

سرطان الثدي

ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي



ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي

إعداد
مكتب التسويق والإتصالات
مركز الحسين للسرطان
عمان- الأردن

ترجمة
العربية للإعلام (معاذ شقير ومشاركوه)
عمان- الاردن

تمت هذه الترجمة من الكتيبات الصادرة عن
المركز الوطني للسرطان
الولايات المتحدة الأمريكية

٣	..... ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي
٣	..... خلفية عامة
٤	..... ما هو السرطان
٥	..... من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي
٨	..... الكشف والتشخيص
١٠	..... الأعراض
١١	..... التشخيص
١٤	..... تتبع تطور المرض
١٦	..... المعالجة والرعاية
٢٥	..... الآثار الجانبية لمعالجة السرطان
٣٠	..... ترميم الثدي
٣١	..... الشفاء
٣٢	..... المتابعة
٣٢	..... دعم المصابة بسرطان الثدي
٣٤	..... الأبحاث حول الأسباب
٣٤	..... الأبحاث حول الوقاية
٣٥	..... الأبحاث حول الإكتشاف والتشخيص
٣٥	..... الأبحاث حول المعالجة
٣٨	..... مصادر المعلومات



ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي

يعتبر سرطان الثدي السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء في الأردن. فتقدر عدد حالات سرطان الثدي بين الأردنيات بحوالي ٦٢٣ حالة سنوياً حسب آخر إحصائية.

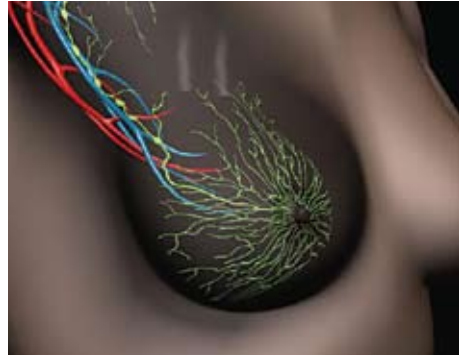
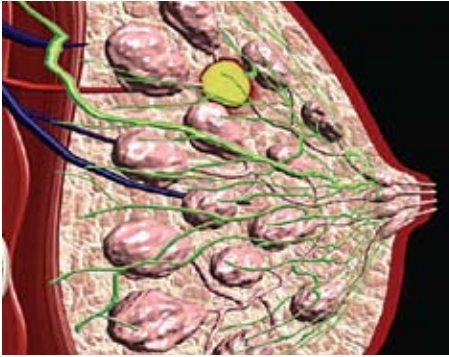
يحتوي هذا الكتيب الصادر عن مركز الحسين للسرطان على معلومات هامة عن سرطان الثدي. ويبحث أسبابه المحتملة وأعراضه وتشخيصه وطرق معالجته. كما يحتوي على معلومات لمساعدة المرضى على مواجهة هذا المرض.

تواصل الأبحاث لمعرفة المزيد عن سرطان الثدي. مما يؤدي إلى زيادة معرفتنا بأسباب هذا المرض وبالطرق الحديثة للوقاية منه واكتشافه ومعالجته. وبفضل هذه الأبحاث. يستطيع المصابون بسرطان الثدي أن يتطلعوا إلى نوعية أفضل في الحياة وإلى احتمالات أقل للوفاة بسبب هذا المرض

خلفية عامة

الثديان

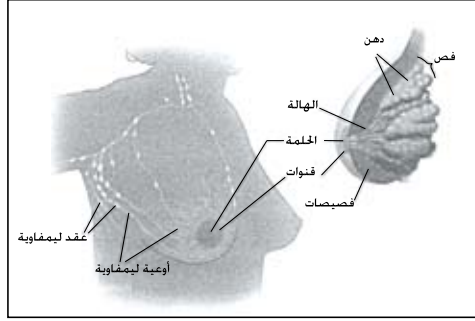
الثديان عضوان غديان يفرزان الحليب ويقع كل منهما على أحد جانبي الصدر فوق العضلات التي تغطي الأضلاع.



يقسم كل ثدي إلى ما بين (١٥- ٢٠) جزء تسمى فصوص. وتحتوي الفصوص على العديد من الفصيصات الأصغر. وتحتوي الفصيصات على مجموعات من غدد بالغة الصغر تستطيع إنتاج الحليب. ويتدفق الحليب من الفصيصات إلى الحلمة من خلال أنابيب دقيقة تسمى القنوات. وتوجد الحلمة وسط منطقة جلدية داكنة تسمى الهالة. وتمتلئ الفراغات بين الفصيصات والقنوات بالدهن.

يحتوي الثديان أيضا على أوعية ليمفاوية تحمل سائلا شفافا يسمى السائل الليمفاوي. وتؤدي الأوعية الليمفاوية إلى أعضاء صغيرة مستديرة تسمى العقد الليمفاوية. وتوجد مجموعات من العقد الليمفاوية قرب الثدي في منطقة الإبط وفوق الترقوة في الصدر وتحت عضلات الصدر. وفي أجزاء أخرى عديدة من الجسم.

تقوم العقد الليمفاوية بصد البكتيريا أو خلايا السرطان أو المواد الضارة الأخرى المؤذية التي قد توجد في الجهاز الليمفاوي. تعمل العقد الليمفاوية على عزل البكتيريا وخلايا السرطان وغيرها من المواد الضارة. التي قد توجد في الجهاز الليمفاوي.



تبين الصورة أجزاء الثدي والعقد الليمفاوية والأوعية الليمفاوية قرب الثدي

ما هو السرطان؟

السرطان هو مجموعة من عدة أمراض مختلفة. تؤثر هذه الأمراض في الوحدة الأساسية للجسم وهي الخلية. يحدث السرطان عندما تنمو الخلايا بصورة غير طبيعية وتنقسم بدون تحكم أو انتظام. وتنمو الخلايا وتنقسم عادة لتكون خلايا أخرى حسب حاجة الجسم. وعندما تكبر الخلايا وتموت تحل محلها خلايا جديدة.

يحدث أحيانا خلل في هذه العملية المنتظمة. حيث تتكون خلايا جديدة دون حاجة الجسم إليها أو يتأخر موت بعضها. وقد تتشكل هذه الخلايا الزائدة على شكل كتلة من الأنسجة تسمى بالرم أو الورم.

لا تعتبر جميع الأورام سرطانات. فهي إما أن تكون حميدة أو خبيثة (سرطانية):

- **الأورام الحميدة لا تعتبر سرطانا**
 - نادراً ما تشكل الأورام الحميدة خطورة على الحياة
 - عادة، يمكن استئصال الأورام الحميدة ونادراً ما تعود للظهور
 - لا تنتشر خلايا الأورام الحميدة إلى أعضاء الجسم الأخرى

• الأورام الخبيثة هي أورام سرطانية

- تعتبر الأورام الخبيثة عموماً أشد خطورة من الأورام الحميدة وقد تهدد الحياة
- يمكن في أحوال كثيرة إزالة الأورام الخبيثة، لكنها قد تنمو من جديد
- تستطيع خلايا السرطان أن تغزو الأنسجة والأعضاء المجاورة وتدمرها. كما تستطيع الخلايا السرطانية الانفصال عن الورم الخبيث ودخول مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي. بهذه الطريقة تنتشر خلايا السرطان من الورم الأصلي (الورم الرئيسي) لتكون أوراماً جديدة (أورام ثانوية) في أعضاء أخرى. ويدعى انتشار السرطان بهذا الشكل يسمى نقيلة

عندما تدخل خلايا سرطان الثدي الجهاز الليمفاوي قد تصل إلى العقد الليمفاوية القريبة من الثدي. كذلك، قد تنتقل خلايا السرطان أيضاً إلى أعضاء أخرى عن طريق الجهاز الليمفاوي أو مجرى الدم.

وعندما ينتشر السرطان تكون خلايا الورم الجديد من نوع الخلايا الشاذة للورم الأصلي وتسمى باسمه. مثلاً، إذا انتشر سرطان الثدي إلى العظام، تكون خلايا السرطان الموجودة في العظم خلايا سرطان ثدي. ويسمى المرض سرطان الثدي النقيلي. ولا يسمى سرطان العظام. ويعالج على أنه سرطان ثدي وليس سرطان عظام. ويسمى الأطباء الورم الجديد أحياناً "بالبعيد" أو المرض النقيلي.

من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي؟

لا تعرف الأسباب الحقيقية لسرطان الثدي. ونادراً ما يستطيع الأطباء تحديد سبب إصابة امرأة بسرطان الثدي وعدم إصابة أخرى.

يعرف الأطباء أن ارتطام الثدي بشيء صلب أو تعرضه لكدمات أو لمسه لا تسبب سرطان ثدي. وأن سرطان الثدي ليس معدياً. حيث لا يمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر.

إلا أن الأبحاث أظهرت أن من لديهن عوامل خطورة معينة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي. وعامل الخطورة هو أي شيء يزيد فرص إصابة شخص ما بمرض معين. وقد اكتشفت الدراسات عوامل الخطورة التالية لسرطان الثدي:



• العمر

تزداد فرص إصابة المرأة بسرطان الثدي مع تقدم السن. وتعتبر المرأة التي يزيد عمرها عن ستين سنة الأكثر عرضة للإصابة به. وهذا المرض نادر جداً قبل سن الإياس.

• التاريخ الشخصي مع سرطان الثدي

من سبق وأصيب أحد ثدييها بسرطان الثدي أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض في ثديها الآخر.

• تاريخ العائلة المرضي

يزداد احتمال إصابة المرأة بسرطان الثدي إذا سبق إصابة والدتها أو شقيقة أو ابنة بهذا المرض. خاصة في سن مبكر (قبل سن ٤٠). كما أن إصابة قريبات أخريات بسرطان الثدي سواء من ناحية الأم أو من ناحية الأب قد يزيد فرصة الإصابة بهذا المرض أيضا.

• حدوث تغيرات معينة في الثدي

توجد في أثناء بعض النساء خلايا تبدو شاذة تحت المجهر. ووجود خلايا شاذة معينة (فرط تنسج شاذ أو ورم فصيصي لابد) يزيد فرص الإصابة بسرطان الثدي.

• التغيرات الجينية

يؤدي تغير جينات معينة مثل جين بركا ١ (BRCA 1) وجين بركا ٢ (BRCA 2) وغيرها إلى زيادة فرص الإصابة بسرطان الثدي. في العائلات التي أصيب عدد من نساءها بهذا المرض. قد يبين فحص الجينات وجود تغيرات جينية معينة. قد يقترح الأطباء طرقا لمحاولة تقليل فرص الإصابة بسرطان الثدي أو لتحسين طرق اكتشاف هذا المرض لدى من تظهر لديهن هذه التغيرات الجينية.

• تاريخ المرأة الإنجابي والحضي

- من تنجب طفلها الأول في سن متقدم تكون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.
- من تبدأ الحيض في سن مبكر (قبل أن تبلغ ١٢ سنة). أو من تدخل مرحلة الإياس في سن متأخر (بعد ٥٥ سنة). أو من لم تنجب أبدا. أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض.
- من تتلقى معالجة هرمونية للإياس (سواء إستروجين لوحده أو إستروجين مع بروجسترون) لخمس سنوات أو أكثر بعد سن الإياس تبدو أيضا أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.
- أجريت عدة دراسات لمعرفة مدى تأثير الإجهاض على فرص إصابة المرأة بسرطان الثدي فيما بعد. أظهرت دراسات واسعة عدم وجود علاقة بين الإجهاض والإصابة بسرطان الثدي.

• العرق

تبين أن سرطان الثدي أكثر انتشارا بين ذوات البشرة البيضاء منه بين النساء ذوات البشرة السمراء.

• معالجة الصدر بالأشعة

من تلقين معالجة للصدر بالأشعة (بما في ذلك الثديين) قبل سن الثلاثين أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي. بما في ذلك من عولجن بالأشعة بسبب (ورم هودجكين الليمفاوي). أظهرت الدراسات انه كلما كانت المرأة اصغر سنا عند تلقيها معالجة بالأشعة كلما كانت أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي في مرحلة لاحقة من حياتها.

• كثافة الثدي

المرأة المتقدمة بالسن التي تظهر أنسجة ثديها كثيفة (ليست دهنية) في صور الأشعة (صورة الثدي باستخدام الأشعة السينية) تكون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

• تناول (داي ايثيل ستيلبيسترول)

وهو عبارة عن صيغة تركيبية لإستروجين كانت تعطى لبعض الحوامل في الولايات المتحدة الأمريكية ما بين عامي ١٩٤٠ و ١٩٧١. (لم يعد يعطى للحوامل). من يتناولن "داي ايثيل ستيلبيسترول" خلال فترة الحمل أكثر عرضة بقليل للإصابة بسرطان الثدي. لم تظهر أي حالة تشير إلى إصابة أجنة الإناث اللواتي تعرضن لداي ايثيل ستيلبيسترول قبل الولادة. ولكن يبدو أن هذا لا ينطبق على الابنة التي تعرضت له قبل ولادتها، إلا أن من الضروري إجراء مزيد من الدراسة لاحتمال إصابتها بسرطان الثدي بعد أن تكبر.

• البدانة بعد سن الإياس

تعتبر البدينات أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي بعد سن الإياس. فالبدانة تعني أن جسم المرأة يحتوي على نسبة عالية غير طبيعية من الدهون. وبما أن الجسم يكون جزءاً من الأستروجين (هرمون) في الأنسجة الدهنية فالأرجح أن تكون نسبة الأستروجين في أجسام البدينات أعلى من نسبته في أجسام النحيفات. وقد يكون ارتفاع مستوى الأستروجين السبب في أن البدينات أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي. كما أظهرت بعض الدراسات أن زيادة الوزن بعد سن الإياس تزيد فرص الإصابة بسرطان الثدي.

• الخمول

تعتبر المرأة الخاملة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي. فالنشاط البدني يساعد على تقليل فرص الإصابة بالمرض بالحيلولة دون زيادة الوزن والبدانة.

• المشروبات الكحولية

تشير بعض الدراسات إلى أن فرص إصابة المرأة بسرطان الثدي تتناسب طردياً مع كميات الكحول التي تشربها. وهناك عوامل خطيرة أخرى قيد الدراسة. (هذه الدراسات موضحة في باب الأبحاث).

يمكن تجنب العديد من عوامل الخطورة. بينما لا يمكن تجنب عوامل أخرى كتاريخ العائلة. ومن المفيد الانتباه إلى عوامل الخطورة. لكن من المهم أيضاً معرفة أن معظم من لديهم هذه العوامل لا يصاب بسرطان الثدي. كما لا يكون للمرض تاريخ بين أفراد عائلات معظم من يصاب بسرطان الثدي. والحقيقة أن معظم من يصاب بسرطان الثدي لا تكون لديهم عوامل خطيرة قوية. باستثناء عامل التقدم في السن.

مع ذلك. ينبغي على من تعتقد أنها قد تكون عرضة للإصابة بسرطان الثدي أن تبحث مخاوفها مع طبيبها الذي يمكن أن يقترح طرقاً لتقليل المخاطر ووضع خطة فحوص مناسبة.

الكشف والتشخيص

التقصي (الكشف المبكر)

على المرأة أن تتحدث مع طبيبها حول مخاطر إصابتها بسرطان الثدي. وعليها أن تطرح أسئلة عن الوقت المناسب لبدء فحوص تقصي المرض ومتى يجب إعادتها. ويجب أن تلائم هذه القرارات. كغيرها من القرارات الطبية. احتياجات كل امرأة على حدة.



قد يكون من المهم تقصي السرطان قبل ظهور الأعراض. فهو يساعد الأطباء على اكتشاف السرطان ومعالجته في مرحلة مبكرة. كما أن المعالجة تكون أكثر فعالية عند اكتشاف السرطان مبكراً. قد يقترح الطبيب بعض فحوص تقصي سرطان الثدي قبل ظهور أي أعراض. ومن هذه الفحوص:

- تصوير الثدي بالأشعة
- الفحص السريري للثدي
- الفحص الذاتي للثدي

تصوير الثدي بالأشعة (Mammogram)

لاكتشاف سرطان الثدي مبكرا يوصى بما يلي:

- على من بلغت الأربعين من العمر أو أكثر تصوير صدرها بالأشعة كل سنة أو سنتين.
- على الأكثر عرضة من المعدل للإصابة بسرطان الثدي التحدث مع الطبيب حول مدى الحاجة إلى تصوير الثدي بالأشعة قبل بلوغ الأربعين ومتى يجب تكرار ذلك.
- قد تحتاج المرأة إلى مزيد من الصور إذا لاحظ الطبيب منطقة شاذة في صورة أشعة الثدي. كما قد تحتاج إلى خزعة أيضا. فالخزعة هي الطريقة الوحيدة لتأكيد وجود السرطان. (يتوفر لاحقا مزيد من المعلومات عن الخزعة).
- يعتبر تصوير الثدي بالأشعة أفضل وسيلة للكشف المبكر لسرطان الثدي. ومع ذلك يجب على المرأة أن تضع في اعتبارها ما يلي:
- قد لا تكشف صور الثدي بالأشعة بعض السرطانات الموجودة (تسمى هذه الحالة "نتيجة سلبية خاطئة" "false negative". أي دليل خاطيء على عدم وجود المرض.
- قد تظهر صور الثدي بالأشعة أشياء يتبين فيما بعد أنها ليست سرطانا (تسمى هذه الحالة "نتيجة إيجابية خاطئة" " + ve". أي دليل خاطيء على وجود المرض.
- قد تكون بعض الاورام سريعة النمو قد انتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم قبل أن تكشفها صور الثدي بالأشعة.
- تستخدم في تصوير الثدي بالأشعة (كما هو الحال في تصوير الأسنان بالأشعة السينية وصور الأشعة السينية العادية) جرعات قليلة جدا من الأشعة. ورغم أن فوائدها تفوق مخاطرها غالبا. إلا أن التعرض المتكرر للأشعة السينية قد يكون مضرًا. ويستحسن أن تبحث المرأة مع طبيبها مدى الحاجة لكل صورة أشعة وإمكانية استخدام حواجز واقية أثناء التعرض للأشعة السينية لحماية بقية أجزاء الجسم.

الفحص السريري للثدي

أثناء فحص الثدي سريريا يقوم الطبيب بجس الثديين في وضعية الوقوف والجلوس والاستلقاء. وقد يطلب من المرأة أن ترفع ذراعها فوق رأسها أو أن ترفع ذراعها إلى الجانبين أو أن تضغط بيديها على ردفها.

يبحث الطبيب عن الفروق بين الثديين. بما فيها الفروق الغربية في الحجم أو الشكل. كما يتم فحص جلد الثدي لمعرفة ما إذا كان هناك طفح جلدي أو تنقر أو أي علامات غريبة أخرى. وقد يتم ضغط الحلمتين للتحقق من وجود سائل.

يقوم الطبيب بفحص الثدي بكامله إضافة إلى الإبط ومنطقة الترقوة في أحد الجانبين مستخدماً أطراف الأصابع لجس الكتل. ثم ينتقل إلى الجانب الآخر. وتكون الكتلة بحجم حبة البازلاء عادة قبل أن يستطيع أحد تحسسها. وقد يتم فحص العقد الليمفاوية القريبة من الثدي لمعرفة ما إذا كانت متضخمة. وقد يستغرق الفحص السريري الشامل عشرة دقائق.

الفحص الذاتي للثدي

تقوم بعض النساء بفحص الثدي بأنفسهن شهرياً للكشف عن أي تغييرات. وعلى المرأة عند القيام بالفحص الذاتي للثديين أن تضع في اعتبارها أن الثديين يختلفان من امرأة إلى أخرى. وأن التغييرات قد تحدث بسبب التقدم في السن أو الدورة الشهرية أو الحمل أو سن الإياس أو تناول حبوب منع الحمل أو هرمونات أخرى. ومن الطبيعي أن يبدو الثديان متكئتين قليلاً وغير منتظمين. من الشائع أيضاً أن ينتفخ ثدي المرأة ويصبح حساساً قبل الدورة الشهرية أو خلالها.

على من تشعر بأي شيء غير طبيعي أثناء فحص الثديين ذاتياً أو في أي وقت آخر أن تخبر طبيبها. كما يجدر التنبيه إلى أن علينا أن نتذكر أن فحص الثديين ذاتياً لا يغني عن فحص الأشعة أو الفحص السريري. ورغم أن الفحص الذاتي أدى إلى زيادة خزعات الثدي. إلا أن الدراسات لم تظهر حتى الآن أنه قلل الوفيات بسرطان الثدي.

الأعراض

قد يسبب سرطان الثدي بعض التغييرات التي يجب أن تنتبه المرأة لها:

• تغيير ملمس الثدي أو الحلمة

- ظهور كتل أو تخشن في الثدي أو قربه أو في منطقة الإبط
- حساسية الحلمة

• تغيير مظهر الثدي أو الحلمة

- تغير شكل الثدي أو حجمه
- اتجاه الحلمة إلى داخل الثدي
- قد يصبح جلد الثدي أو الهالة أو الحلمة حرشفياً أو محمراً أو منتفخاً. وقد تظهر في الجلد تنوعات ونقر بحيث يبدو كمشرة البرتقالة

• إفراز (سائل) الحلمة

رغم أن سرطان الثدي لا يسبب ألما في مراحله المبكرة. إلا أن على المرأة مراجعة الطبيب إذا شعرت بألم في الثدي أو إذا ظهرت أي أعراض أخرى لفترة طويلة. في معظم الأحيان لا تكون هذه الأعراض سرطانا. لكن من المهم مراجعة الطبيب لاكتشاف أي مشكلة ومعالجتها في مرحلة مبكرة قدر المستطاع.

التشخيص

إذا ظهر أي تغيير على ثدي المرأة على الطبيب أن يحدد ما إذا كان بسبب سرطان الثدي أو بسبب آخر. ويجرى للمرأة فحص جسماني ويستفسر الطبيب عن التاريخ الطبي الشخصي والعائلي للمرأة. وقد تحتاج إلى تصوير الثدي بالأشعة أو إجراءات تصوير أخرى تبين وضع أنسجة الثدي الداخلية.

ويستطيع الطبيب بعد الفحوص أن يقرر ما إذا كانت هناك حاجة لمزيد من الفحوص وما إذا كان الوضع لا يستدعي المعالجة. أو ما إذا كانت هناك حاجة لأخذ خزعة لتقصي وجود خلايا سرطان في المنطقة المشكوك فيها.

• الفحص السريري للثدي

يقوم الطبيب بجس الثدي للتأكد من عدم وجود أي كتل أو أي مشاكل أخرى. وإذا تبين وجود كتلة في الثدي يستطيع الطبيب معرفة الكثير عنها من خلال جسها وجس الأنسجة القريبة منها. فالكتل الحميدة تبدو مختلفة عن الكتل السرطانية. ويستطيع الطبيب فحص حجم الكتلة وشكلها وبنيتها وما إذا كانت تتحرك بسهولة. إذا كانت الكتلة رخوة وناعمة ومستديرة ومتحركة فهي كتلة حميدة على الأغلب. أما إذا كانت الكتلة صلبة وغير منتظمة وملتصقة بقوة بالثدي فهي سرطانية على الأغلب.

• التصوير التشخيصي للثدي

يتضمن التصوير التشخيصي للثدي استخدام الأشعة السينية للحصول على صور أكثر وضوحا وتفصيلا لأي منطقة تبدو شاذة في صور الأشعة العادية. وتستخدم هذه الصور أيضا لمساعدة الطبيب على معرفة المزيد عن التغيرات غير الطبيعية في الثدي. كالكتل والألم والسماكة وإفرازات الحلمة أو التغيير في حجم الثدي أو شكله. تركز الصور التشخيصية للثدي على منطقة محددة من الثدي. ويمكن أن تحتاج إلى استخدام تقنيات خاصة ولقطات أكثر من صور الأشعة العادية.

• الفحص بالموجات فوق الصوتية

يمكن لاستخدام الأمواج الصوتية عالية التردد (الموجات فوق الصوتية) أن يبين ما إذا كانت الكتلة مجرد كيس مليء بسائل (غير سرطانية) أو أنها كتلة صلبة (قد تكون سرطانا وقد لا تكون).

ويستطيع الطبيب عرض هذه الصور على شاشة. وبعد الفحص يمكن حفظ هذه الصور على شريط فيديو وطباعتها. ويمكن استخدام هذا الفحص إضافة إلى تصوير الثدي بالأشعة.

• التصوير بالرنين المغناطيسي

للتصوير بالرنين المغناطيسي يستخدم مغناطيس قوي متصل بكمبيوتر لالتقاط صور مفصلة لأنسجة الثدي الداخلية. ويمكن عرض هذه الصور على شاشة كما يمكن طباعتها على فيلم. ويمكن استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي إضافة إلى تصوير الثدي بالأشعة.

• الخزعة

تستدعي الحاجة أحيانا اخذ سائل أو نسيج من الثدي لمساعدة الطبيب على معرفة ما إذا كان هناك سرطان أم لا. ويسمى هذا الإجراء "خزعة". ولأخذ الخزعة قد يحول الطبيب المرأة إلى جراح أو اختصاصي أمراض الثدي.

أحيانا قد لا يمكن حس المنطقة المشكوك فيها في صور الأشعة خلال الفحص السريري. ويستطيع الطبيب استخدام أجهزة تصوير للمساعدة على مشاهدة المنطقة التي سيؤخذ من النسيج. وتشمل هذه الإجراءات الخزعة الموجهة بالموجات فوق الصوتية أو الخزعة الأبرية الموضعية أو العينة المجسمة.

يستطيع الأطباء استئصال نسيج من الثدي بطرق مختلفة:

• **الشفط بإبرة رفيعة:** يستخدم الطبيب إبرة رفيعة لأخذ سائل و/أو خلايا من الكتلة الموجودة في الثدي. وإذا تبين أن السائل يحتوي على خلايا يتم إرساله إلى المختبر حيث يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص السائل تحت المجهر لمعرفة ما إذا كان يحتوي خلايا سرطانية أم لا. وإذا كان السائل صافيا قد لا تكون هناك حاجة لفحصه مخبريا.

• **الخزعة اللبية:** يستخدم الطبيب إبرة سميكة لاستئصال نسيج الثدي. ثم يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص العينة للتأكد من وجود خلايا سرطانية. تسمى هذه الطريقة أيضا الخزعة الأبرية.

• **الخزعة الجراحية:** في الخزعة الشقعية، يقوم الجراح بأخذ عينة من الكتلة أو المنطقة الشاذة. أما في الخزعة الاستئصالية فيقوم الجراح باستئصال الكتلة أو المنطقة الشاذة كاملة. ثم يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص النسيج لمعرفة ما إذا كان يحتوي على خلايا سرطانية.

إذا عثر على خلايا سرطانية، يستطيع اختصاصي الأنسجة تحديد نوع السرطان. وأكثر أنواع سرطان الثدي شيوعاً هو (السرطان القنوي). ويبدأ هذا السرطان في بطانة القنوات. وهناك نوع آخر يسمى (السرطان الفصيصي). ويبدأ في الفصيصات.

قد ترغب من تحتاج لخزعة في طرح الأسئلة التالية على طبيبك:

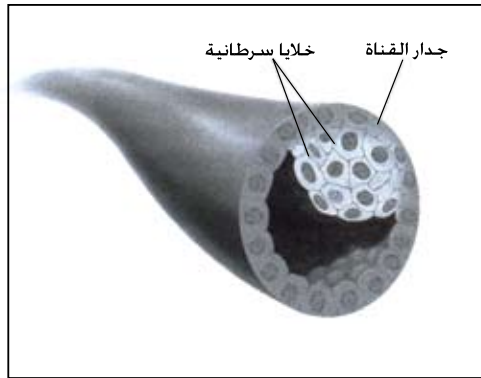
- ما هو نوع الخزعة التي سيتم أخذها؟ لماذا؟
- كم يستغرق ذلك؟ هل ساكون مستيقظة؟ هل سأألم؟ هل سيتم تخديري؟
- ما هو نوع التخدير؟
- متى ستظهر النتيجة؟
- هل هناك أي مخاطر؟ ما هي احتمالات التلوث أو النزيف بعد الخزعة؟
- إذا كنت مصابة بالسرطان من سيتحدث معي عن المعالجة؟ متى؟

فحوص إضافية

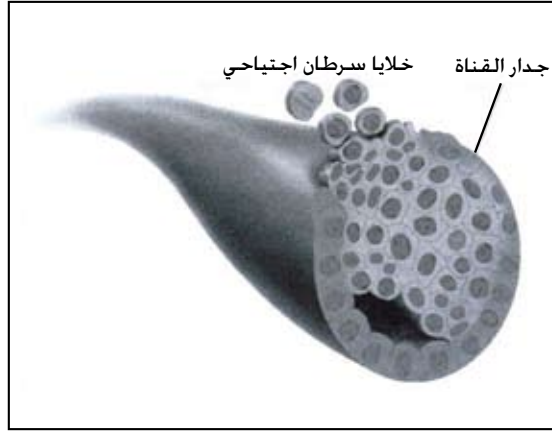
إذا أظهر التشخيص إصابة المرأة بالسرطان، قد يطلب الطبيب إجراء فحوص مخبرية خاصة للأنسجة التي تم استئصالها. وتساعد نتائج هذه الفحوص الطبيب على معرفة المزيد عن السرطان ووضع خطة معالجة مناسبة.

يخضع العديد من مريضات سرطان الثدي لفحص مستقبلية الهرمون. ويبين هذا الفحص ما إذا كان السرطان يعتمد في نموه على الهرمونات (إستروجين أو بروجيستيرون). وتساعد نتيجة هذا الفحص الطبيب على وضع خطة المعالجة.

يتم أحياناً فحص عينة من نسيج الثدي لتفصي وجود مستقبل أوجين "هير٢/ نيو" (عامل له علاقة بنمو بعض خلايا السرطان) حيث ان وجود ايهما يزيد احتمالات عودة سرطان الثدي.



تبين الصورة أجزاء الثدي والعقد الليمفاوية والأوعية الليمفاوية قرب الثدي



تبين هذه الصورة أن السرطان انتشر خارج القناة واجتاح نسيج الثدي القريب

تتبع تطور المرض

يحتاج الطبيب إلى معرفة مدى انتشار (مرحلة) المرض لوضع خطة المعالجة المناسبة. وتعتمد المرحلة على حجم الورم وما إذا كان السرطان قد انتشر أم لا. وقد يتضمن تتبع تطور المرض فحوصاً بالأشعة السينية وفحوصاً مخبرية للتحقق من انتشار السرطان. وإذا انتشر فإلى أي أجزاء من الجسم.

وعندما ينتشر سرطان الثدي تنتقل خلايا السرطان عادة إلى العقد الليمفاوية الموجودة تحت الذراع (العقد الليمفاوية الإبطية). ولا يعرف مدى انتشار السرطان في معظم الأحيان إلا بعد جراحة استئصال الورم من الثدي والعقد الليمفاوية الإبطية.

قد ترغب المرأة في طرح الأسئلة التالية على الطبيب بعد تتبع تطور المرض:

- ما هو نوع سرطان الثدي الذي أعاني منه؟
- ما هي نتيجة فحص مستقبلية الهرمون؟ ما هي الفحوص المخبرية الأخرى التي أجريت على نسيج الورم. وماذا كانت النتيجة؟
- ما هي مرحلة المرض؟ هل انتشر السرطان أم لا؟
- كيف ستساعد هذه المعلومات في تقرير نوع المعالجة أو الفحوص الأخرى التي سأحتاجها؟

مراحل سرطان الثدي

يصف الأطباء سرطان الثدي حسب المراحل التالية:

• المرحلة "صفر" وتسمى كرسينومة لايدة.

• **ورم فصيصي لايد:** إشارة إلى أن الخلايا الشاذة موجودة في بطانة فص الحليب. (انظر صورة الفص في بداية الكتيب). يعتبر وجود هذه الخلايا مؤشرا على تزايد الخطورة، وهذا يعني أن من لديها ورم فصيصي تكون أكثر عرضة للإصابة بسرطان اجتياحي في أحد الثديين مستقبلا. (الثديان عرضة للإصابة).

• **سرطان قنوي لايد:** وهي حالة قابلة للتحويل إلى سرطان في بطانة قناة الحليب. يسمى هذا النوع أيضا (سرطان قنوات الثدي البيني). في هذه الحالة لا تكون الخلايا الشاذة قد انتشرت خارج القناة لتجتاح النسيج المحيط بالثدي. إلا انه يمكن أن يتحول إلى سرطان اجتياحي إذا لم يعالج.

• المرحلة "1"

هي مرحلة مبكرة لسرطان الثدي الاجتياحي. وتعني المرحلة "1" أن عرض الورم لا يتجاوز سنتمترين وان خلايا السرطان لم تنتشر خارج الثدي.

• المرحلة "2"

هي إحدى الحالات التالية:

- عرض الورم لا يتجاوز سنتمترين، وانتشر السرطان إلى العقد الليمفاوية الإبطية
- عرض الورم يتراوح ما بين سنتمترين وخمسة سنتمترات، وربما انتقل السرطان إلى العقد الليمفاوية الإبطية

• المرحلة "3"

تعني أن عرض الورم أقل من خمسة سنتمترات وانتقل إلى العقد الليمفاوية الإبطية، وان العقد الليمفاوية متصلة ببعضها أو بتكوينات أخرى. أو أن الورم كبير (عرضه أكثر من خمسة سنتمترات) وانتقل إلى العقد الليمفاوية الإبطية.

- عرض الورم أكثر من خمسة سنتمترات، لكنه لم ينتقل إلى العقد الليمفاوية الإبطية

• المرحلة "3ب"

تعني أن الورم وصل إلى جلد الثدي وجدار الصدر.

• **سرطان الثدي الالتهابي:** مرض نادر يعتبر أحد أنواع المرحلة "3ب" من سرطان الثدي. ويبدو الثدي محمرا ومنتفخا (أو ملتهبا) لأن خلايا السرطان تسد الأوعية الليمفاوية في جلد الثدي.

• المرحلة "3ج"

تعني أن السرطان انتقل إلى العقد الليمفاوية تحت عظم القفص الصدري وتحت الإبط. أو إلى العقد الليمفاوية تحت الترقوة أو فوقها. وقد يكون سرطان الثدي الرئيسي بأي حجم.

• المرحلة "4"

يكون السرطان سرطان الثدي نقيلي بعيد انتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم.

• **السرطان العائد:** هو سرطان عاد للظهور مرة أخرى بعد المعالجة. وقد يعود موضعيا (في الثدي أو جدار الصدر) أو إلى أي جزء آخر في الجسم (كالعظام أو الكبد أو الرئتين).

المعالجة والرعاية

المعالجة

ترغب العديد من المصابات بسرطان الثدي بمعرفة كل ما يتعلق بمرضهن وخيارات معالجتهم. كما يرغبن بأن يكون لهن دور فعال في اتخاذ القرارات التي تتعلق برعايتهن الطبية. ومعرفة المزيد عن المرض تساعد الكثير من النساء على مواجهته. لكن كم المعلومات التي يجب البحث عنها وكيفية التعامل معها خيارات شخصية. وتستطيع كل امرأة أن تحدد كم المعلومات التي ترغب في معرفتها.

إلا أن الشعور بالصدمة والتوتر غالبا بعد تشخيص السرطان يمكن أن يجعل من الصعب على المريضة أن تفكر بكل ما تود أن تستفسر من الطبيب عنه. وغالبا ما يساعدها إعداد قائمة بالأسئلة قبل موعد زيارة الطبيب. ولمساعدتها على تذكر ما يقوله الطبيب. قد ترغب المريضة بتدوين بعض الملاحظات. وقد ترغب بعضهن باصطحاب إحدى قريباتها أو صديقة أثناء حديثها مع الطبيب. لتشارك في النقاش أو لتدوين ملاحظات أو لمجرد الاستماع.

قد يحيل الطبيب المريضة إلى اختصاصي أو قد تطلب هي ذلك. وتشمل قائمة الاختصاصيين في معالجة سرطان الثدي. الجراحين واختصاصيي الأورام واختصاصيي معالجة الأورام بالأشعة وجراحي التجميل. وقد يشرف على المريضة اختصاصي مختلف لكل نوع من أنواع المعالجة.

تبدأ المعالجة عادة بعد عدة أسابيع من التشخيص. مما يتيح للمريضة وقتا كافيا لبحث خيارات المعالجة مع طبيبها ومعرفة المزيد عن سرطان الثدي قبل اتخاذ قرار المعالجة.

طرق المعالجة

يتوفر العديد من خيارات المعالجة للمصابة بسرطان الثدي. وتشمل هذه الخيارات الجراحة والمعالجة بالأشعة والمعالجة الكيماوية والمعالجة الهرمونية والمعالجة الحيوية. وسوف يتحدث هذا الكتيب بالتفصيل عن كل منها لاحقاً

تعتبر مرحلة المرض العامل الأهم في اختيار طريقة المعالجة في معظم الحالات وسوف يتحدث هذا الكتيب عن خيارات المعالجة على اساس مراحل المرض لاحقاً. إضافة الى انه يمكنك الرجوع الى كتيب ”سرطان الثدي وخيارات العلاج“ الصادر عن مركز الحسين للسرطان وهو يتحدث بالتفصيل عن هذا الموضوع.

يتلقى العديد من النساء اكثر من نوع واحد من المعالجة. إضافة إلى أن المصابة بسرطان الثدي قد تحتاج في جميع مراحل المرض إلى معالجة لتسكين الألم وتخفيف الأعراض الأخرى للسرطان والآثار الجانبية للمعالجة والمشاكل المعنوية. ويسمى هذا النوع من المعالجة بالعناية الداعمة أو معالجة الأعراض أو العناية الملطفة.

يعالج السرطان أما بمعالجة موضعية أو بمعالجة جهازية:

• المعالجة الموضعية

تعتبر الجراحة والمعالجة بالأشعة معالجات موضعية. حيث يتم استئصال سرطان الثدي أو القضاء عليه. وعند انتشار سرطان الثدي إلى أجزاء أخرى من الجسم، قد تستخدم المعالجة الموضعية للسيطرة على المرض في هذه الأجزاء بالذات ولكن ليس في أماكن أخرى.

• المعالجة الجهازية

تعتبر المعالجة الكيماوية والمعالجة الهرمونية والمعالجة الحيوية معالجات جهازية. حيث تدخل مجرى الدم وتقضي على السرطان في جميع أنحاء الجسم أو تسيطر عليه. تتلقى بعض المصابات بسرطان الثدي معالجة جهازية لتقليص الورم قبل الجراحة أو المعالجة بالأشعة. كما يتلقى البعض معالجة جهازية بعد الجراحة و/أو المعالجة بالأشعة لمنع عودة السرطان. وتستخدم المعالجة الجهازية عند انتشار السرطان.

ترغب معظم النساء في معرفة كيف تؤثر المعالجة على نشاطاتهن العادية. كما يرغبن في معرفة كيف سيبدو مظهرهن أثناء المعالجة وبعدها. والطبيب افضل من يشرح خيارات المعالجة والآثار الجانبية والنتائج المتوقعة للمعالجة. يمكن لكل امرأة أن تعمل مع طبيبتها على وضع خطة معالجة تلائم احتياجاتها وقيمها الشخصية.

قد ترغب المرأة بطرح الأسئلة التالية على الطبيب قبل بدء المعالجة:

- ما هي خيارات معالجتني؟ بأي منها تنصحني؟ لماذا؟
- ما هي الفوائد المتوقعة لكل نوع من المعالجة؟
- ما هي المخاطر والآثار الجانبية المتوقعة لكل معالجة؟
- كيف ستؤثر المعالجة على نشاطاتي الاعتيادية؟

لا تحتاج المريضة إلى طرح جميع هذه الأسئلة مرة واحدة. حيث ستتاح لها فرص أخرى لأن تطلب من طبيبها شرح بعض الأمور الغامضة إضافة إلى طلب مزيد من المعلومات.

• الجراحة

الجراحة من أكثر معالجات سرطان الثدي شيوعاً. وهناك عدة أنواع من الجراحة. انظر الصور في الكتيب التي توضح ذلك. ويستطيع الطبيب أن يوضح كل نوع منها ويناقش فوائد كل نوع ومخاطره ويقارن بينها ويبين كيف يؤثر كل منها على مظهر المرأة:

• **جراحة المحافظة على الثدي:** تدعى عملية استئصال سرطان الثدي مع الحفاظ على الثدي "جراحة حفظ الثدي" أو استئصال الورم أو الاستئصال الجزئي للثدي. أو استئصال جزء من الثدي.

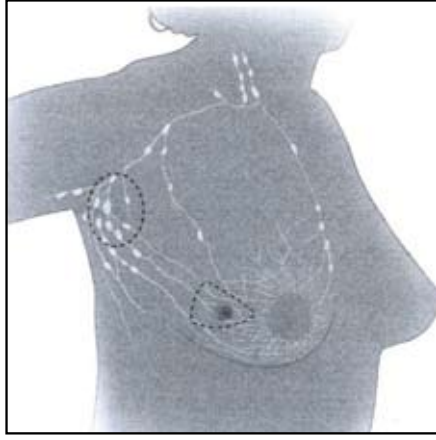
يقوم الجراح عادة باستئصال العقد الليمفاوية الإبطية من خلال شق منفصل لمعرفة ما إذا كانت خلايا السرطان قد دخلت النظام الليمفاوي. وتدعى عملية استئصال العقد الليمفاوية الإبطية "تحرير العقد الليمفاوية الإبطية".

بعد جراحة حفظ الثدي. تتلقى معظم النساء معالجة بالأشعة للقضاء على خلايا السرطان التي قد تكون بقيت في الثدي.

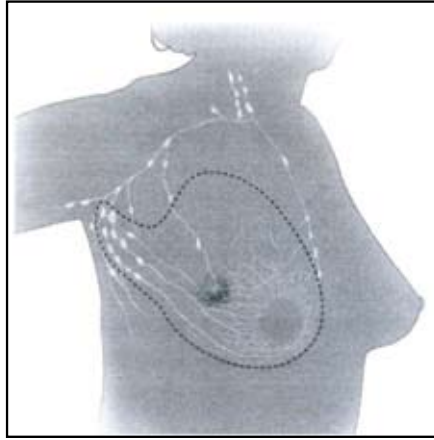
• **استئصال الثدي:** هو عملية استئصال الثدي كلياً (أو استئصال أكبر قدر ممكن من نسيج الثدي). وفي معظم الحالات يستأصل الجراح أيضاً العقد الليمفاوية الإبطية. وقد تتلقى المرأة معالجة بالأشعة بعد الجراحة.

توصلت الدراسات إلى أن معدلات شفاء مرحلتي سرطان الثدي "1" و "2" كانت متساوية عند استخدام جراحة حفظ الثدي (مع المعالجة بالأشعة) أو جراحة استئصال الثدي.

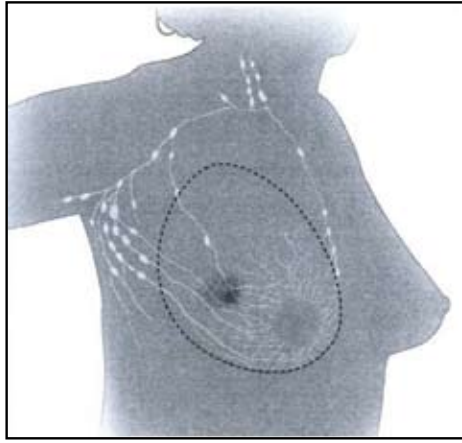
تستخدم طريقة جديدة للكشف عن خلايا السرطان في العقد الليمفاوية تدعى "خزعة العقد الليمفاوية الحارسة". في هذه العملية يقوم جراح تلقي تدريباً خاصاً باستئصال عقدة واحدة أو عدد قليل من العقد الليمفاوية (العقد الحارسة) بدلاً من استئصال عدد كبير من العقد الليمفاوية الإبطية. يتوفر المزيد من المعلومات عن الدراسات الحالية لهذه الطريقة في باب "بشائر أبحاث السرطان".



في جراحة حفظ الثدي يقوم الجراح باستئصال الورم الموجود في الثدي وبعض الأنسجة المحيطة به. (في بعض الأحيان تنوب الخزعة الاستئصالية - حيث يستأصل الورم بكامله - محل جراحة استئصال الورم. تم توضيح الخزعة في باب التشخيص.) في بعض الأحيان يتم أيضا استئصال جزء من البطننة الموجودة فوق عضلات الصدر تحت الورم. كما قد تستأصل بعض العقد الليمفاوية الإبطية أيضا في جراحة الاستئصال الكلي. يقوم الجراح باستئصال الثدي كاملا. كما قد يتم أيضا استئصال بعض العقد الليمفاوية الإبطية.



في عملية استئصال الثدي الجذري المعدل. يقوم الجراح باستئصال الثدي كاملا إضافة إلى معظم العقد الليمفاوية الإبطية أو كلها. وفي حالات كثيرة البطننة الموجودة فوق عضلات الصدر. كما قد تستأصل أيضا اصغر عضلتي الصدر لتسهيل استئصال العقد الليمفاوية.



قد تختار المرأة ترميم الثدي (جراحة تجميلية لإعادة تشكيل الثدي) ويمكن أن تتزامن هذه العملية مع عملية استئصال الثدي أو تجرى فيما بعد. وقد ترغب من تفكر في إعادة تشكيل الثدي في بحث الأمر مع جراح تجميل قبل استئصال الثدي. (يتوفر المزيد من المعلومات في باب "ترميم الثدي")

قد ترغب المرأة في طرح هذه الأسئلة على طبيبها قبل الجراحة:

- ما هي أنواع العمليات الجراحية التي يمكنني أخذها بعين الاعتبار؟ هل تعتبر عملية حفظ الثدي خيارا بالنسبة لي؟ ما هو نوع الجراحة التي تنصحني بها؟ ما هي مخاطر الجراحة؟
- هل سيتم استئصال عقدي الليمفاوية؟ كم عددها؟ لماذا؟
- كيف سأشعر بعد العملية؟ كم سأمكث في المستشفى؟
- هل يجب أن أتعلم كيفية العناية بنفسى أو بجرح العملية بعد العودة للمنزل؟
- أين ستكون الندوب؟ كيف ستبدو؟
- إذا قررت إجراء جراحة تجميل أو ترميم لثديي. كيف ومتى يمكن ذلك؟ هل يمكنك أن تنصحني بجراح تجميل معين؟
- هل يجب علي أداء تمارين خاصة لاستعادة قوة ذراعي وكتفي وحركتهما؟ هل ستعلمني ممرضة أو معالج طبيعي كيف أقوم بالتمارين؟
- متى سأعود إلى نشاطاتي العادية؟ ما هي النشاطات التي يجب أن أتجنبها؟
- هل يمكنني التحدث مع شخص خضع للعملية التي ستجرى لي؟

• المعالجة بالأشعة

المعالجة بالأشعة هي استخدام أشعة سينية عالية الطاقة للقضاء على خلايا السرطان. بشكل عام تستخدم المعالجة بالأشعة بعد جراحة حفظ الثدي. وفي بعض الأحيان. واعتمادا على حجم الورم وبعض العوامل الأخرى. تستخدم المعالجة بالأشعة أيضا بعد استئصال الثدي حيث تقضي الأشعة على خلايا السرطان التي قد تبقى في المنطقة.

• الأشعة الخارجية

تطلق الأشعة من جهاز خاص. وللمعالجة بهذه الطريقة تذهب المصابة بسرطان الثدي إلى مستشفى أو عيادة، وتعطى المعالجة بشكل عام خمسة أيام أسبوعياً ولعدة أسابيع..

قد ترغب المرأة بطرح الأسئلة التالية على طبيبها قبل بدء المعالجة بالأشعة:

- لماذا احتاج إلى هذه المعالجة؟
- ما هي فوائد هذه المعالجة ومخاطرها وآثارها الجانبية المحتملة؟ وهل ستؤثر على بشرتي؟
- هل هناك آثار طويلة الأمد؟
- متى ستبدأ المعالجة؟ كيف سنعرف ما إذا كان المعالجة تسير بنجاح؟ متى ستنتهي المعالجة؟
- كيف سأشعر خلال فترة المعالجة؟ هل سأستطيع قيادة السيارة أثناء ذهابي إلى مكان المعالجة وعودتي منه؟
- ماذا يمكنني أن أفعل للعناية بنفسى قبل المعالجة بالأشعة وأثناءها وبعدها؟
- هل يمكنني أن أوصل نشاطاتي العادية؟
- كيف سيبدو صدري بعد المعالجة؟
- ما هي فرص عودة الورم للظهور في ثديي؟
- ما مدى حاجتي لفحوص دورية فيما بعد؟

• المعالجة الكيماوية

المعالجة الكيماوية تعني استخدام الأدوية للقضاء على خلايا السرطان. تتضمن المعالجة الكيماوية لسرطان الثدي عادة استخدام تشكيلة من الأدوية. وقد تعطى كحبوب أو بالحقن في الوريد. وبغض النظر عن الطريقة، فإن الأدوية تدخل مجرى الدم وتنتقل خلال الجسم.

تتلقى معظم المصابات بسرطان الثدي المعالجة الكيماوية في قسم المرضى الخارجيين في المستشفى أو في عيادة الطبيب أو في المنزل. إلا أن بعضهن قد يحتجن إلى المكوث في المستشفى خلال المعالجة.

• المعالجة الهرمونية

تحول المعالجة الهرمونية دون حصول خلايا السرطان على الهرمونات الطبيعية (إستروجين وبروجسترون) التي تحتاجها لنموها. فإذا أظهرت الفحوص المخبرية أن الورم يحتوي على مستقبل هرمونات فإن هذا يعني أن المريضة بحاجة إلى معالجة هرمونية. ويمكن أن تؤثر المعالجة الهرمونية على الخلايا في جميع أنحاء الجسم كما هو الحال في المعالجة الكيماوية.

تتم هذه المعالجة إما بالأدوية أو بالجراحة:

• **الأدوية:** قد يصف الطبيب دواءً يمكن أن يحاصر الهرمونات الطبيعية. مثال ذلك “التاموكسيفين” الذي يحاصر هرمون “إستروجين”.

• **الجراحة:** إذا لم تكن المرأة قد وصلت إلى سن الإياس فيمكن استخدام الجراحة لاستئصال المبيضين وهما المصدر الرئيسي لهرمون “إستروجين”. (يقبل إنتاج المبيضين للهرمونات بشكل طبيعي بعد سن الإياس. لذا لا تعود هناك حاجة للجراحة).

• المعالجة الحيوية

تستخدم المعالجة الحيوية قدرة الجسم الطبيعية (جهاز المناعة) على مقاومة السرطان. تتلقى بعض المصابات بسرطان الثدي الاجتياحي علاجاً حيويًا يسمى “الهيرسيبتين”. وهو عبارة عن أجسام مضادة، وهي مادة يتم إنتاجها في المختبر تستطيع تثبيد خلايا السرطان.

يتم إعطاء “الهيرسيبتين” لمن تبين الفحوص المخبرية أن ورم ثديها يحتوي على كمية كبيرة من بروتين معين يدعى “هير/٢”. ويستطيع “الهيرسيبتين” إبطاء نمو خلايا السرطان أو وقفه بمحاصرة “هير/٢”.

يتم حقن “الهيرسيبتين” في الوريد. ويمكن إعطاؤه لوحده أو مع المعالجة الكيماوية. ويمكن أن يؤثر على خلايا السرطان في جميع أنحاء الجسم كالمعالجة الكيماوية والمعالجة الهرمونية.

قد ترغب المرأة بطرح الأسئلة التالية على طبيبتها قبل المعالجة الجهازية (المعالجة الكيماوية أو المعالجة الهرمونية أو المعالجة الحيوية):

- لماذا احتاج إلى هذه المعالجة؟
- ما هي الأدوية التي سأتناولها؟ ماذا سيكون تأثيرها؟
- إذا كنت بحاجة لمعالجة هرمونية، أيهما أفضل بالنسبة لي. جراحة استئصال المبيضين أم العقاقير؟
- متى ستبدأ المعالجة؟ متى ستنتهي؟
- ما هي الفوائد المتوقعة من المعالجة؟ كيف سنعرف ما إذا كانت المعالجة تسير بنجاح؟
- ما هي مخاطر المعالجة وأثارها الجانبية الممكنة؟ ماذا أستطيع أن أفعل حيالها؟ ما هي الآثار الجانبية التي يجب أن أبلغك عنها؟ هل ستكون هناك آثار جانبية بعيدة المدى؟
- أين سألتقى هذه المعالجة؟ هل سأستطيع قيادة السيارة إلى البيت بعد المعالجة؟ هل سأحتاج للمكوث في المستشفى؟
- كيف ستؤثر المعالجة على نشاطاتي العادية؟
- ما نوع رعاية المتابعة التي سأحتاجها؟

خيارات المعالجة حسب المراحل

تعتمد خيارات معالجة سرطان الثدي على مرحلة المرض والعوامل التالية:

- حجم الورم بالنسبة لحجم الثدي.
- نتائج الفحوص المخبرية (كأن تعتمد خلايا السرطان في نموها على الهرمونات).
- إذا كانت المريضة دخلت سن الإياس أم لا.
- الوضع الصحي العام للمريضة.

فيما يلي توضيح مختصر للمعالجات الشائعة لكل مرحلة. (قد تكون المعالجات الأخرى مناسبة لبعض النساء).

المرحلة "صفر"

تعني المرحلة "صفر" الإجهاض لسرطان فصيصي لا بد أو سرطان قنوي لا بد.

• **السرطان الفصيصي اللابُد:** لا تخضع معظم المصابات بسرطان فصيصي لا بد للمعالجة. وقد يوصي الطبيب بدلا من ذلك بفحوص دورية لتقصي مؤشرات سرطان الثدي.

قد تتناول بعض النساء "تاموكسيفين" لتقليل احتمالات تطور سرطان الثدي. كما أن الإصابة بسرطان فصيصي لا بد في أحد الثديين تزيد احتمال إصابة كليهما بالسرطان. لهذا تختار نسبة ضئيلة من المصابات جراحة استئصال الثديين (استئصال الثديين الوقائي) في محاولة للحيلولة دون تطور السرطان. وفي هذه الحالة لا يستأصل الجراح العقد الليمفاوية الإبطية عادة.

• **السرطان القنوي اللابُد:** تخضع معظم المصابات بالسرطان القنوي اللابُد لجراحة حفظ الثدي تتبعها معالجة بالأشعة. وتختار بعض المريضات جراحة استئصال الثدي. ولا تشمل العملية استئصال العقد الليمفاوية الإبطية عادة. قد تتناول المصابة بالسرطان القنوي اللابُد التاموكسيفين للحد من فرص تطور سرطان ثدي اجتاحي.

المراحل "1" و "2" و "3"

قد تخضع المصابات بسرطان ثدي في أي من المراحل "1" و "2" و "3" لعدة معالجات مجتمعة. وتختار بعض النساء (خاصة المصابات بسرطان الثدي في المرحلة "1") جراحة حفظ الثدي تتبعها المعالجة بالأشعة. بينما تختار بعضهن جراحة استئصال الثدي. وجرت العادة على استئصال العقد الليمفاوية الإبطية أيضا في الحالتين (خاصة المصابات بسرطان الثدي المرحلة "3"). وقد يقترح الطبيب المعالجة بالأشعة بعد استئصال الثدي إذا وجدت خلايا السرطان في أكثر من ثلاث عقد ليمفاوية إبطية. أو إذا كان حجم الورم في الثدي كبيرا.

يعتمد الاختيار بين جراحة حفظ الثدي (تليها معالجة بالأشعة) وجراحة استئصال الثدي على عدة عوامل:

- حجم الورم وموقعه ومرحلته
- حجم ثدي المرأة
- سمات معينة للسرطان
- شعور المرأة بالنسبة للحفاظ على ثديها
- شعور المرأة بالنسبة للمعالجة بالأشعة
- قدرة المرأة على الانتقال إلى مركز المعالجة بالأشعة

تتلقى بعض النساء (خاصة في مرحلتي سرطان الثدي "٢" و "٣") معالجة كيميائية قبل الجراحة. وتسمى هذه المعالجة "معالجة سابقة مساعدة". تساعد المعالجة الكيميائية قبل الجراحة على تقليص الورم الكبير ليتمكن إجراء جراحة حفظ الثدي.

يتلقى العديد من النساء معالجة سابقة مساعدة (معالجة كيميائية أو معالجة هرمونية أو كليهما) بعد الجراحة. وتستخدم المعالجة السابقة المساعدة بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطانية متبقية وللحيلولة دون عودة السرطان إلى الثدي أو إلى أي مكان آخر.

المرحلتان "3ب" و "3ج"

تتلقى المصابات بسرطان الثدي المرحلة "٣ب" (بما في ذلك المصابات بسرطان الثدي الالتهابي) أو المرحلة "٣ج" معالجة كيميائية عادة.

إذا أدت المعالجة الكيميائية إلى تقليص الورم قد يوصي الطبيب بمعالجة إضافية:

• **استئصال الثدي:** يقوم الجراح باستئصال الثدي إضافة إلى العقد الليمفاوية الإبطية عادة. وبعد الجراحة قد تتلقى المرأة معالجة بالأشعة في منطقة الصدر والإبط.

• **جراحة حفظ الثدي:** يقوم الجراح باستئصال السرطان فقط ويبقي على الثدي. وعادة يتم استئصال العقد الليمفاوية تحت الإبطية أيضا. قد تتلقى المرأة بعد الجراحة معالجة بالأشعة في منطقة الثدي والإبط.

• **المعالجة بالأشعة بدل الجراحة:** تتلقى بعض النساء معالجة بالأشعة ولكن بدون جراحة. قد يوصي الطبيب أيضا بمعالجة إضافية كيميائية أو هرمونية أو كليهما، فالمعالجة الجهازية قد تساعد على الحيلولة دون عودة المرض إلى الثدي أو أي مكان آخر.

المرحلة "4"

في معظم الحالات تتلقى المصابات بسرطان الثدي المرحلة "4" معالجة هرمونية أو معالجة كيميائية أو كليهما. وفي بعض الحالات تستخدم المعالجة الحيوية أيضا. وقد تستخدم الأشعة للسيطرة على الأورام في أجزاء محددة من الجسم. قد لا تؤدي هذه المعالجات إلى الشفاء التام من المرض. لكنها قد تساعد المرأة على العيش لمدة أطول.

تتلقى معظم النساء عناية ملطفة (داعمة) إلى جانب المعالجات بمضادات السرطان بقصد إبطاء تطور المرض. وقد تتلقى بعض النساء عناية ملطفة فقط للسيطرة على الأعراض. تساعد العناية الملطفة على تحسين وضع المرأة الجسدي والمعنوي. ويهدف هذا النوع من المعالجة إلى السيطرة على الألم والأعراض الأخرى وتخفيف الآثار الجانبية للمعالجة (كالغثيان). أكثر من إطالة عمر المرأة.

سرطان الثدي العائد:سرطان الثدي العائد هو سرطان عاد للظهور بعد المعالجة. وتعتمد معالجة السرطان العائد بشكل أساسي على المكان الذي عاد إليه ومدى انتشاره ونوع المعالجة التي تلقتها المريضة في السابق.

إذا عاد سرطان الثدي للظهور في الثدي (وليس في مكان آخر) بعد جراحة حفظ الثدي. قد تلجأ المرأة لجراحة استئصال الثدي. وتعتبر فرص عدم عودة المرض مجددا إلى أي مكان آخر جيدة.

قد تتضمن المعالجة إذا عاد سرطان الثدي إلى أجزاء أخرى من الجسم. المعالجة الكيميائية أو المعالجة الهرمونية أو المعالجة الحيوية. وقد تساعد المعالجة بالأشعة في السيطرة على السرطان العائد في عضلات الصدر أو بعض الأماكن الأخرى في الجسم.

كما هو الحال في المرحلة "4" من سرطان الثدي. يندر أن تؤدي المعالجة إلى الشفاء التام من السرطان العائد خارج الثدي. تعتبر العناية الملطفة عادة جزءا مهما من خطة المعالجة. ويتلقى العديد من المريضات عناية ملطفة لتخفيف الأعراض خلال المعالجات بمضادات السرطان لإبطاء تطور المرض. ويتلقى البعض عناية ملطفة فقط لتحسين نوعية حياتهن بتخفيف الألم والغثيان وأعراض أخرى.

الآثار الجانبية لمعالجة السرطان

غالباً ما تحدث بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة نظرا لأن معالجة السرطان قد تؤدي إلى تلف بعض الخلايا والأنسجة السليمة. وتعتمد الآثار الجانبية على عدة عوامل منها نوع المعالجة ومداها. وقد لا تكون الآثار الجانبية متشابهة في جميع الحالات. حتى أنها يمكن أن تتغير ما بين جلسة معالجة وأخرى. وسيقوم الطبيب بشرح الآثار الجانبية المحتملة للمعالجة. وكيف سيساعد المريض على مواجهتها.

يوفر مركز الحسين للسرطان كتيبات مفيدة لمعالجة السرطان وكيفية مواجهة آثاره الجانبية مثل كتيب "أنت والمعالجة الكيماوية" وكتيب "أنت والمعالجة بالأشعة" وكتيب "السرطان والتغذية". يرجى الرجوع إلى فقرة "مصادر المعلومات" عند الرغبة بالاطلاع على مصادر أخرى للمعلومات عن الآثار الجانبية.

• الجراحة

تسبب الجراحة ألما وتحسسا في منطقة العملية لفترة قصيرة. وقد ترغب المرأة قبل الجراحة بالتحدث مع الطبيب حول تسكين الألم. كما أن أي عملية جراحية تتضمن احتمال حدوث تلوث أو نزيف أو مشاكل أخرى. على من تتعرض لأي مشاكل إبلاغ طبيبها مباشرة.

قد يسبب استئصال أحد الثديين أو كليهما شعورا بعدم التوازن. خاصة إذا كان الثديان كبيران. وقد يؤدي هذا الخلل إلى شعور بعدم ارتياح في العنق والظهر. وربما تشعر المريضة بشد في الجلد في مكان العملية. وقد تشعر أيضا بتصلب وضعف في عضلات الذراع والكتف. لكن هذه المشاكل تكون مؤقتة عادة. ويستطيع الطبيب أو الممرض أو أخصائي المعالجة الطبيعية اقتراح تمارين تساعد على استعادة حركة الذراع والكتف وقوتها.



بما أن الأعصاب قد تتأذى أو تجرح أثناء الجراحة فإن المرأة قد تشعر بخدر أو بوخز خفيف في الصدر والإبط والكتف والذراع. ولكن هذا يتلاشى عادة خلال أسابيع أو أشهر قليلة. إلا أن الخدر يستمر عند بعض النساء.

• الوذمة الليمفية (Lymphedema)

يؤدي استئصال العقد الليمفاوية الإبطية إلى بطء تدفق السائل الليمفاوي. وقد يتجمع السائل في الذراع واليد ويؤدي إلى انتفاخهما (الوذمة الليمفية). قد تحدث هذه المشكلة بعد الجراحة مباشرة أو بعدها بأشهر أو سنوات. لهذا على المرأة حماية ذراعها ويدها في جهة المعالجة بقية حياتها. وعليها في هذه الحالة:

- تجنب ارتداء ملابس ضيقة أو مجوهرات في اليد المتأثرة
- حمل الحقبية والأمتعة باليد الأخرى
- استخدام آلة حلاقة كهربائية عند حلاقة الإبط
- إعطاء الحقن وسحب الدم وإجراء فحوص ضغط الدم في الذراع الآخر
- ارتداء قفازات لحماية يديها أثناء العمل في الحديقة وعند استعمال منظفات قوية
- قص الأظافر بحذر وتجنب قص البشرة
- تجنب تعريض الذراع واليد المتأثرة للشمس والحروق

على المرأة استشارة الطبيب إذا تعرضت لأي جروح أو لسع الحشرات أو حروق الشمس أو أي إصابة أخرى في اليد أو الذراع. وعليها مراجعة الطبيب إذا جرحت اليد أو الذراع أو ظهور انتفاخ أو شعرت بارتفاع حرارتها.

عند حدوث الوذمة الليمفاوية قد يوصي الطبيب ببعض التمارين وبعض الطرق الأخرى لمواجهة هذه المشكلة. على سبيل المثال تستخدم بعض النساء كماً مرناً لتحسين دورة السائل الليمفاوي.

وقد يقترح الطبيب أيضا وسائل أخرى كالأدوية أو تصريف السائل الليمفاوي يدويا (التدليك) أو استخدام جهاز يضغط الذراع بلطف. قد تنصح المريضة بمراجعة أخصائي معالجة طبيعية أو اختصاصي آخر.

• المعالجة بالأشعة

قد تشعر المرأة بالتعب أثناء تلقي المعالجة بالأشعة. خاصة في نهاية فترة المعالجة. وقد يستمر هذا الشعور لفترة بعد انتهاء المعالجة. اخذ قسط من الراحة أمر مهم. لكن الأطباء عادة ينصحون المريضة بالحفاظ على نشاطها قدر استطاعتها.

من الشائع أيضا احمرار الجلد في منطقة المعالجة وجفافه والشعور بألم خفيف عند لمسه ورغبة في حكه. وقد تشعرين بثقل الثدي وتصلبه. وتخفي هذه المشاكل بمرور الوقت. ومع اقتراب نهاية المعالجة قد يصبح الجلد رطباً أو لَمَاعاً؛ ويساعد تعريض هذه المنطقة للهواء قدر الإمكان على شفاء الجلد.

لأن حمالة الصدر وبعض الملابس الأخرى قد تحتك بالبشرة وتسبب تهيجها. قد تحتاج المرأة إلى ارتداء ملابس قطنية فضفاضة خلال هذه الفترة. وتعتبر العناية اللطيفة بالبشرة مهمة أيضا.

وعلى المرأة استشارة الطبيب قبل وضع مزيل للروائح أو غسول مرطب أو كريم على المنطقة المصابة. إن أثار المعالجة بالأشعة على الجلد مؤقتة، وتشفى المنطقة المصابة تدريجياً بعد انتهاء المعالجة، ومع ذلك قد يحدث تغيير دائم في لون الجلد.

• المعالجة الكيماوية

تؤثر المعالجة الكيماوية على الخلايا الطبيعية كما تؤثر على خلايا السرطان تماماً. كما هو الحال في المعالجة بالأشعة، تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية بشكل رئيسي على نوع الدواء والجرعة. وبشكل عام تؤثر مضادات للسرطان على الخلايا سريعة الانقسام، خاصة:



– **كريات الدم:** تقاوم هذه الخلايا التلوث وتساعد على تخثر الدم وتحمل الأوكسجين إلى جميع أجزاء الجسم. عندما تصاب كريات الدم يزيد احتمال إصابة المريضة بالتلوث أو الرضوض أو النزف. وقد تشعر بتعب وضعف شديدين.

– **خلايا جذور الشعر:** قد تؤدي المعالجة الكيماوية إلى تساقط الشعر. ولكن يعود الشعر للنمو مرة أخرى إلا أن لون وطبيعة الشعر الجديد قد يكونا مختلفين.

– **الخلايا التي تبطن الجهاز الهضمي:** قد تسبب المعالجة الكيماوية فقدان الشهية أو الغثيان والتقيؤ أو الإسهال أو تفرحات الفم والشفاه. يمكن السيطرة على العديد من هذه الآثار باستخدام الأدوية.

قد تؤدي بعض الأدوية المضادة للسرطان إلى تضرر المبيضين. وإذا توقف المبيضان المتضرران عن إنتاج الهرمونات قد تشعر المرأة بأعراض سن الإياس. كالهبات الساخنة وجفاف المهبل. وقد يحدث عدم انتظام في الدورة الشهرية وربما تتوقف. وقد تصبح المرأة عقيما (غير قادرة على الحمل). وقد يصبح العقم دائما إذا كانت المرأة قد تجاوزت الخامسة والثلاثين من العمر.

لكن إذا بقيت المرأة خصبة طول فترة المعالجة الكيماوية، فإنها قد تكون قادرة على الحمل. وقد ترغب المرأة بان تتحدث مع طبيبها عن منع الحمل قبل البدء بالمعالجة الكيماوية. لان تأثيراتها على الجنين ما زالت غير واضحة.

رغم أن الآثار الجانبية بعيدة المدى للمعالجة الكيماوية نادرة. إلا أن هناك حالات أدت إلى ضعف القلب. كما أصيب بعض من تعرضوا للمعالجة الكيماوية بسرطان ثانوي. مثل اللوكيميا (سرطان الدم).

• المعالجة الهرمونية

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الهرمونية إلى حد كبير على نوع الدواء أو نوع المعالجة. يعتبر "التاموكسفين" أكثر أدوية المعالجة الهرمونية شيوعا. حيث يحاصر هرمون إستروجين ويحول دون تأثيره على الخلايا. لا تظهر آثار جانبية للتاموكسفين على جميع النساء. وبشكل عام تشبه الآثار الجانبية للتاموكسفين بعض أعراض سن الإياس.

وأكثر هذه الآثار الجانبية شيوعا الهبات الساخنة والإفرازات المهبلية. وتعاني بعض النساء من عدم انتظام الدورة الشهرية أو الصداع أو الإرهاق أو الغثيان و/أو التقيؤ أو الجفاف أو حكة أو جفاف في المهبل وطفح جلدي.

قد تحمل من مازالت تحيض أثناء المعالجة بالتاموكسفين. قد يكون التاموكسفين مؤذيا للجنين. لهذا على المرأة بحث طرق منع الحمل مع طبيبها قبل تناول التاموكسفين.

رغم ندرة الآثار الجانبية الخطيرة للتاموكسفين. إلا انه يمكن للتاموكسفين أن يسبب جلطات دموية في الأوردة. خاصة في الساقين والرئتين. كما قد يسبب جلطة لنسبة ضئيلة من النساء. وقد يؤدي أيضا إلى ظهور سرطان في بطانة الرحم أو عضلات جداره. يجب إبلاغ الطبيب عن أي نزيف مهبلي غير عادي. وقد يطلب الطبيب إجراء فحص للحوض أو خزعة لبطانة الرحم أو فحوص أخرى.

إذا كانت المعالجة الهرمونية جراحة لاستئصال المبيضين فستتوقف الدورة الشهرية مباشرة. وقد تكون الآثار الجانبية أكثر حدة من المشاكل الناجمة عن انقطاع للدورة الشهرية بشكل طبيعي. ويستطيع الطبيب أن يقترح بعض الطرق لمواجهة هذه الآثار الجانبية.

• المعالجة الحيوية

”الهيرسيبتن“ هو العلاج الحيوي المستخدم لمعالجة بعض المصابات بسرطان الثدي بعد انتشاره. والحمى والقشعريرة من أكثر الآثار الجانبية شيوعا عند بدء المعالجة بالهيرسيبتن. وتشمل الآثار الجانبية المتوقعة الأخرى الألم والإعياء والغثيان والتقيؤ والإسهال والصداع وصعوبة التنفس والطفح الجلدي. وتقل حدة هذه الآثار الجانبية بشكل عام بعد المعالجة الأولى.

قد يؤدي الهيرسيبتن القلب أيضا. مما قد يؤدي إلى إخفاق القلب. كما يمكن أن يؤثر على الرئتين أيضا. فيسبب مشاكل في التنفس مما يستدعي عناية طبية فورية. يقوم الطبيب بفحص المرأة قبل المباشرة بإعطائها الهيرسيبتن للتأكد من عدم وجود مشاكل في القلب أو الرئتين. ويراقب الطبيب المرأة أثناء المعالجة لملاحظة أي مؤشرات على مشاكل في القلب أو الرئتين.

ترميم الثدي

تقرر بعض من يخضعن لاستئصال الثدي في ترميم الثدي. أما في الوقت الذي تجرى فيه جراحة استئصال الثدي أو لاحقا. بينما ترغب أخريات في ارتداء قالب ثدي (جراحة ترقيعية). كما يفضل البعض عدم عمل أي شيء. ولكل من هذه الخيارات محاسنه ومساؤه. وما قد يناسب امرأة معينة قد لا يناسب أخرى. المهم أن هناك خيارات لكل امرأة خضعت لمعالجة سرطان الثدي تقريبا. إذا كانت المرأة تفكر في ترميم الثدي فعليها التحدث مع جراح تجميل قبل عملية الاستئصال. حتى لو كان الترميم سيجرى لاحقا.



يستخدم العديد من الطرق لترميم الثدي. حيث تختار بعض النساء الزراعة (سواء السالين أو السيليكون). ويجب على المرأة التي تفكر بزراعة السيليكون أن تتحدث مع طبيبها حول نتائج دراسات إدارة الغذاء والدواء وتوفر هذه الأنسجة.

يمكن ترميم الثدي باستخدام أنسجة من أعضاء الجسم الأخرى. حيث يتم نقل الجلد والعضلات والدهن إلى الصدر من الجزء السفلي للبطن أو الظهر أو الأرداف. ويستخدم جراح التجميل هذه الأنسجة لتشكيل الثدي.

تعتمد اختيار طريقة إعادة التشكيل الأفضل على طبيعة جسم المريضة وعمرها ونوع الجراحة التي خضعت لها. ويستطيع جراح التجميل شرح مزايا كل طريقة ومخاطرها.

قد ترغب المرأة بطرح الأسئلة التالية على طبيبها عن ترميم الثدي:

- ما هي أحدث المعلومات عن مدى أمان زراعة السيليكون في الثدي؟
- ما نوع العملية التي يمكن أن تحقق لي أفضل النتائج؟ كيف سيبدو شكلي لاحقاً؟
- متى يمكن أن يبدأ ترميم الثدي؟
- كم عملية سأحتاج؟
- ما هي المخاطر المتوقعة أثناء العملية؟ فيما بعد؟
- هل ستكون هناك ندوب؟ أين؟ كيف ستبدو؟
- إذا استخدم جلد وعضلات ودهن من جزء آخر من جسمي. هل ستظهر تغيرات دائمة في المنطقة التي أخذ منها النسيج؟
- ما هي النشاطات التي يجب أن أتجنبها؟ متى أستطيع العودة إلى ممارسة نشاطاتي الاعتيادية؟
- هل سأحتاج لعناية متباعدة؟

الشفاء

يبدل الأطباء أقصى جهودهم لمساعدة المصابات بسرطان الثدي على العودة إلى ممارسة نشاطاتهن الطبيعية بالسرعة الممكنة، وتختلف سرعة الشفاء من امرأة إلى أخرى اعتماداً على نوع العملية التي خضعت لها المرأة وهل انتشر المرض أم لا وعلى عوامل أخرى.

تمرين الذراع والكتف بعد الجراحة يساعد المرأة على استعادة قوة هذه الأجزاء ومرونتها. كما يساعد على تخفيف التصلب والألم في العنق والظهر. ويمكن البدء بمثل هذه التمارين بمجرد أن يقرر الطبيب أن المرأة مستعدة لذلك. ويكون هذا عادة بعد يوم أو أكثر من العملية. وتبدأ ممارسة التمارين ببطء ولطف ويمكن القيام بها على السرير. وتمارس عادة بأشراف أخصائي المعالجة الطبيعية.

يمكن أن تصبح أكثر نشاطاً بمرور الوقت. وقد تصبح التمارين المنتظمة جزءاً من نظام حياة المرأة العادي فيما بعد. (تحتاج المرأة التي خضعت لاستئصال الثدي وترميمه إلى تمارين خاصة بعد الاستئصال مباشرة سيقوم الطبيب بشرحها.)

عادة، تساعد ممارسة تمارين معينة للذراع وإراحتها على وسادة في تقليل الإجهاد بالوذمة الليمفية بعد العملية. يتوفر مزيد من المعلومات عن الوقاية من الوذمة الليمفية ومعالجتها باب "الأثار الجانبية".

تعتبر الفحوص المنتظمة مهمة بعد معالجة سرطان الثدي. فحتى لو بدا انه تم القضاء على السرطان كليا، فإنه قد يعود ثانية أحيانا بسبب بقاء خلايا سرطانية غير مكتشفة في الجسم بعد المعالجة. يقوم طبيب بمتابعة تطور الشفاء وإجراء فحوص دورية للتأكد من عدم عودة السرطان. حيث تساعد الفحوص الدورية على ملاحظة أي تغييرات تطرأ على الوضع الصحي للمريضة.

على المرأة التي سبق وأصيب بسرطان في أحد الثديين إبلاغ الطبيب فورا إذا لاحظت أي تغييرات في المنطقة المعالجة أو في الثدي الآخر. كما عليها أن تبلغ الطبيب أيضا في حال حدوث أي تغييرات جسدية كالألم أو فقدان الشهية أو انخفاض الوزن أو عدم انتظام الدورة الشهرية أو حدوث نزف مهبلية غير عادي أو عدم وضوح الرؤيا.

كما عليها أيضا أن تبلغ عن الصداع أو الدوار أو صعوبة التنفس أو السعال أو خشونة الصوت أو ألم الظهر أو مشاكل هضمية تبدو غير اعتيادية أو تستمر لفترة طويلة. قد تظهر بعض هذه المشاكل بعد عدة شهور إلى سنوات من المعالجة. ورغم أن هذه المشاكل قد توحي بإمكانية عودة السرطان إلا أنها قد تكون أيضا مجرد أعراض عادية للعديد من المشاكل الصحية الأخرى. من المهم بحث هذه المخاوف مع الطبيب ليتمكن تشخيص هذه المشاكل ومعالجتها بالسرعة الممكنة.

تشتمل متابعة الرعاية عادة فحص الثديين والصدر والرقبة والإبط. ونظرا لان من سبق وأصيب بسرطان الثدي تكون عرضة للإصابة بالسرطان مرة أخرى. عليها أن تصور الثدي الذي خضع للمعالجة والثدي الآخر بالأشعة بشكل دوري. إلا أن المرأة لا تحتاج عادة بصور أشعة للثدي المرمم. وأحيانا قد يطلب الطبيب صورا أو فحوصا مخبرية أخرى.

دعم المصابة بسرطان الثدي

قد يغير تشخيص سرطان الثدي حياة المريضة وحياة القريبين منها. وقد يصعب التعامل مع مثل هذه التغييرات. فمن الشائع أن تشعر المرأة وأسررتها وأصدقائها بالعديد من المشاعر الغريبة والمشوشة أحيانا. وتجد بعض النساء أن توفر المعلومات الكافية والمساندة يمكن أن يساعدها على مواجهة المرض.

قد تنتاب المصابة بالسرطان مخاوف حول العديد من الأمور. ومنها رعاية عائلتها أو الحفاظ على وظيفتها أو مواصلة نشاطاتها اليومية. ومن الشائع أيضا أن يساورها القلق بسبب الفحوص والمعالجة والإقامة في المستشفى ونفقات المعالجة. يستطيع الطبيب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالمعالجة أو العمل أو النشاطات الأخرى.

كما أن الالتقاء بمرشد اجتماعي يمكن أن يساعد من يرغبون بالحديث عن مشاعرهم أو بحث أسباب قلقهم.

قد يكون أفراد العائلة والأصدقاء مصدر دعم كبير. كما أن العديد من النساء يجدن راحة في التحدث مع غيرهن من المصابات بالسرطان. وتلتقي المصابات بسرطان الثدي عادة في مجموعات الدعم. حيث يمكنهن تبادل تجاربهن حول كيفية مواجهتهن للمرض وتأثير المعالجة عليهن. لكن من المهم أن نضع في اعتبارنا أن كل امرأة تختلف عن الأخرى. فطرق مواجهة امرأة معينة للسرطان قد لا تناسب أخرى. وقد ترغب المرأة في أن تستشير الطبيب بالنسبة للنصائح التي تلقتها من نساء شفين من سرطان الثدي.

تقدم العديد من المؤسسات برامج خاصة لمرضيات بسرطان الثدي. قد تقوم بعض المتطوعات المدربات. ممن سبق وأصبن بسرطان الثدي. بالتحدث مع المصابة بسرطان الثدي أو بزيارتها ويزودنها بالمعلومات ويمددها بالدعم المعنوي. وغالباً ما يشاركن المريضة بتجاربهن مع معالجة سرطان الثدي وإعادة التأهيل وترميم الثدي.



تخشى بعض المصابات بسرطان الثدي أحياناً من أن لا يقتصر تأثير التغيرات التي تطرأ على أجسامهن على مظهرهن فقط. بل أن يتعدى ذلك ليؤثر على مشاعر الآخرين نحوهن. وقد يخشين من أن يؤثر سرطان الثدي ومعالجته على علاقاتهن الجنسية. لهذا يجد العديد من الأزواج أن من الجيد التحدث عن مخاوفهم.

الأبحاث حول الأسباب

أدرجت عوامل الخطورة الرئيسية المعروفة لسرطان الثدي في باب: ”من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي؟“. ويحاول العلماء معرفة المزيد عن عوامل الخطورة الأخرى التي تزيد فرص الإصابة بسرطان الثدي بما فيها:

- **التغذية:** تشير بعض الأدلة إلى وجود علاقة بين التغذية وسرطان الثدي. فمن يحتوي غذائهن على كميات وافرة من الفاكهة والخضراوات اقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي. كما أن من يتناولن أغذية قليلة الدهن اقل عرضة للإصابة به أيضا. ويحتاج الأمر إلى مزيد من الدراسات لفهم افضل لكميات وأنواع الدهون التي تزيد فرص الإصابة بسرطان الثدي. كما يدرس الباحثون أيضا المكملات الغذائية (dietary supplements) التي قد تقلل فرص الإصابة بسرطان الثدي.
- **العوامل الهرمونية:** إضافة إلى عوامل الخطورة المتعلقة بالتاريخ الحيضي والإنجابي للمرأة التي سبق ذكرها. هناك عوامل هرمونية أخرى قيد الدراسة. حيث يدرس العلماء كيف تؤثر الهرمونات على تطور سرطان الثدي بشكل عام وخلال فترة الحمل.
- **العوامل البيئية:** يدرس الباحثون اثر مواد بيئية معينة على زيادة فرصة الإصابة بسرطان الثدي.
- **الحركة:** يواصل العلماء دراسة اثر النشاط البدني على فرص الإصابة بسرطان الثدي.

الأبحاث حول الوقاية



يبحث العلماء عن أدوية تقي من الإصابة بسرطان الثدي. وقد أظهرت إحدى الدراسات الواسعة أن عقار ”التاموكسيفين“ خفض عدد الإصابات الجديدة بسرطان الثدي بين النساء الأكثر عرضة للإصابة بالمرض. يدرس الأطباء حاليا ما إذا كان عقار ”الراوكسييفين“ فعالا كالتاموكسيفين. وتشمل هذه الدراسة النساء الأكثر عرضة للإصابة بالمرض من تجاوزن الخامسة والثلاثين ووصلن سن الإياس.

الابحاث حول الاكتشاف والتشخيص

في الوقت الحاضر يعتبر تصوير الثدي بالأشعة اكثر الطرق فعالية لاكتشاف تغييرات الثدي الذي التي يحتمل أن تكون سرطانا. تجرى دراسة واسعة النطاق للمقارنة بين دقة تصوير الثدي المعتاد بالأشعة وتصوير الثدي الكمبيوترى الذي يستخدم الكمبيوتر(بدلا من أفلام الأشعة السينية) لتخزين صورة الثدي. وتعرض الصور على شاشة الكمبيوتر ويمكن تعزيزها (زيادة إضاءتها أو تعميمها). ونظرا لإمكانية تعديل الصور فان هذا قد يوفر إمكانية افضل للطبيب لتقصي الأنسجة الشاذة.

يستكشف الباحثون أيضا تقنيات أخرى كالتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير الطبقي بانبعث "البوزيترون"، للحصول على صور مفصلة لأنسجة الثدي.

كما يدرس الباحثون أيضا مؤشرات الاورام. وهي مواد قد توجد بكميات غير طبيعية لدى المصابين بالسرطان. وقد توجد مؤشرات الورم في الدم أو البول أو في سائل الثدي ويمكن استخدام بعض مؤشرات الورم للكشف عن مؤشرات مرض لسرطان الثدي بعد المعالجة. إلا انه لا يتوفر حتى الآن مؤشر ورم موثوق لتقصي سرطان الثدي.

الغسل القنوي مازال قيد الدراسة أيضا. تعتمد هذه التقنية على جمع عينات خلايا من قنوات الثدي. وتتم بإدخال قسطار (أنبوب مرن رفيع جدا) في فتحة قناة حليب على سطح الحلمة. ويحقن محلول ماء مالح في قناة الحليب بواسطة القسطار. وعند سحب المحلول يحتوي على خلايا من داخل القنوات. وتفحص هذه الخلايا تحت المجهر لتقصي وجود سرطان الثدي أو تغييرات يمكن أن توحى بزيادة فرص الإصابة به.

الابحاث حول المعالجة

يجري الباحثون دراسات على الجراحة والمعالجة بالأشعة والمعالجة الكيماوية والمعالجة الهرمونية والمعالجة الحيوية وتشكيلات من بعض هذه المعالجات مجتمعة.

• **الجراحة:** يجري الجمع بين أنواع مختلفة من الجراحة مع طرق المعالجة الأخرى.

• **المعالجة بالأشعة:** يدرس الأطباء المعالجة بالأشعة وبدونها.

• **المعالجة الكيماوية:** يجرب الباحثون مضادات سرطان وجرعات جديدة. ويستخدمون أدوية مختلفة. ومجموعات ادوية مختلفة كما يدرسون أيضا طرقا للجمع بين عدة أدوية قبل الجراحة وطرقا جديدة للجمع بين المعالجة الكيماوية والمعالجة الهرمونية أو المعالجة بالأشعة.

• **المعالجة الهرمونية:** يختبر الباحثون أنواعا متعددة من المعالجة الهرمونية. بما في ذلك استخدام مانعات الأروماتيز.

• **المعالجة الحيوية:** يجري حاليا دراسة أساليب معالجة حيوية جديدة أيضا. مثلا يدرس الباحثين لقاحات سرطان تساعد الجهاز المناعي على قتل خلايا السرطان.

كما يستكشف الباحثون طرقا جديدة لتقليل الآثار الجانبية لطرق المعالجة (مثل الودمة الليمفية الناتجة عن الجراحة) وتقليل الألم وتحسين نوعية حياة المريضات. تجرى حاليا دراسة خزعة العقد الليمفاوية الحارسة. حيث يحاول الباحثون معرفة ما إذا كان هذا الإجراء قادرا على تقليل عدد العقد الليمفاوية التي يتم استئصالها أثناء الجراحة. أولاً.

تحقن مادة مشعة وصبغة زرقاء في النسيج المجاور للورم مكان الورم لتنساب داخل الجهاز الليمفاوي إلى أن تصل أول عقدة ليمفاوية أو مجموعة عقد يعتقد أن السرطان امتد إليها (العقدة أو العقد "الحارسة").

وللعثور على العقدة الحارسة يبحث الجراح عن الصبغة ويستخدم ماسحا ضوئيا لتحديد مكان المادة المشعة.

ويستأصل الجراح العقدة/العقد الليمفاوية التي تحتوي على المادة المشعة أو الصبغة الزرقاء ويقوم اختصاصي الأنسجة بفحص العقد الليمفاوية الحارسة للبحث عن خلايا سرطانية. إذا ثبت أن خزعة العقد الليمفاوية الحارسة فعالة كتحرير العقد الليمفاوية المعتاد. فإن الطريقة الجديدة يمكن أن تقلل فرص حدوث الودمة الليمفية.

مصادر المعلومات

في حال رغب القارئ الكريم في الحصول على مزيد من المعلومات ذات صلة بالسرطان. في هذه الحالة ستجد المساعدة المطلوبة لدى مكتب التسويق والإتصالات في مركز الحسين للسرطان على النحو التالي:

- عن طريق الهاتف: حيث يقدم مكتب التسويق والإتصالات للمرضى وعائلاتهم وللجمهور عموماً معلومات دقيقة عن مرض السرطان على الهاتف المجاني رقم (080022662).
- عن طريق الإنترنت: www.khcc.jo الموقع الرئيسي لمركز الحسين للسرطان ويحتوي معلومات عن المركز والبرامج التي يقدمها.
- عن طريق الفاكس +962-6-5300 465
- عن طريق المنشورات والكتيبات: حيث يتوفر لدى مكتب التسويق والإتصالات التابع لمركز الحسين للسرطان القائمة التالية من هذه الكتيبات:

١ سرطان عنق الرحم	٢١ الأورام القتامينية
٢ سرطان الحنجرة	٢٢ سرطان الدم
٣ سرطان المعدة	٢٣ السرطان المتقدم
٤ سرطان الكلية	٢٤ السيطرة على الألم
٥ سرطان البروستاتة	٢٥ المواجهة
٦ سرطان الرئة	٢٦ عندما يعود السرطان
٧ سرطان المثانة	٢٧ أنت والمعالجة بالأشعة
٨ سرطان الغدة الدرقية	٢٨ سرطان الرحم
٩ سرطان الفم	٢٩ أنت والمعالجة الكيماوية
١٠ سرطان الجلد	٣٠ لنجعل السرطان أقل ألماً
١١ سرطان المبيضين	٣١ التغذية والسرطان
١٢ سرطان الكبد	٣٢ سرطان الثدي. الفحص الذاتي وصورة الثدي الشعاعية
١٣ سرطان الثدي	٣٣ مسحة عنق الرحم فحص بسيط فلا تقلقي
١٤ سرطان البنكرياس	٣٤ الحياة بعد العلاج من السرطان
١٥ سرطان المريء	٣٥ سرطان القولون
١٦ سرطان الشامة والوحمة	٣٦ سرطان الخصية
١٧ أورام الدماغ	٣٧ سرطان العظام
١٨ الأورام الليمفاوية عدا "هودجكين"	
١٩ مرض "هودجكين"	
٢٠ السرطان النخاعي المتعدد	

لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذويهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان ليستسنى لهم مواجهته. فأعدناها لتشمل جميع النواحي المتعلقة بهذا المرض من حيث الأعراض والتشخيص والعلاج وكيفية التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج بالإضافة إلى كتيبات تتعلق بكل مرض من أمراض السرطان على حده.

ولكي يتسنى لنا تحقيق التواصل معكم في تحديث نشراتنا وموادنا التثقيفية وتنويعها. فيرجى منكم الإجابة على الأسئلة التالية لتقييم أعمالنا. ووضوح هذه الورقة في الصندوق الخاص بقسم التسويق والاتصالات.

مع الشكر

اسم الكتيب الذي قرأته:

هل قمت بقراءة هذا الكتيب: نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. من في رأيك المستفيد من هذه الكتيبات: المريض أهل المريض الأشخاص غير المصابين

٢. كيف تجد هذا الكتيب من حيث؟

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الحجم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الشكل |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • اللغة |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • المحتوى |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الفهم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الوضوح |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • البساطة |

٣. إلى أي مدى ترى بأن المعلومات التي يتناولها هذا الكتيب ذات صلة بأولويات وحاجات المريض؟

ممتازة جيدة متوسطة ضعيفة

٤. هل تشعر بأن هذا الكتيب قد ساهم في زيادة معرفتك بالموضوع الذي يطرحه؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٥. إلى أي مدى كانت المعلومات المطروحة في هذه الكتيبات ذات فائدة لكم؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٦. هل تعتقد بأن هذا الكتيب شمل كافة النواحي التي تتعلق بموضوعه؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٧. هل أجاب هذا الكتيب على جميع استفساراتك حول الموضوع الذي يتناوله؟

إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

ملاحظات أخرى:

ما يعجز عنه السرطان

إن السرطان محدود القدرة

لا يمكنه أن يشل الحب

لا يمكنه أن يحطم الأمل

لا يمكنه أن يفسد الإيمان

لا يمكنه أن يدمر السلام

لا يمكنه أن يقتل الصداقة

لا يمكنه أن يقمع الذكريات

لا يمكنه أن يسكت الشجاعة

لا يمكنه أن يغزو الروح

لا يمكنه أن يسلب الحياة الآخرة

لا يمكنه أن يتغلب على العزيمة

مؤسسة الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER FOUNDATION



أم أذينة، شارع سعد بن أبي وقاص
ص. ب ٣٥١٠٢، عمان، الأردن ١١١٨٠
هاتف: + (٩٦٢٦) ٥٥٤٤٩٦٠
فاكس: + (٩٦٢٦) ٥٥٤٤٩٦٢
الموقع الإلكتروني: www.khcf.jo

مركز الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER CENTER



شارع الملكة رانيا العبدالله
ص. ب ١٢٦٩، عمان ١١٩٤١، الأردن
هاتف: + (٩٦٢٦) ٥٣٠٠٤٦٠
فاكس: + (٩٦٢٦) ٥٣٤٢٥٦٧
الموقع الإلكتروني: www.khcc.jo

• الرقم المجاني: ٠٨٠٠٢٢٦٦٢