

ممكن على النسيج المجاور العصبي؛ لتجنب أي إصابة قد تؤدي إلى فقد أي من الوظائف العصبية المهمة، وبعد الاستئصال الجراحي لابد من إجراء تقييم للبقايا الورمية ضمن نسيج الدماغ وحجمها والتي يتم بعدها الانتقال إلى العلاجات المتممة الضرورية الأخرى؛ للسيطرة على البقايا الورمية إن وجدت، وتقليل فرص النكسة ما أمكن.

وهنا يأتي دور العلاج الإشعاعي والعلاج الكيماوي منفردين أو مجتمعين.

أثناء تشخيص الأورام الدماغية قد يعاني المريض أعراضاً دماغية مرافقة للمرض، والتي يمكن السيطرة عليها في أغلب الأحيان (بعد وضع التشخيص النسيجي) باستعمال الستيرويدات القشرية خلال فترة العلاج والتي تساهم بشكل كبير في تحسين الأمراض المرافقة للورم الدماغي، أو حول الورم والتي تتسبب عادة في الصداع الشديد والقيء الصباحي، وبعد الانتهاء من العلاج المقرر لابد من دخول المريض في برنامج مراقبة فعال قد يستمر 5 - 10 سنوات بعد تشخيص المرض، ويكون الهدف من هذا البرنامج هو إجراء فحوص



د. محمد عبد العزيز العلماء

انتقالياً، وحيداً أو متعدداً، وشدة الأعراض المرافقة للورم والتي تتناسب عادة مع حجم الورم، والوضع التشريحي للورم ضمن نسيج الدماغ، والحالة العامة للمريض وعمره، وقابليته لتحمل أشكال العلاج المختلفة، وجميع العوامل التي سبق ذكرها، إضافة إلى عوامل أخرى متعددة تلعب دوراً كبيراً في رسم خطة العلاج المناسب للمريض، والتي تختلف من شخص لآخر، وتقسم الأورام الدماغية الخبيثة بحسب النوع النسيجي إلى:

1- أورام دبقية وهي عادة أورام منخفضة في درجة الخباثة وبطيئة النمو.

2- أورام عصبية وهي عادة أورام عالية في درجة الخباثة وسريعة النمو.

3- أورام انتقالية تتبع الشكل النسيجي للأورام البدئية ضمن جسم الإنسان.

4- أورام لمفاوية بدئية في الدماغ

ويأتي علاج الأورام الدماغية الخبيثة بشكل أساسي بالاستئصال الجراحي الواسع، في محاولة لإزالة كامل النسيج الورمي بأقل ضرر

