بمناسبة اليوم العالمي لـ«ألزهايمر».. حين يصبح النسيان أكثر من مجرد نسيان

الدكتور محمد بن فلاح: ثورة الفحوصات والعلاجات الحديثة تغير مسار التعامل مع المرض

مستشفى الكِندي
Al Kindi Hospital
Healthcare Excellence

أكد الدكتور محمد بن فلاح، استشاري طب المخ والأعصاب بمستشفى الكندي، أن شهر سبتمبر من كل عام، الذي يشهد الاحتفاء باليوم العالمي لمرض ألزهايمر في الحادي والعشرين منه، يمثل مناسبة سنوية بالغة الأهمية لتعزيز الوعي باضطرابات الذاكرة، وتشجيع التشخيص المبكر، وإزالة الخوف والوصمة الاجتماعية التي لا تزال ترافق الخرف.

وأوضح د. بن فلاح أن النظرة الطبية والعلمية لمرض الزهايمر شهدت تطوراً جذرياً في السنوات الأخيرة؛ إذ لم يعد التشخيص يقتصر على ملاحظة ظاهرة النسيان وانتظار تفاقم الأعراض، بل دخل الطب عصراً جديداً يتيح رصد التغيرات البيولوجية المسببة للمرض في مراحلها الأولى، وتوفير علاجات حديثة تستهدف هذه التغيرات بشكل مباشر.

النسيان الذي يحتاج إلى تقييم طبي..

وشدد الدكتور محمد بن فلاح على ضرورة التفريق بين النسيان العابر وأعراض المرض، قائلاً: «ليس كل نسيان يُعد إصابة بمرض ألزهايمر؛ فمن الطبيعي إنسانياً أن ننسى اسماً أو موعداً بين الحين والآخر نتيجة الإجهاد البدني أو قلة النوم أو الضغوط النفسية. ولكن الأمر يصبح داعياً الى التقييم الطبي المتخصص عندما يكون النسيان متكرراً ومتزايداً ويبدأ في التأثير المباشر على تفاصيل الحياة اليومية، مثل تكرار السؤال نفسه، ونسيان المحادثات والأحداث القريبة، والضياع في أماكن مألوفة، ومواجهة صعوبة غير معهودة في إدارة الحسابات المالية أو تنظيم الأدوية والمواعيد، أو تراجع القدرة على أداء مهام كان الشخص يتقنها سابقاً».

ولفت إلى أن بعض حالات ضعف الذاكرة قد تعود الى أسباب صحية أخرى قابلة للعلاج والشفاء، كالاكتئاب، واضطرابات النوم، ونقص الفيتامينات، واضطرابات الغدة الدرقية، أو الآثار الجانبية لبعض الأدوية، ما يجعل المراجعة الطبية المبكرة خطوة مفصلية.

ثورة تشخيصية وتقنيات غير مسبوقة..

وحول التطورات التشخيصية، أشار د. بن فلاح إلى أن المجال التشخيصي شهد قفزة نوعية؛ حيث أصبح بالإمكان إلى جانب التقييم السريري واختبارات الذاكرة والتصوير بالرنين المغناطيسي البحث عن العلامات البيولوجية (Biomarkers) للمرض عبر تحليل السائل

○ د. محمد بن فلاح.

النخاعي لقياس بروتينات «الأميلويد» و«التاو»، إضافة إلى التصوير البوزيتروني المتخصص للدماغ (Amyloid PET وTau PET) لرصد تراكم البروتينات المرتبطة بالمرض.

وأضاف مستعرضاً أحدث المستجدات: إن التطور الأكثر إثارة وتأثيراً في السنوات الأخيرة هو ظهور فحوص الدم الحديثة التي تقيس المؤشرات البيولوجية مثل (p-tau217) ومؤشرات الأميلويد بدرجة عالية من الدقة، حتى أصبحت جزءاً من الممارسة التشخيصية المتخصصة. وفي عام 2025، اعتمدت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) أول فحص دم مساند لتشخيص الزهايمر لدى من يعانون من أعراض معرفية، وهو ما يمهد الطريق لجعل التشخيص أسهل وأسرع وأقل كلفة مستقبلاً مقارنة بالفحوصات الأكثر تعقيداً، شريطة عدم إجراء هذه التحاليل عشوائياً للأشخاص الأصحاء أو تفسيرها بمعزل عن التقييم الطبي المتكامل».

علاجات حديثة تغير مسار المرض

وعن المستجدات العلاجية، أوضح استشاري طب المخ والأعصاب أنه بعد عقود من الاقتصار على أدوية تخفيف الأعراض والحد من تسارعها – مثل دونبيزيل (Donepezil)، ريفاستيجمين (Rivastig-mine)، جالانتامين (Galantamine)، وميمانتين (Memantine) التي لا تزال تحتفظ بأهميتها للمرضى المناسبين – شهد الطب ظهور علاجات مبتكرة تستهدف بروتين «بيتا أميلويد» المتراكم في الدماغ مباشرة، وفي مقدمتها: ليكانيماب (Lecanemab / Leqembi) ودونانيماب (Donanemab / Kisunla).

ونوه د. بن فلاح إلى ماهية هذه العلاجات قائلاً: «هذه العقاقير لا تؤدي إلى الشفاء التام ولا تعيد الذاكرة المفقودة، لكنها أثبتت في الدراسات السريرية قدرتها على إبطاء معدل التدهور المعرفي والوظيفي بدرجة متوسطة لدى فئات مختارة من المرضى في المراحل المبكرة. وتتطلب هذه العلاجات إثبات وجود الأميلويد وتقييماً دقيقاً ومتابعة دورية بالرنين المغناطيسي، وهو ما يعزز من أهمية التشخيص المبكر كونها تستهدف المراحل الأولى حصراً».

طرق حماية الذاكرة ودور الأسرة

وفيما يتعلق بالوقاية وصحة الدماغ، بيّن د. بن فلاح أنه رغم عدم وجود وسيلة تضمن الوقاية الكاملة حتى الآن، إلا أن هناك خطوات مثبتة تقلل من عوامل الخطورة، ملخصاً ذلك في قاعدة صحية مفادها: «ما يفيد القلب والأوعية الدموية يفيد الدماغ غالباً». وتشمل هذه الخطوات الضبط الدقيق لضغط الدم والسكر والكوليسترول، وممارسة الرياضة بانتظام، والامتناع عن التدخين والكحول، والحفاظ على وزن صحي، والنوم الجيد، وعلاج مشاكل السمع والبصر، والمواظبة على النشاط الاجتماعي والذهني.

كما تطرق إلى محورية دور العائلة، مشدداً على أن «مرض الزهايمر لا يؤثر على المريض وحده بل على الأسرة بأكملها. ومع تقدم المرض والتغيرات السلوكية التي قد تظهر، يجب على الأسرة إدراك أن التصرفات التي تبدو عناداً أو إهمالاً ليست مقصودة، بل هي ناتجة عن المرض نفسه. لذا فإن التزام الهدوء، والحفاظ على الروتين اليومي، وتبسيط التعليمات، واحترام كرامة المريض واستقلاليته هي ركائز الرعاية الأساسية، بالتوازي مع الاهتمام بالصحة النفسية والجسدية لمقدِّم الرعاية».

واختتم الدكتور محمد بن فلاح تصريحه برسالة توعوية قائلاً: «التشخيص المبكر ليس حكماً، بل هو فرصة حقيقية للعلاج والتخطيط وإدارة عوامل الخطورة. إن السنوات الأخيرة شهدت طفرة غير مسبوقة في دقة التشخيص ودخول فحوصات الدم للممارسة الطبية وظهور علاجات تستهدف آليات المرض ذاته. قد يفقد الإنسان بعض ذكرياته، لكنه لا يفقد قيمته ولا كرامته الإنسانية، ومسؤوليتنا جميعاً لا تبدأ بالعلاج فقط، بل بالتفهم، والتشخيص المبكر، والصبر، والرحمة».

كلام في الصحة

بقلم: لمياء إبراهيم سيد أحمد

التغذية الصحية في المدارس

يمضي الطفل في مدرسته ساعات طويلة من النهار، يحتاج خلالها إلى تغذية صحية ومتكاملة تمده بالطاقة والنشاط اللازمين لتحصيل العلم وأداء مختلف الأنشطة المدرسية اليومية بكفاءة واقتدار.

إن تحقيق التغذية الصحية المتكاملة للطالب المدرسي يقتضي تضافرًا جادًا للجهود؛ بدءًا من الأسرة والمنزل عبر إعداد «صندوق طعام» (Lunchbox) مفعم بالعناصر المغذية، وصولًا إلى المدرسة من خلال توفير وجبات صحية متوازنة في المقصف (الكانتين) المدرسي، والابتعاد عن تقديم الأطعمة والمغريات التي يضعف أمامها الصغار وتضر بصحتهم.

ولا يتوقف الأمر عند حدود تقديم الطعام فحسب، بل يمتد ليشمل تعليم الأولاد أسس التغذية السليمة، وهو ما يُعد استثمارًا استراتيجيًا حقيقيًا في صحتهم. فالهدف يتجاوز مجرد تقديم النصائح والإرشادات الغذائية العابرة؛ إذ يرمي إلى تمكين الأطفال من تغيير سلوكياتهم الغذائية وتأصيل عادات صحية مستدامة ترافقهم طوال حياتهم.

ولذلك يمكننا استغلال البيئة المدرسية باعتبارها بيئة حيوية تتشكل فيها سلوكيات الأطفال وتترسخ لديهم الأنماط الحياتية المختلفة؛ الأمر الذي يجعل منها وجهة مثالية لغرس مفاهيم الصحة الجيدة والتغذية السليمة. وفي عصر تتزايد فيه معدلات الأمراض المرتبطة بسوء التغذية، ونعاني فيه من انتشار السمنة وما يترتب عليها من أمراض المزمنة كـ«السكري»، أصبح تعليم التغذية السليمة ضرورة حتمية لا ترف فيها، ولا تقبل التأجيل أو التغاضي.

تتعدد الفوائد الناجمة عن تعليم النشء مفاهيم التغذية الصحية، والتمييز بينها وبين المأكولات الضارة، ومدى أثر ذلك كله على صحة أبدانهم؛ إذ يساعدهم هذا الوعي على فهم قيمة وأهمية ما يتناولونه من أطعمة. فعندما يدرك الطالب أن وجبته تحتوي على عناصر غذائية محددة تسهم مباشرة في نموه الجسدي وتطوره العقلي، يغدو أكثر وعياً واهتماماً باختياراته الغذائية اليومية.

بل إن الأمر لا يتوقف عند حدود الفرد، إذ يبدأ الطالب بنشر ما تعلمه بين أفراد أسرته، ما يسهم في تعزيز الوعي الصحي التغذوي على مستوى المجتمع ككل ليصبح نمط حياة شاملاً.

إن النجاح الحقيقي في هذا المجال يكمن في التكامل التام بين برامج الوجبات المدرسية الصحية من جهة، وبرامج التغذية التعليمية الشاملة من جهة أخرى؛ وهو ما يخلق بيئة تعليمية وصحية متكاملة تُسهم في تشكيل عادات غذائية صحية تستمر مع الطالب طوال حياته.

إن الاستثمار الراشد في صحة الأطفال يختصر المسافات، ويثمر عائدًا هائلًا يعود على المجتمع بأكمله؛ وذلك من خلال تحسين مستويات الصحة العامة والإنتاجية، وخلق جيل صحي، واعٍ، وقوي قادر على بناء المستقبل.

القرنية المخروطية.. عندما يصنع التشخيص المبكر الفرق

الدكتورة حنين العالي لـ«الخليج الطبي»: القرنية المخروطية من أمراض العيون الشائعة وتقنيات الفحص الحديث متوافرة في مجمع السلمانية الطبي

تُعد القرنية المخروطية من أكثر أمراض القرنية شيوعًا بين فئة الشباب، وغالبًا ما تبدأ في مرحلة المراهقة أو بداية العشرينيات. وعلى الرغم من أنها قد تؤثر بشكل ملحوظ في جودة الرؤية، فإن التقدم الكبير في وسائل التشخيص والعلاج جعل من الممكن اكتشافها مبكرًا وإيقاف تطورها في كثير من الحالات، ما يقلل الحاجة إلى التدخلات الجراحية المتقدمة.

في الحوار التالي تصحبنا الدكتورة حنين العالي استشارية طب وجراحة العيون وجراحة القرنية بمجمع السلمانية الطبي – المستشفيات الحكومية، في رحلة توعوية شاملة لتسليط الضوء على هذا المرض، وكيف يمكن للتشخيص المبكر أن يكون الطوق الناجي لبصرك.

ما هي القرنية المخروطية؟

القرنية هي الطبقة الشفافة التي تغطي مقدمة العين، وتعمل على تركيز الضوء داخلها للحصول على رؤية واضحة. وعند الإصابة بالقرنية المخروطية تضعف أنسجة القرنية تدريجيًا، فتترقق وتبرز إلى الأمام لتأخذ شكلًا مخروطيًا بدلًا من الشكل الطبيعي، ما يؤدي إلى تشوش الرؤية وعدم وضوحها.

ما هي أسباب الإصابة؟

لا يوجد سبب واحد مباشر للإصابة، إلا أن هناك عوامل تزيد من احتمالية حدوثها، من أهمها الاستعداد الوراثي، ووجود تاريخ عائلي للمرض، وفرك العين بشكل متكرر، وخاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من حساسية العين المزمنة. كما قد ترتبط القرنية المخروطية ببعض الأمراض الوراثية، إلا أنها قد تظهر أيضًا لدى أشخاص لا توجد لديهم أي عوامل خطورة واضحة.

كيف تتأثر رؤيتك بالقرنية المخروطية؟

مع تغير شكل القرنية، لا يتركز الضوء داخل العين بالشكل الصحيح، فتبدأ الرؤية بالتشوش تدريجيًا. وقد يلاحظ المريض تغيرًا متكررًا في مقاس النظارة، أو عدم تحسن النظر رغم تغييرها، إضافة إلى صعوبة الرؤية الليلية، ورؤية هالات حول الأضواء، وتشوه في الصور، وهي أعراض قد تؤثر في الدراسة والعمل والأنشطة اليومية.

هل هناك علامات تحذيرية أو أعراض لا يجب إهمالها؟

تبدأ الأعراض غالبًا بصورة تدريجية، وتشمل: تشوشا وضعفا تدريجيا في الرؤية، الحاجة إلى تغيير النظارة الطبية بشكل متكرر، عدم الحصول على رؤية واضحة رغم استخدام النظارة، الحساسية للضوء، صعوبة الرؤية ليلًا.

وعند ظهور هذه الأعراض، وخاصة لدى المراهقين والشباب، يُنصح بمراجعة طبيب العيون لإجراء الفحص اللازم.

ما هي أحدث تقنيات التشخيص؟

يعتمد التشخيص على فحص طبيب العيون، ويُعد تصوير القرنية باستخدام أجهزة طبوغرافية وتوموغرافية القرنية من أهم الفحوصات الحديثة، حيث يمكن من خلاله اكتشاف المرض في مراحله المبكرة، حتى قبل حدوث ضعف واضح في النظر، ما يتيح التدخل العلاجي في الوقت المناسب.

○ د. حنين العالي.

ما هي المضاعفات المحتملة عند تأخر العلاج؟

في حال عدم تشخيص المرض أو علاجه، قد يستمر في التقدم، ما يؤدي إلى تدهور الرؤية وصعوبة تصحيحها بالنظارات أو العدسات التقليدية. وفي بعض الحالات المتقدمة قد تتكون ندبات في القرنية أو يحدث ترقق شديد، الأمر الذي قد يستدعي إجراء زراعة القرنية لاستعادة الرؤية.

ما هي خيارات العلاج؟

يعتمد العلاج على مرحلة المرض. ففي المراحل المبكرة قد تكفي النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة لتحسين الرؤية. أما إذا أظهرت الفحوصات أن المرض في طور التقدم، فإن عملية تثبيت القرنية تُعد العلاج الأكثر فعالية لإيقاف تطور المرض والحفاظ على القرنية. وفي بعض الحالات قد تُستخدم العدسات اللاصقة المتخصصة أو حلقات القرنية لتحسين جودة الرؤية، بينما تبقى زراعة القرنية خيارًا للحالات المتقدمة عند الحاجة.

القرنية المخروطية في البحرين.. رعاية صحية متقدمة وأحدث التقنيات تُعد القرنية المخروطية من الأمراض التي نشاهدها بصورة متكررة في مملكة البحرين ودول الخليج، ويُعتقد أن العوامل الوراثية، إلى جانب ارتفاع معدلات حساسية العين وفركها بشكل متكرر، تسهم في زيادة انتشارها بين فئة الشباب.

ولحسن الحظ، أصبحت خدمات تشخيص وعلاج القرنية المخروطية متوافر في مملكة البحرين. ففي قسم طب العيون بمجمع السلمانية الطبي، تتوافر أحدث الأجهزة لتشخيص المرض في مراحله المبكرة، إضافة إلى تقديم العلاجات الحديثة، مثل تثبيت القرنية، والعدسات المتخصصة، وزراعة القرنية للحالات التي تستدعي ذلك، وفق أحدث المعايير الطبية.

هل هناك رسالة أمل ختامية؟

القرنية المخروطية ليست حكمًا بفقدان البصر، بل هي مرض يمكن السيطرة عليه إذا تم اكتشافه مبكرًا. لذلك، أنصح كل من يلاحظ تغيرًا متكررًا في مقاس النظارة، أو يعاني من حساسية مزمنة مع فرك العين، عدم تأجيل مراجعة طبيب العيون. التشخيص المبكر لا يحافظ على جودة الرؤية فحسب، بل قد يجنب المريض الحاجة إلى عمليات جراحية معقدة في المستقبل. إن نشر الوعي بهذا المرض هو الخطوة الأولى لحماية البصر، لأن العين نعمة تستحق منا العناية والاهتمام.

شهر التوعية بسرطان الغدة الدرقية.. نحو وعي متوازن وفهم أدق للمرض

الدكتورة حنين البوسطة: وجود عقدة في الغدة الدرقية لا يعني سرطانا والجراحة ليست خيارنا الوحيد دائما

ALSALAM SPECIALIST HOSPITAL
مستشفى السلام التخصصي

أكدت الدكتورة حنين البوسطة استشاري الجراحة العامة والغدد الصماء بمستشفى السلام، أن شهر سبتمبر يعد المناسبة السنوية للتوعية بسرطان الغدة الدرقية؛ وهو محطة مهمة لتسليط الضوء على أحد أكثر أنواع السرطان شيوعًا، ولتصحيح مجموعة من المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالعُقد والأورام التي تصيب هذه الغدة الصغيرة في حجمها، الكبيرة في وظيفتها.

وبينت أن هناك ما يُقارب مليون حالة جديدة تشخص سنويا بـ«سرطان الغدة الدرقية» حول العالم، وتستحوذ النساء على نحو ثلاثة أرباع هذه الحالات، ما يجعله من أكثر السرطانات تشخيصًا بين الإناث، ولا سيما في الفئات العمرية الشابة.

غير أن هذه الأرقام تتطلب قراءة تحليليّة متأنية؛ فارتفاع عدد الحالات المسجلة خلال العقود الماضية لا يعني بالضرورة أن المرض بات أكثر شراسة أو فتكاً. إذ تُشير الدراسات إلى أن جانباً كبيراً من هذه الزيادة يعود إلى ما يُعرف بـ «الإفراط في التشخيص» (Overdiagnosis)؛ ويتمثل ذلك في اكتشاف أورام متناهية الصغر كان بمقدورها ألا تكبر، أو ألا تسبب أي أعراض، أو ألا تؤثر في حياة المريض لو لم تكتشف أساساً. وتصل نسبة الإفراط في التشخيص في بعض الدول إلى مستويات مرتفعة للغاية.

ليس كل ما يظهر في الغدة الدرقية سرطانًا

وأشارت الى ان من أكثر العوامل إثارة للقلق لدى المرضى اكتشاف «عُقدة» في الغدة الدرقية. بيدَ أن وجود العُقدة لا يعني حتمية الإصابة بالسرطان؛ فالعُقد الدرقية شائعة جدًا، والغالبية العظمى منها تُعدّ كتلاً حميدة.

ومن هنا تتجلى أهمية التقييم الطبي المتخصص؛ إذ لا يقتصر الهدف على الإجابة عن سؤال: «هل توجد عُقدة؟»، بل يمتد إلى تحديد أيّ من هذه العُقد يحتاج إلى المتابعة الدورية، وأيّها يتطلب أخذ عيّنة للتحليل، وأيّها يستدعي التدخل الجراحي.

أنواع متعددة... ودرجات تباين في الخطورة

لا يُصنَّف سرطان الغدة الدرقية كمرض واحد، بل يضم عدة أنواع رئيسية، يُعدّ السرطان الحليمي أكثرها شيوعًا، إلى جانب النوع الجريبي، والنخاعي، والسرطان الكشمي. وتختلف هذه الأنواع اختلافا بيّنا في سلوكها البيولوجي، وسرعة نموها، ومستوى استجابتها للعلاج.

والخبر السار هو أن غالبية الحالات وبخاصة الأنواع الأكثر انتشارًا تتمتع بإنذار طبّي ممتاز ومعدلات شفاء عالية عند تشخيصها في الوقت المناسب. وبناءً على ذلك، فإن كلمة «سرطان» هنا لا تعني بالضرورة أن المرض عدواني أو مهدد للحياة.

وقالت: «قد لا يرافق سرطان الغدة الدرقية في مراحله المبكرة أي أعراض ظاهرة، وغالبًا ما يُكتشف مصادفةً أثناء الفحص السريري للرقبة أو عبر التصوير الإشعاعي لسبب طبي آخر.

ولكن، ثمة أعراض يستوجب ظهورها إجراء تقييم طبي عاجل، مثل: بروز كتلة جديدة في الرقبة، أو ملاحظة زيادة في حجم كتلة معروفة سابقًا، أو الشعور بصعوبة في البلع أو التنفس، أو استمرار بحة الصوت من دون سبب واضح. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض ليست حكرًا على سرطان الغدة الدرقية، فقد تنجم عن حالات حميدة، لكنها تظل علامات يستحيل تجاهلها».

○ د. حنين البوسطة.

ونفت الدكتورة حنين ان يكون هناك حاجة ضرورية للجميع لفحص الغدة وهنا تبرز نقطة جوهرية في التوعية الصحية؛ إذ إن عدم إجراء الفحص الشامل للجميع لا يعني مطلقاً إهمال المرض أو التغاضي عن أي كتلة في الرقبة، بل يعني أن الفحص يجب أن يكون موجّهًا ومحصورًا بمن يحتاج اليه فعلياً، وأن يُبنى القرار على تقييم طبي متكامل.

هل تتطلب كل حالة سرطان استئصالاً كاملاً للغدة؟

هنا أيضًا، لم تعد الإجابة الجازمة هي «نعم».

لقد شهد علاج سرطان الغدة الدرقية تطورًا ملحوظًا، وأصبح أكثر تفصيلًا وتخصيصًا اعتمادًا على نوع الورم، وحجمه، وموقعه، وخصائصه الجينية، ومدى انتشاره إلى الغدد اللمفاوية أو الأنسجة المجاورة، إضافة إلى العوامل الخاصة بكل مريض.

ففي بعض الحالات، قد يكون استئصال فص واحد من الغدة كافيًا تمامًا، بينما يستدعي وضع مرضى آخرين استئصال الغدة بالكامل، مع إمكانية خضوعهم للعلاج باليود المشع أو بروتوكولات علاجية أخرى. بل إن المراقبة النشطة الدقيقة باتت خيارًا مقبولا ومعتمدًا بديلًا عن الجراحة الفورية في حالات محددة بعناية من الأورام الصغيرة منخفضة الخطورة.

ويمثل هذا التطور نقلة نوعية في المفهوم العلاجي لسرطان الغدة الدرقية؛ إذ ليس الهدف تقديم علاج أشد أو أكبر، بل تقديم العلاج المناسب للمريض المناسب في الوقت المناسب.

دور الجراحة... وأهمية الفريق متعدد التخصصات

عندما يكون الخيار الجراحي أمرًا حتميًا، فإن تحديد نوع العملية ودقتها لا يقل أهمية عن قرار الجراحة ذاته. فجراحة الغدة الدرقية تتطلب دراية عميقة بتشريح الرقبة المعقد، وحرصًا شديدًا على حماية الأعصاب المسؤولة عن حركة الأحبال الصوتية، والحفاظ على الغدد جارات الدرقية المعنية بتنظيم مستويات الكالسيوم في الدم.

رسالة هذا الشهر

إن الرسالة الأساسية التي نسعى لإيصالها خلال شهر التوعية بسرطان الغدة الدرقية ليست «افحصوا الغدة أكثر»، بل «اعرفوا متى تحتاج الغدة إلى الفحص والتقييم». فالعُقدة لا تعني حتمًا وجود سرطان، والسرطان لا يعني بالضرورة مرضًا شرسًا، والجراحة ليست دائمًا الخيار الأول أو الوحيد.

وفي المقابل، فإن ظهور كتلة جديدة أو أعراض مقلقة في الرقبة أمرٌ لا يحتمل الإهمال؛ فالتقييم المبكر والمتخصص يضمن اكتشاف الحالات التي تستدعي العلاج بالفعل، ويُجنّب المرضى في الوقت ذاته الدخول في دوامة من الفحوصات والعلاجات غير الضرورية.

ختاماً، إن الرعاية الأمثل لمرضى سرطان الغدة الدرقية هي التي تحقق التوازن الدقيق بين الاكتشاف المبكر، والتشخيص الدقيق، والعلاج الخطي المناسب، مع تجنّب الإفراط العلاجي.

لأن الهدف الأسمى ليس أن نكتشف أوراماً أكثر... بل أن نكتشف الأورام التي تستحق العلاج حقاً.