

أمراض السرطان التي تصيب النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا



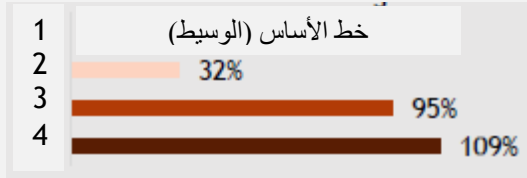
إجمالي عدد النساء (٢٠٢٤): ٣١٠ ملايين
متوسط العمر المتوقع (٢٠٢٣): ٧٤ عاماً
حالات السرطان لدى النساء (٢٠٢٢): ٤٢٥,٣٦٠ حالة
وفيات السرطان لدى النساء (٢٠٢٢): ٢١٩,٥٣١ حالة وفاة

المصادر: البنك الدولي، والوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC)

الأعباء الاقتصادية

التكاليف المباشرة

يسهم الكشف المبكر، والتشخيص في الوقت المناسب، والعلاج الفعال في خفض التكاليف. فعلى سبيل المثال، تشير تقديرات عالمية مجمعة (شملت دراسات من إيران والولايات المتحدة والمملكة المتحدة) إلى أن تكاليف علاج سرطان الثدي تزيد بنحو ١٠٩٪ تقريباً في المرحلة الرابعة مقارنةً بالمرحلة الأولى. وفي مصر، أدى برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي باستخدام الفحوصات السريرية للثدي إلى خفض حالات التشخيص المتأخر بنسبة ١٣,٧٪، مما ساهم في خفض متوسط تكلفة العلاج لكل مريضة من ٥٨,١٧٠ دولاراً أمريكياً (لغير الخاضعات للفحص) إلى ٢٨,٦٣٢ دولاراً أمريكياً (للخاضعات للفحص). التكاليف العالمية لعلاج سرطان الثدي مقارنةً بالمرحلة (١)



تتوفر بيانات اقتصادية محدودة خاصة بالمنطقة وقابلة للمقارنة، إلا أن الأدلة المتاحة تشير إلى وجود تكاليف غير مباشرة كبيرة ناجمة عن انخفاض الإنتاجية. وفي الدول ذات الدخل المرتفع، تشكل التكاليف غير المباشرة ما بين ٣٢٪ و ٧٠٪ من العبء الاقتصادي الكلي لأمراض السرطان التي تصيب النساء.

التكاليف غير المباشرة



يُعدّ أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء في المنطقة، إذ يمثل ٣٢٪ من الحالات الجديدة و ٢١٪ من وفيات السرطان. وتتراوح معدلات البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سنوات بين ٧٥٪ و ٨٠٪ في دول مثل تركيا والكويت، بينما سُجلت معدلات شفاء أعلى في الأردن بلغت (٨٤٪) وإسرائيل (٨٨٪). في المقابل، لوحظ معدل شفاء أقل في قطر حيث بلغ ٧٢٪.

يمثل هذا النوع ٣٪ من حالات السرطان الجديدة و ٣٪ من وفيات السرطان بين النساء. ولا تزال معدلات الشفاء لمدة خمس سنوات أقل من ٦٠٪ في معظم أنحاء المنطقة.

يمثل هذا النوع ٤٪ من حالات السرطان الجديدة و ٥٪ من وفيات السرطان بين النساء. وفي العديد من دول المنطقة، مثل الكويت، تتراوح معدلات الشفاء لمدة خمس سنوات بين ٣٠٪ و ٣٩٪، وهي أقل مقارنةً بمعظم الدول الغربية ذات الدخل المرتفع.

يمثل هذا النوع ٤٪ من حالات السرطان الجديدة و ٢٪ من وفيات السرطان بين النساء. وعلى الرغم من محدودية البيانات الموثوقة الخاصة بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تشير الأدلة القادمة من الولايات المتحدة الأمريكية إلى انخفاض معدلات الشفاء منذ سبعينيات القرن الماضي.

أعباء المرض





سرطان الثدي

سرطان عنق الرحم

سرطان المبيض


سرطان بطانة الرحم


مسألة الاستثمار في علاج أمراض السرطان التي تصيب النساء	
عوائد عالية	تأثير القوى العاملة والإنتاجية
<ul style="list-style-type: none"> أظهر تحليل أجرته منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٢٤ في المنطقة أن تحقيق تغطية تطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) بنسبة ٩٠% يمكن أن يخفض معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم بنحو ٨١٪، مع عوائد تتراوح بين ٢,٢٠ و ٦,٢٠ دولار أمريكي لكل دولار واحد يتم استثماره. كما أن التدخلات الشاملة التي تجمع بين التشخيص المبكر والعلاج في الوقت المناسب لسرطان عنق الرحم تحقق عوائد تتراوح بين ١,٥ دولار في الدول ذات الدخل المرتفع و ١١,٥ دولار في الدول ذات الدخل المنخفض لكل دولار واحد يتم استثماره. وأظهر التحليل نفسه لعام ٢٠٢٤ أنه يمكن للتشخيص المبكر والعلاج متعدد الوسائل لسرطان الثدي أن يحقق عوائد مرتفعة، حيث ينتج عن كل دولار مستثمر ما بين ٦,٤ و ٧,٨ دولاراً من الفوائد الاقتصادية خلال الفترة ٢٠٢٠-٢٠٤٠. 	<ul style="list-style-type: none"> في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا، حيث يتم تشخيص السرطان لدى النساء في سن مبكرة بسبب التركيبة السكانية الشابة نسبياً، تسهم الاستثمارات في الوقاية والعلاج في الحد من الوفيات المبكرة والإعاقة خلال سنوات الحياة الأكثر إنتاجية. وهذا يعني استمرار مشاركة عدد أكبر من النساء في سوق العمل، مما يعزز النمو الاقتصادي، وفي الوقت نفسه يخفض تكاليف الحماية الاجتماعية، ويجنبهن التكاليف الباهظة المرتبطة بعلاج المراحل المتأخرة من المرض.
القيمة الاستراتيجية للاستثمار المبكر	فجوة الأدلة
<ul style="list-style-type: none"> تتطلب الوقاية عن طريق تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) عقوداً قبل أن تظهر فوائدها كاملة من حيث الحد من معدلات السرطان، إلا أن الفوائد الفورية تشمل الوقاية من التآليل التناسلية والآفات ما قبل السرطانية. يؤدي الفحص والعلاج المبكر إلى تحقيق وفورات كبيرة في التكاليف على المدى القصير والمتوسط، من خلال تجنب التدخلات العلاجية المكلفة في المراحل المتأخرة من المرض. 	<ul style="list-style-type: none"> تتركز دراسات الاستثمار بشكل كبير على سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، بينما لا يحظى سرطان بطانة الرحم وسرطان المبيض بالدراسة الكافية. وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يؤدي هذا النقص في الاستثمار إلى خطر استمرار التفاوتات وفقدان فرص تنفيذ تدخلات فعّالة من حيث التكلفة.

التوصيات			
تشمل العوامل الأساسية لتمكين سياسات مكافحة سرطان النساء التغطية الصحية الشاملة، والمساواة بين الجنسين، وقوة عاملة مدربة تدريباً جيداً، وأنظمة بيانات قوية. وتُظهر هذه العناصر الشاملة ثغرات جوهرية في العديد من دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وهي ضرورية لتوفير رعاية فعّالة وعادلة لمرضى السرطان. وانطلاقاً من هذه الأسس، ينبغي على دول المنطقة ما يلي:			
تعزيز وتبسيط تقديم خدمات رعاية مرضى السرطان وتطوير قدرات القوى العاملة.		الدعوة إلى اعتبار أمراض السرطان التي تصيب النساء أولوية صحية.	
الاستفادة من الابتكار في جميع مراحل رعاية أمراض السرطان التي تصيب النساء.		التركيز على جهود الوقاية والكشف المبكر.	

تحديات الوقاية	الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> انخفاض معدلات تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري (HPV): لا تزال معظم دول المنطقة دون الهدف الذي حددته منظمة الصحة العالمية والبالغ ٩٠٪. ففي عام ٢٠٢٤ بلغت نسبة تغطية التطعيم ٥٥٪ في إسرائيل، و ٣٧٪ في الإمارات العربية المتحدة، و ٢٦٪ في موريتانيا، بينما لم تفعل دول مثل الجزائر ومصر والعراق ولبنان وتركيا واليمن بعد برامج تطعيم وطنية ضد فيروس الورم الحليمي البشري (HPV). 	
<ul style="list-style-type: none"> المفاهيم الخاطئة والوصمة الاجتماعية المرتبطة بفيروس الورم الحليمي البشري (HPV): غالباً ما يُنظر إلى التطعيم ضد الأمراض المنقولة جنسياً، مثل فيروس الورم الحليمي البشري، بنظرة سلبية، مما يؤدي إلى التردد وانخفاض معدلات الإقبال عليه. 	
<ul style="list-style-type: none"> نقص الفحوصات الجينية: في معظم الدول، لا يشمل أنظمة التأمين الصحي العامة أو الخاصة الفحوصات الجينية عادةً. كما يوجد نقص في عدد الاستشاريين في علم الوراثة، مما يحد من إمكانية الوصول إلى هذه الخدمات. 	
<ul style="list-style-type: none"> ارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة: تزداد أعداد النساء اللواتي يعانين من زيادة الوزن أو السمنة، وهما عاملان مهمان من عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي والمبيض والرحم. 	

تحديات الكشف والفحص	الفرص
<ul style="list-style-type: none"> ضعف مسارات الإحالة: يؤدي ضغط العمل على مراكز الرعاية الصحية الأولية وضعف تدريب مقدمي الرعاية إلى إبطاء عملية الانتقال من الكشف عن الأعراض أو الفحص إلى التشخيص والعلاج في الوقت المناسب. 	
<ul style="list-style-type: none"> الفجوة بين الوعي والفحص الوقائي: لا يترجم الوعي المرتفع إلى ممارسات فعلية. ففي دراسة شملت ست دول في المنطقة، كانت ٨٧٪ من النساء على دراية بالفحص الذاتي للثدي، لكن ٧٢٪ فقط يقمن به؛ بينما كانت نسبة ٦٢٪ على دراية بالفحص السريري للثدي و ٦٨٪ على دراية بالتصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام)، إلا أن نصف النساء فقط خضعن للفحص السريري، و ٥٧٪ أجرين تصوير الماموغرام. والعديد من النساء لا يلجأن للفحص إلا عند ظهور الأعراض. 	
<ul style="list-style-type: none"> غياب برامج منظمة للفحص على مستوى السكان للكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم: لا تزال معظم الدول تعتمد على الفحص العرضي (حيث يتعين على النساء السعي للفحص بأنفسهن). 	
<ul style="list-style-type: none"> انخفاض نسبة المشاركة في الفحص: لم يخضع ما بين ٨٥٪ و ٩١٪ من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ عاماً في المنطقة لفحص سرطان عنق الرحم مطلقاً. وهي نسبة أقل بكثير من هدف منظمة الصحة العالمية المتمثل في فحص ٧٠٪ على الأقل من النساء قبل بلوغهن سن ٣٥ و ٤٥ عاماً. أما بالنسبة لسرطان الثدي، فإن معدلات المشاركة منخفضة عموماً، حيث تتراوح بين ١٠ و ٣٠٪ في الجزائر والأردن والمملكة العربية السعودية وتركيا. ويُستثنى من ذلك مصر، حيث حققت مبادرة الرئيس لصحة المرأة في الفترة (٢٠١٩-٢٠٢١) نسبة مشاركة بلغت حوالي ٥٧٪. 	
<ul style="list-style-type: none"> استفد من الأصوات الموثوقة. 	

 مصر	قصة نجاح: في عام ٢٠١٩، أطلقت مبادرة صحة المرأة برعاية رئيس الدولة، بهدف توفير الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعلاجه، إلى جانب خدمات صحية أخرى، مجاناً. ونتيجة لذلك، انخفض متوسط زمن التشخيص من أكثر من ١٢٠ يوماً إلى ٤٩ يوماً، وهو أقل من هدف منظمة الصحة العالمية البالغ ٦٠ يوماً. كما انخفضت نسبة الحالات في المراحل المتقدمة من ٧٠٪ إلى ٢٠٪، وتم إجراء فحص لأكثر من ٢٢ مليون امرأة.
--	---

تحديات التشخيص		الفرص
<ul style="list-style-type: none"> انخفاض عدد أطباء النساء والتوليد: في بعض الدول مثل تركيا، لا يزال توفر أطباء النساء والتوليد منخفضاً، حيث يبلغ ١٢ طبيباً لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، مما يعيق التشخيص في الوقت المناسب. محدودية توفر أخصائيي علم الأمراض: يؤثر نقص الكوادر الطبية على علم الأمراض العام والتخصصات الفرعية الحيوية للأمراض السرطان التي تصيب النساء. وقد تم تسجيل حالات نقص في الجزائر (بما في ذلك أخصائيي علم أمراض الثدي)، وكذلك في إسرائيل والمغرب والمملكة العربية السعودية. بدء العلاج قبل التشخيص الكامل: في المغرب، غالباً ما تكون بيانات المؤشرات الحيوية (مستقبلات هرمون الإستروجين (ER)، ومستقبلات هرمون البروجسترون (PR)، ومستقبلات عامل نمو البشرة ٢ (HER2)) غير مكتملة عند بدء العلاج، مما يحد من إمكانية تقديم العلاجات الفعالة. 	 نقل مهام التشخيص بواسطة الذكاء الاصطناعي.	
	 توسيع نطاق التشخيص باستخدام التطبيق عن بُعد وعلم الأمراض عن بُعد.	
	 التصنيفات الجزيئية الجديدة. تنبؤ الذكاء الاصطناعي بحالة المؤشرات الحيوية.	

تحديات العلاج		الفرص
<ul style="list-style-type: none"> الرعاية المجزأة: يؤدي ذلك إلى تأخير العلاج، وارتفاع التكاليف، وضعف التنسيق، وتجربة مرضية أقل جودة، وانخفاض معدلات الشفاء في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل. نقص أطباء الأورام وأطباء النساء: تشير التقارير إلى وجود نقص في الكوادر المتخصصة في جميع أنحاء المنطقة، حيث تواجه دول مثل المغرب نقصاً في أطباء الأورام، مما قد يؤخر العلاج. وفي العديد من دول المنطقة، لا يُعترف بتخصص أورام النساء بشكل رسمي كتخصص فرعي، مما يحد من التدريب وتوحيد معايير الرعاية. انخفاض معدلات الاستخدام للفرق متعددة التخصصات (MDTs): تُعد هذه الفرق ضرورية لاتخاذ قرارات علاجية منسقة، لكنها لا تزال مطبقة بشكل غير متساو في المنطقة. ففي مصر، بدأ الاعتراف بهذه الفرق يزداد، لكن لا يزال التوسع في استخدامها محدوداً بسبب القيود المالية والتقنية. ارتفاع التكاليف المباشرة على المرضى: يختلف الحصول على الرعاية باختلاف مستوى الدخل؛ ففي دول الخليج ذات الدخل المرتفع (السعودية، والإمارات، وقطر) يتلقى المرضى عادة رعاية مجانية أو مدعومة، بينما تواجه النساء في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط تكاليف علاج مرتفعة، ما يسبب عبئاً مالياً ويحد من فرص حصولهن على العلاج. محدودية الوصول إلى الأدوية الحديثة: يتسم الوصول إلى الأدوية الحديثة لعلاج السرطان بتفاوت كبير. فبحلول نهاية عام ٢٠٢٠، تمت تغطية ٢٤-٤٣٪ فقط من الأدوية المعتمدة من هيئة الغذاء والدواء الأمريكية للفترة (٢٠١٧-٢٠٢٠) في دول الخليج، بينما لم تتم تغطية أي منها في الجزائر أو مصر أو المغرب. محدودية خدمات الحفاظ على الخصوبة: تركز خدمات حفظ الخصوبة في المنطقة على علاج العقم بشكل عام أكثر من السرطان، مما يؤدي إلى انخفاض الإقبال على خيارات الحفاظ على الخصوبة لدى مريضات السرطان. 	 الجراحات طفيفة التوغل. استخدام أكثر فعالية للعلاج الإشعاعي.	
	 أدوية حديثة لعلاج السرطان.	
	 ربط سهولة الحصول على الأدوية بالفوائد السريرية.	
	 مسارات إعادة تأهيل تتمحور حول المريض.	
	 رعاية تراعي الفروق بين الجنسين.	