانين من الأعراض يكن غير متأكدات من حاجتهن لطلب العلاج الطبي. كما قد يخطئ المرضى ومقدمو الرعاية الصحية في تشخيص أعراض هذه السرطانات على أنها حالات حميدة.

يجب تثقيف النساء وتمكينهن من التحدث إلى مقدمي الرعاية الصحية إذا عانين من أي أعراض مستمرة قد تكون علامات على الإصابة بسرطان الرحم. يجب أن يكون هناك تركيز خاص على زيادة الوعي بين الأقليات العرقية والإثنية.

عوامل الخطر العالمية

- يعاني حوالي 890 مليون بالغ حول العالم من السمنة المفرطة
- ويعيش أكثر من 4/3 البالغين المصابين بارتفاع ضغط الدم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- ويعاني حوالي 422 مليون شخص حول العالم من مرض السكري

إزالة العوائق التي تحول دون التشخيص في الوقت المناسب

يمكن أن يؤدي نقص الوعي بأعراض سرطان الرحم إلى تأخر النساء في طلب الرعاية عند ظهور الأعراض. وهناك عوامل أخرى، مثل تجارب الرعاية الصحية السلبية، والإحراج، ووصمة العار، وانعدام الثقة والوقت والموارد، وتتسبب تلك العوامل أيضًا في تأخر النساء في طلب الرعاية.

ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تأخر التشخيص وسوء النتائج. كما يمكن أن تؤدي عوائق الوصول ومحدودية البنية التحتية للرعاية الصحية والاختلافات الثقافية، إلى تأخير الكشف والعلاج في الوقت المناسب، مما يزيد من تفاقم عدم المساواة في الرعاية الصحية.

كما تتأثر المجتمعات المهمشة والفئات السكانية المحرومة من الخدمات الصحية بالتفاوت في تشخيص سرطان الرحم.

على سبيل المثال، يكون الوقت المستغرق من بداية ظهور الأعراض إلى عرضها على أخصائي الرعاية الصحية أطول في البلدان منخفضة الدخل منه في البلدان مرتفعة الدخل. كما أن الوقت اللازم للتشخيص النهائي أطول في البلدان منخفضة الدخل منه في البلدان مرتفعة الدخل.

أسباب تأخر العلاج

- قلة الوعي بعلامات سرطان الرحم وأعراضه
- تجارب الرعاية الصحية السلبية (الإحراج والوصم وانعدام الثقة في أخصائيي الرعاية الصحية، وما إلى ذلك).
- قلة الوقت والموارد

ولأن الاكتشاف المبكر أمر ضروري للتعامل الأمثل مع المرض، يجب تثقيف جميع المجتمعات المحلية ومقدمي الرعاية الصحية بشكل أفضل حول أعراض سرطان الرحم للمساعدة في تجنب التأخير.

تحسين فرص الحصول على العلاج

أدت التطورات في علاج سرطان الرحم إلى تحسين النتائج. ولكن مرة أخرى، لا تزال هناك تفاوتات في مجالات مثل الحصول على العلاج وتوافر الخيارات.

أحد العوائق أمام العلاج هو التفاوت الإقليمي في رعاية سرطان الرحم. ويحدث هذا عندما لا يوجد عدد كافٍ من الأطباء وأطقم التمريض وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية لتغطية احتياجات الرعاية الصحية في بلد ما بشكل كامل، مما يؤدي إلى تفاوت في جودة الرعاية الصحية. ومن المرجح أن يزداد التفاوت الإقليمي في ظل النقص العالمي في عدد الأطباء.

استئصال الرحم، وهي عملية جراحية لاستئصال الرحم والأنابيب والمبيضين، هي الخطوة الأولى في العلاج لمعظم النساء. في الواقع، يتم علاج غالبية النساء بالجراحة وحدها. ومع ذلك، هناك تباين كبير في العلاج الجراحي داخل البلدان وفيما بينها.

تتعرض المريضات لخطر الحرمان من العلاجات الجديدة أو الناشئة لمجرد المكان الذي يعشن فيه. بالنسبة للمريضات اللاتي يعانين من مرض منتشر أو متكرر على نطاق واسع، على سبيل المثال، تم استخدام العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني بفعالية محدودة. وقد وجدت الأبحاث الحديثة أن العلاج المناعي فعال في جميع النساء المصابات بسرطان بطانة الرحم، خاصة المصابات بعيوب في إصلاح عدم التطابق. ومع ذلك، قد يتفاوت توافر هذا العلاج، خاصة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

التفاوتات في عمليات استئصال الرحم

بالمقارنة مع النساء البيض، فإن النساء السود واللاتينيات في الولايات المتحدة:

- أقل عرضة لتلقي الجراحة أو استئصال الرحم أو العلاج الجراحي النهائي
- كما أنهن يخضعن للجراحات طفيفة التوغل بشكل أقل

دعم الناجيات من السرطان

من المتوقع أن يرتفع عدد حالات سرطان الرحم إلى أكثر من 600,000 حالة بحلول عام 2044. على الرغم من شفاء العديد من النساء من المرض، إلا أنهن ما زلن يعانين من الآثار الجانبية للعلاج، بما في ذلك فقدان الخصوبة وانقطاع الطمث المبكر والآثار الجسدية والنفسية الأخرى. كما أن بعضهن معرضات لخطر الإصابة بسرطانات ومشاكل صحية أخرى.

تتضمن النجاة من السرطان فهم احتياجات الرعاية الصحية للأشخاص المصابين بالسرطان بعد التشخيص الحاد ومرحلة العلاج.

ومع ذلك، فإن معظم العمل الذي تم إنجازه للنهوض برعاية الناجيات من السرطان حتى الآن لم يحدث إلا في بعض البلدان ذات الدخل المرتفع. ولا يزال الوعي بالقضايا طويلة الأجل التي تؤثر على الناجيات من السرطان في أجزاء كثيرة من العالم غير كافٍ، لا سيما في البلدان منخفضة الدخل. يجب تعزيز الصحة البدنية والعقلية للناجيات من خلال توفير الدعم للنساء في جميع أنحاء العالم.

وجهة نظر إحدى الناجيات:



تم تشخيص حالتي، ولم أكن قد سمعت بسرطان الرحم من قبل. لم أكن أعلم أن سرطان الرحم يمكن أن ينهي حياتك وخصوبتك وأكثر من ذلك بكثير. لو كنت قد عرفت العلامات والأعراض في وقت مبكر، لربما كنت قد حظيتُ بفرصة تجربة الولادة، وهذا ما يفطر قلبي. نصيحتي لجميع النساء هي الحصول على معلومات عن سرطان الرحم الآن. يمكنك حماية نفسك ومن تحبين من خلال البقاء على اطلاع على سرطان الرحم والتحدث إلى طبيبك إذا شعرت بالأعراض. عندما يتعلق الأمر بالتوعية بسرطان الرحم والأبحاث والتمويل، فإن التقدم بطيء في مجال سرطان الرحم. يجب بذل المزيد من الجهود لدعم المرأة. لقد غيّر سرطان الرحم حياتي. ولأن، أعمل على تثقيف الآخرين الذين قد لا يتلقون معلومات مهمة عن المرض بسبب التفاوت في الرعاية الصحية.

شاكيا آلين
ناجية ومؤسسة
شبكة الوعي بسرطان الرحم

دعوة للتحرك: الحد من التفاوت في رعاية المُصابات بسرطان الرحم:

لا يمكن معالجة التفاوتات في الإصابة بسرطان الرحم إلا إذا اتحدت جميع الأطراف المعنية - من مقدمي الرعاية الصحية وأصحاب العمل إلى الحكومات المريضات وأسرهن - في الجهود المبذولة. معًا، يمكننا خفض معدلات الإصابة بسرطان الرحم لدى المريضات المحرومات من الخدمات إذا قمنا بما يلي:

• **زيادة الوعي:** يجب أن تكون النساء في جميع أنحاء العالم على دراية أفضل بسرطان الرحم وأعراضه. ينبغي التركيز بشكل خاص على رفع مستوى الوعي بين الأقليات العرقية والمجتمعات المحرومة. إن التواصل المباشر مع المجتمعات المحلية يمكن أن يساعد في ضمان زيادة الوعي بعوامل الخطر والأعراض لدى عدد أكبر من النساء. بمجرد تثقيف النساء، سيُشعرن بالقدرة على التحدث إلى مقدمي الرعاية الصحية إذا عانين من أي أعراض مستمرة قد تكون علامات على الإصابة بسرطان الرحم.

• **تخطي عوائق التشخيص:** يجب أن تكون الرعاية متاحة للجميع، وحساسة للفوارق الثقافية، ومصممة لتناسب احتياجات السكان المتنوعين. وعلى الصعيد العالمي، لا بد من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة. ويجب علينا أيضًا تطوير ودعم التدابير الوقائية، مثل سياسات الصحة العامة للحد من السمنة، وتحسين الوصول إلى الغذاء الصحي بأسعار معقولة، وزيادة النشاط البدني. ويجب علينا أن ندعم السياسات التي من شأنها معالجة سرطان الرحم والعوامل المساهمة فيه. تحتاج النساء أيضًا إلى الوقت والموارد للحصول على الرعاية الطبية، ويجب أيضًا معالجة الوصمة لتقليل التفاوت في التشخيص.

• **تحسين فرص الحصول على العلاج:** تستحق النساء في كل أنحاء العالم الحصول على مستوى الرعاية الذي يتيح تحقيق نتائج أفضل في علاج سرطان الرحم، بما في ذلك:

- جراحوون مدربون على علاج سرطانات النساء
- نماذج التنبؤ بالمخاطر وتوفير المتخصصين في الرعاية الصحية المدربين على استخدامها
- العلاج الإشعاعي المتقدم
- الاختبارات الجزيئية لتوجيه العلاج وتحديد أفراد الأسرة غير المصابين المعرضين للخطر
- العلاجات النظامية، بما في ذلك العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والعلاج المناعي
- العلاجات المحافظة على الخصوبة عند الاقتضاء

• **دعم الناجيات:** يجب توفير برامج دعم الناجيات ومجموعات الدعم على نطاق واسع لرعاية النساء بعد التشخيص والعلاج.

• **زيادة التنوع في الأبحاث السريرية:** لا بد من بذل المزيد من الجهد لفهم الأسباب التي تؤدي إلى التفاوت في الإصابة بسرطان الرحم في مجموعات المرضى المتأثرين، مثل البحث عن المرضى المتنوعين عرقياً وإثنيًا للمشاركة في الأبحاث السريرية. وينبغي أيضًا الاستثمار في البرامج والعلاجات التي تعمل على تقليل المخاطر.

إن هذه الدعوة العالمية إلى العمل من شأنها أن تضع العالم على مسار مستقبلي يتم فيه القضاء على التباينات في الإصابة بسرطان الرحم، وتتمتع فيه كل امرأة بفرصة متساوية للوصول إلى الوقاية والتشخيص والرعاية الجيدة.

إن هذه الدعوة العالمية إلى العمل، والتي تقودها الجمعية الدولية لسرطان النساء (IGCS) وشبكة المناصرة الدولية لسرطان النساء (IGCAN)، مدعومة من قبل منظمات مناصرة المرضى التالية في جميع أنحاء العالم:



المراجع

Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(4):e067715.

Makker V, MacKay H, Ray-Coquard I, et al. Endometrial cancer. *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7(1):88.

Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Khalajinia Z, Allahqoli L, Salehiniya H, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of uterine cancer in 2019 and correlation with SDI, tobacco, dietary risks, and metabolic risk factors: An ecological study. *Health Sci Rep*. 2024;7(1):e1835.

Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing Awareness of Uterine Cancer Risks and Symptoms by Using Campaign Materials from Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer. *J Cancer Educ*. 2019;34(6):1190-1197.

Office on Women's Health. U.S. Department of Health and Human Services. December 29, 2022. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/hysterectomy>

Paleari L, Pesce S, Rutigliani M, et al. New Insights into Endometrial Cancer. *Cancers (Basel)*. 2021;13.

Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimburger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening?. *J Glob Oncol*. 2019;5:1-8.

Singh A, Nissen SE. Contemporary management of obesity: A comparison of bariatric metabolic surgery and novel incretin mimetic drugs. *Diabetes Technol Ther*. Published online April 26, 2024.

Subedi R, Houssami N, Nickson C, et al. Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Breast*. Published online March 18, 2024.

Varughese J, Richman S. Cancer care inequity for women in resource-poor countries. *Rev Obstet Gynecol*. 2010;3(3):122-132.

Whetstone S, Burke W, Sheth SS, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. *Obstet Gynecol*. 2022;139(4):645-659.

Williams P, Rebeiz MC, Hojeij L, McCall SJ. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2022;72(725):e849-e856.

World Health Organization. First WHO report details the devastating impact of hypertension and ways to stop it. 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition>.

World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. Diabetes. 2024. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Yang L, Yuan Y, Zhu R, Zhang X. Time trend of global uterine cancer burden: an age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and predictions in a 25-year period. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):384.

ACTION Study Group. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries. *BMC Med*. 2017;15(1):10.

Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecancermedalscience*. 2021;15:1308.

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer statistics. *Cancer.net*. 2024. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics>

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer: types of treatment. *Cancer.net*. 2022. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/types-treatment>

Brand NR, Qu LG, Chao A, Ilbawi AM. Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Oncologist*. 2019;24(12):e1371-e1380.

Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011;20(4):517-524.

de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry*. 2023 Jan-Dec;60:469580231159318. doi: 10.1177/00469580231159318. PMID: 36912131; PMCID: PMC10014988.

Gu B, Shang X, Yan M, et al. Variations in incidence and mortality rates of endometrial cancer at the global, regional, and national levels, 1990-2019. *Gynecol Oncol*. 2021;161(2):573-580.

Huang J, Chan WC, Ngai CH, et al. Global incidence and mortality trends of corpus uteri cancer and associations with gross domestic product, human development index, lifestyle, and metabolic risk factors. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023;162(3):998-1009.

Jacobsen, PB, Mollica MA. Understanding and addressing global inequities in cancer survivorship care. *J Psychosocial Oncol Res Practice*. 2019;1(1):e5.

Jones CE, Maben J, Jack RH, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among Black women. *BMJ Open*. 2014;4(2):e004076.

Jones ER, O'Flynn H, Nkoku, K, Crosbie EJ. Detecting endometrial cancer. *Obstetrician Gynaecologist*. 2020. <https://doi.org/10.1111/tog.12722>.

Khazaei Z, Goodarzi E, Sohrabivafa M, Naemi H, Mansori K. Association between the incidence and mortality rates for corpus uteri cancer and human development index (HDI): a global ecological study. *Obstet Gynecol Sci*. 2020;63(2):141-149.

Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Everett L, Brown S, Swanson M. Health seeking related to ovarian cancer. *Cancer Nurs*. 2004;27(5):370-380.

Koliaki C, Dalamaga M, Liatris S. Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? [published correction appears in *Curr Obes Rep*. 2023 Oct 17;]. *Curr Obes Rep*. 2023;12(4):514-527.

Lin L, Li Z, Yan L, Liu Y, Yang H, Li H. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990-2019. *J Hematol Oncol*. 2021;14(1):197.