



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي



مقدمة

يعتبر سرطان الثدي السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء في الأردن. فتقدر عدد حالات سرطان الثدي بين الأردنيات بحوالي ٥٥٠ حالة سنوياً.

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.

تتواصل 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 (15-20) 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. وتمتليء الفراغات بين الفصيصات والقنوات بالدهن.

يحتوي الثديان أيضاً على أوعية لمفاوية تحمل سائلاً شفافاً يسمى السائل اللمفاوي وتؤدي الأوعية اللمفاوية إلى أعضاء صغيرة مستديرة تسمى العقد اللمفاوية. وتوجد مجموعات من العقد اللمفاوية 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 على عزل البكتيريا وخلايا السرطان وغيرها من المواد الضارة التي قد توجد في الجهاز الليمفاوي.

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 وتتقسم بدون تحكم أو انتظام وتنمو الخلايا وتتقسم 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 بالورم أو الورم.

لا تعتبر 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 بالورم أو الورم.

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

• الأورام الحميدة لا تعتبر سرطانا

- نادرا ما تشكل الأورام الحميدة خطورة على الحياة.
- عادة يمكن استئصال الأورام الحميدة ونادرا ما تعود للظهور.
- لا تنتشر خلايا الأورام الحميدة إلى الأنسجة المحيطة أو إلى أعضاء الجسم الأخرى.

• الأورام الخبيثة هي أورام سرطانية

- تعتبر الأورام الخبيثة عموما 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 أوراما 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 أيضا 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 مثلا إذا انتشر سرطان الثدي إلى العظام تكون خلايا السرطان الموجودة في العظم خلايا سرطان ثدي ويسمى المرض السرطان الثدي النقيلي، ولا يسمى سرطان العظام ويعالج على أنه سرطان ثدي وليس سرطان عظام ويسمى الأطباء الورم الجديد أحيانا "بالبعيد" أو المرض النقيلي.

من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي؟

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

يعرف الأطباء أن ارتطام الثدي بشيء صلب أو تعرضه للكدمات أو لمسه لا تسبب سرطان الثدي، وأن سرطان الثدي ليس معديا 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 جدا قبل سن اليأس.
- **التاريخ الشخصي مع سرطان الثدي:** من سبق وأصيب أحد ثدييها بسرطان الثدي أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض في ثدييها الآخر.
- **تاريخ العائلة المرضي:** يزداد احتمال إصابة المرأة بسرطان الثدي إذا سبق إصابة والدتها أو شقيقتها أو ابنها 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 خلايا شاذة معينة (فرط تنسج شاذ أو ورم فصيصي لا يبد) يزيد فرص الإصابة بسرطان الثدي.

● **التغيرات الجينية:** يؤدي تغير جينات معينة مثل جين بركا 1 (BRCA1) وجين بركا 2 (BRCA2) وغيرهما إلى زيادة فرص الإصابة بسرطان الثدي في العائلات التي أصيب عدد من نسائها 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 لديهم هذه التغيرات الجينية.

● تاريخ المرأة الإنجابي والحيضي

- من تتجب طفلها الأول في سن متقدم تكون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.
- من تبدأ الحيض بسن مبكر (قبل أن تبلغ 12 سنة) أو من تدخل مرحلة الإياس في سن متأخر (بعد 55 سنة) أو من لم تتجب أبدا أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض.
- من تتلقى معالجة هرمونية للإياس (سواء استروجين لوحده أو إستروجين من بروجستيرون) 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 أنه كلما كانت المرأة أصغر 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 تعطي لبعض الحوامل في الولايات المتحدة الأمريكية ما بين عامي 1940 و 1971. (لم يعد يعطي للحوامل). من يتناولن "داي ايثيل ستيلبيسترول" خلال فترة الحمل أكثر عرضة قليلا 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 أنه من الضروري إجراء مزيد من الدراسة لاحتمال إصابتها بسرطان الثدي بعد أن تكبر.

● **البدانة بعد سن الإياس:** تعتبر البدنيات أكثر عرضة للإصابة لسرطان 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 البدنيات أعلى من نسبته في أجسام النحيفات، وقد يكون الارتفاع في مستوى الأستروجين السبب في أن البدنيات 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 بالحيولة 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 ان 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 مبكرا 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 يوصي 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 تصور الثدي بالأشعة أفضل وسيلة للكشف المبكر لسرطان الثدي ومع ذلك يجب على المرأة أن تضع في اعتبارها ما يلي:
- قد لا تكشف صورة الثدي بالأشعة بعض السرطانات الموجودة (تسمى هذه الحالة "نتيجة

سلبية خاطئة "false negative" أي دليل خاطئ على عدم وجود المرض).

- قد تكون بعض الأورام سريعة النمو قد انتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم قبل أن تشكفها 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 ذراعيها فوق رأسها أو أن ترفع ذراعيها إلى الجانبين أو أن تضغط بيديها على ردفها.
- يبحث الطبيب عن الفروق بين الثديين بما فيها الفروق الغريبة في الحجم أو الشكل كما يتم فحص جلد الثدي لمعرفة ما إذا كان هناك طفح جلدي أو تقرح أو أي علامات غريبة أخرى، وقد يتم ضغط الحلمات في حال وجود سائل.
- يقوم الطبيب بفحص الثدي بكامله إضافة إلى الإبطن ومنطقة الترقوة في أحد الجانبين مستخدما أطراف الأصابع لجس الكتل، ثم ينتقل على الجانب الآخر وتكون الكتلة بحجم حبة البازيلاء عادة قبل أن يستطيع أحد أن يتجسسها، 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 شهريا 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 متكثلين قليلا وغير منتظمين، من الشائع أيضا أن ينتفخ ثدي المرأة ويصبح حساسا قبل الدورة الشهرية أو خلالها.

على من تشعر بأي شيء غير طبيعي اثناء فحص الثديين ذاتيا أو في أي وقت آخر أن تخبر طبيبها كما يجدر التنبيه إلى أن علينا أن نتذكر أن فحص الثديين ذاتيا لا يفني 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 تضخم في الثدي أو قربه أو في منطقة الغبط

• حساسية الحلمة

• تغيير مظهر الثدي أو الحلمة

• تغيير شكل الثدي أو حجمه

• اتجاه الحلمة إلى داخل الثدي

• قد يصبح جلد الثدي أو الهالة أو الحلمة حششفيا أو محمرا أو منتفخا، وقد تظهر في الجلد نتوءات ونقر بحيث يبدو كقشرة البرتقالة.

• إفراز (سائل) الحلمة

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

التشخيص

إذا ظهرت أي تغييرات على ثدي المرأة على الطبيب أن يحدد ما إذا كان بسبب سرطان الثدي أو بسبب آخر وأن يجري 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 وملصقة بقوة بالثدي فهي سرطانية على الأغلب.

التصوير التشخيصي للثدي

يتضمن التصوير التشخيصي للثدي استخدام الأشعة السينية للحصول على صور أكثر وضوحاً

وتفصيلاً لأي منطقة تبدو شاذة في صور الأشعة العادية، وتستخدم هذه الصور أيضاً لمساعدة الطبيب على معرفة المزيد من المتغيرات غير الطبيعية في الثدي كالكتل والألم والسماعة وإفرازات الحلمة أو التغيير في حجم الثدي أو شكله، وتركز 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 سرطاناً وقد لا تكون).

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

التصوير بالرنين المغناطيسي

التصوير 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 أحياناً أخذ 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.

أحياناً قد لا يمكن جس المنطقة المشكوك فيها في صور الأشعة خلال الفحص السريري ويستطيع الطبيب استخدام أجهزة تصوير للمساعدة على مشاهدة المنطقة التي سيؤخذ منها النسيج. وتشمل هذه الإجراءات الخزعة الموجهة بالموجات فوق الصوتية أو الخزعة الإبرية 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 الإبرية .

- الخزعة الجراحية: في الخزعة الشقية 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 هو (السرطان القنوي) ويبدأ هذا السرطان في بطانة القنوات وهناك نوع آخر يسمى (السرطان الفصيصي) ويبدأ في الفصيصات .

قد ترغب المرأة قبل أخذ الخزعة في طرح الأسئلة التالية على طبيبتها:

- ماهو نوع الخزعة التي سيتم أخذها؟ لماذا؟
- كم يستغرق ذلك؟ هل سأكون مستيقظة؟ هل سأألم؟ هل سيتم تخديري؟
- ماهو نوع التخدير؟
- متى ستظهر النتيجة؟
- هل هناك أي مخاطر؟ ماهي 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 مناسبة.

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

يتم أحيانا فحص عينة من نسيج الثدي لتقصي وجود مستقبل أوجين "هير٢/نيو" (عامل له علاقة بنمو بعض خلايا السرطان) حيث أن وجود أيهما يزيد احتمالات عودة سرطان الثدي.

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 فحوصا بالأشعة السينية وفحوصا 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؟ ماهي الفحوص المخبرية الأخرى التي أجريت على نسيج الورم، وماذا كانت النتيجة؟
- ماهي 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 لاابدة

ورم فصيصي لاابد: إشارة إلى أن الخلايا الشاذة موجودة في بطانة فص الحليب، (أنظر 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 إجتياحي في أحد الثديين مستقبلا (الثديان عرضة للإصابة).

سرطان قنوي لاابد: 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 لتتجتاح النسيج المحيط بالثدي إلا أنه يمكن أن يتحول إلى سرطان إجتياحي إذا لم يعالج.

المرحلة "1"

هي مرحلة مبكرة لسرطان الثدي الإجتياحي وتعني المرحلة "1" أن عرض الورم لا يتجاوز سنتمترين وأن 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
- عرض الورم أكثر من خمس سنتمترات لكنه لم ينتقل إلى العقد الليمفاوية الأبطية

المرحلة "3"

قد يكون الورم أكبر حجما في هذه المرحلة لكنه لم ينتشر خارج الثدي والعقد الليمفاوية المجاورة ويعتبر في هذه الحالة سرطانا موضعيا متطورا.

المرحلة "أ"

تعني أن عرض الورم أقل من خمس سنتيمترات وانتقل إلى العقد الليمفاوية الإبطية وأن العقد الليمفاوية متصلة ببعضها أو بتكوينات أخرى أو أن الورم كبير (عرضه أكثر من خمس سنتيمترات) وانتقل إلى العقد الليمفاوية الإبطية.

المرحلة "ب"

تعني أن الورم وصل إلى جلد الثدي وجدار الصدر أو أن السرطان انتقل إلى العقد الليمفاوية أسفل عظم القفص الصدري. سرطان الثدي الالتهابي: مرض نادر يعتبر أحد أنواع المرحلة "ب" من سرطان الثدي ويبدو الثدي محمرا ومنتفخا (أو ملتهبا) لأن خلايا السرطان تسد الأوعية الليمفاوية في جلد الثدي.

المرحلة "ج"

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 "د"

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 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 وقد 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 طبييها 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 لاحقا.

تعتبر مرحلة المرض العامل الأهم في اختيار طريقة المعالجة في معظم الحالات وسوف يتحدث هذا الكتيب عن خيارات المعالجة على أساس مرحلة المرض لاحقا إضافة إلى أنه يمكنك الرجوع الى كتيب "سرطان الثدي وخيارات العلاج" الصادر عن مركز الحسين للسرطان وهو يتحدث بالتفصيل عن هذا الموضوع.

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

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 لتقليل 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 أفضل من يشرح خيارات المعالجة والآثار الجانبية والنتائج المتوقعة للمعالجة يمكن لكل امرأة أن تعمل مع طبيبها على وضع خطة معالجة تلائم احتياجاتها وقيمتها الشخصية.

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

- ماهي خيارات معالجاتي؟ بأي منها تتصحني؟ لماذا؟
- ماهي الفوائد المتوقعة لكل نوع من المعالجة؟
- ماهي 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 شيوعا، وهناك عدة أنواع من الجراحة، أنظر الصور في الكتيب التي توضح ذلك ويستطيع الطبيب أن يوضح كل نوع منها ويناقش فوائده كل نوع ومخاطره ويقارن بينها وبين 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 الإبطينية من خلال شق منفصل لمعرفة ما إذا كانت خلايا السرطان قد دخلت النظام الليمفاوي وتسمى عملية استئصال العقد الليمفاوية الإبطينية "تحرير العقد الليمفاوية الإبطينية". 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 كليا (أو استئصال أكبر قدر ممكن من نسيج الثدي)، وفي معظم الحالات يستأصل الجراح أيضا العقد الليمفاوية الإبطينية، وقد تتلقى المرأة معالجة بالأشعة بعد الجراحة. توصلت الدراسات إلى أن معدلات شفاء مرحلتها 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 تلقى تدريباً خاصاً باستئصال عقدة واحدة أو عدد قليل من العقد الليمفاوية (العقد الحارسة) بدلا من استئصال عدد كبير من العقد الليمفاوية الإبطينية 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 البطانة الموجودة فوق عضلات الصدر تحت الورم، كما قد تستأصل بعض العقد الليمفاوية الإبطينية أيضا في جراحة الاستئصال الكلي يقوم الجراح باستئصال الثدي كاملا، كما قد يتم أيضا استئصال بعض العقد الليمفاوية الإبطينية. في عملية

استئصال الثدي الجذري المعدل، يقوم الجراح باستئصال الثدي كاملا إضافة إلى معظم العقد الليمفاوية الغبطية أو كلها، وفي حالات كثيرة البطانة الموجودة فوق عضلات الصدر كما قد تستأصل أيضا أصغر عضلات 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 تجري 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 الأسئلة على طبيبتها قبل الجراحة:

- ماهي أنواع العمليات الجراحية التي يمكنني أخذها بعين الاعتبار؟ هل تعتبر عملية حفظ الثدي خيارات بالنسبة لي؟ ماهو نوع الجراحة التي تتصحني 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 تتصحني بجراح تجميل معين؟
- هل يجب على أداء تمارين خاصة لاستعادة قوة ذراعي وكتفي وحركتهما؟ هل ستعلمني ممرضة أو معالج طبيعى كيف أقوم بالتمارين؟
- متى سأعود إلى نشاطاتي العادية؟ ماهي 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.

يمكن استخدام المعالجة بالأشعة (لوحدها أو متزامنة مع المعالجة الهرمونية) قبل الجراحة للقضاء على خلايا السرطان وتقليص الورم وتستخدم هذه الطريقة غالبا عندما يكون الورم كبيرا أو لا يمكن استئصاله جراحيا بسهولة.

يستخدم الأطباء نوعين من المعالجة بالأشعة لمعالجة سرطان الثدي:

- **الأشعة الخارجية:** تنطلق الأشعة من جهاز خاص وللمعالجة بهذه الطريقة تذهب المصابة بسرطان الثدي إلى مستشفى أو عيادة وتعطى المعالجة بشكل عام خمسة أيام أسبوعيا ولعدة أسابيع.
- **الأشعة الداخلية (الأشعة المزروعة):** تنطلق الأشعة من مادة مشعة موضوعة في أنابيب بلاستيكية رفيعة توضع في الثدي مباشرة للمعالجة بهذه الطريقة على المريضة أو تمكث في المستشفى وتبقى الأشعة المزروعة في مكانها لعدة أيام وتزال قبل عودة المريضة إلى منزلها.

في بعض الأحيان تتلقى المصابة بسرطان الثدي معالجة بالأشعة بالطريقتين.

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

- لماذا احتاج إلى هذه المعالجة؟
- ماهي فوائد هذه المعالجة ومخاطرها وآثارها الجانبية المحتملة؟ وهل ستؤثر على بشرتي؟
- هل هناك آثار طويلة الأمد؟
- متى ستبدأ المعالجة؟ كيف ستعرف ما إذا كان المعالجة تسيير 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 بنفسني قبل المعالجة بالأشعة وأثناءها وبعدها؟
- هل يمكنني أن أواصل نشاطاتي العادية؟
- كيف سيبدو صدري بعد المعالجة؟
- ماهي فرص عودة الورم للظهور في ثديي؟
- ما مدى حاجتي لفحوص دورية فيما بعد؟

المعالجة الكيماوية

المعالج الكيماوية تعني استخدام الأدوية للقضاء على خلايا السرطان تتضمن المعالجة الكيماوية لسرطان الثدي عادة استخدام تشكيلة من الأدوية، وقد تعطي كحبوب أو بالحقن في الوريد وبغض النظر عن الطريقة فإن الأدوية تدخل مجرى الدم وتنتقل إلى خلايا 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 (استروجين وبرجسترون) 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 دواء يمكن أن يحاصر الهرمونات الطبيعية مثال ذلك "التاموكسيفين" الذي يحاصر هرمون "استروجين" وهناك نوع علاج آخر يمنع الجسم من إنتاج هرمون "الاستراديول" الأنثوي وهو شكل من أشكال "الإستروجين".

- الجراحة: إذا لم تكن المرأة قد وصلت إلى سن الإياس فيمكن استخدام الجراحة لاستئصال المبيضين وهما المصدر الرئيسي لهرمون "الإستروجين". (يقال 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 حيوياً يسمى "الهيرسيبتين" وهو عبارة عن أجسام مضادة وهي مادة يتم إنتاجها في المختبر تستطيع تقييد خلايا السرطان.

يتم إعطاء "الهيرسيبتين" لمن تبين الفحوص المخبرية أن ورم الثدي يحتوي على كمية كبيرة من بروتين معين يدعى هير/2، ويستطيع "الهيرسيبتين" إبطاء نمو خلايا السرطان أو وقفه بمحاصرة "هير/2".

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

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

- لماذا احتاج إلى هذه المعالجة؟
- ماهي الأدوية التي سأتناولها؟ وماذا سيكون تأثيرها؟
- إذا كنت بحاجة لمعالجة هرمونية أيهما أفضل بالنسبة لي جراحة استئصال المبيضين أو العقاقير؟
- متى ستبدأ المعالجة؟ متى ستنتهي؟
- ماهي الفوائد المتوقعة من المعالجة؟ كيف سنعرف ما إذا كانت المعالجة تسير بنجاح؟
- ماهي مخاطر المعالجة وآثارها الجانبية الممكنة؟ ماذا أستطيع أن أفعل حيالها؟ ماهي 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 اللايد:** لا تخضع معظم المصابات بسرطان فصيصي لا بد للمعالجة وقد يوصى 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 الابلد:** تخضع معظم المصابات بالسرطان القنوي الابلد 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 الابلد التاموكسفين للحد من فرص تطور سرطان الثدي اجتاحي.

المراحل "١" و"٢" و"٣"

قد تخضع المصابات بسرطان الثدي في أي من المراحل "١" و"٢" و"٣" لعدة معالجات مجتمعة وتختار بعض النساء (خاصة المصابات بسرطان الثدي في المرحلة "١") 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 "٣")، 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 الثدي 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 جون عودة السرطان إلى الثدي أو إلى أي مكان آخر.

المرحلتان "ب" و"ج"

تتلقى المصابات بسرطان الثدي المرحلة "ب" (بما في ذلك المصابات بسرطان الثدي الالتهابي) أو المرحلة "ج" 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 بالإبط.
- **جراحة حفظ الثدي:** يقوم الجراح باستئصال السرطان فقط ويبقى على الثدي وعادة يتم استئصال العقد الليمفاوية تحت الأبطية 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 يوصى الطبيب أيضا بمعالجة إضافية كيميائية أو هرمونية أو كلتيهما فالمعالجة الجهازية قد تساعد على الحيلولة دون عودة المرض إلى الثدي أو أي مكان آخر.

المرحلة "د"

في معظم الحالات تتلقى المصابات بسرطان الثدي المرحلة "د" معالجة هرمونية أو معالجة كيميائية أو كلتيهما، 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 تحسن 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 مجدداً إلى أي مكان آخر جيدة.

قد تتضمن المعالجة إذا عاد سرطان الثدي إلى أجزاء أخرى من الجسم المعالجة الكيماوية 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 اللطيفة عادة جزءاً مهماً 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 نظراً لأن معالجة السرطان قد تؤدي إلى تلف بعض الخلايا والأنسجة السليمة، وتعتمد الآثار الجانبية على عدة عوامل منها نوع المعالجة ومدتها 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 ألماً وتحسساً 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 شعوراً 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 أيضاً بتصلب وضعف في عضلات الذراع والكتف لكن هذه المشاكل تكون مؤقتة عادة، ويستطيع الطبيب أو الممرض أو اخصائي المعالجة الطبيعية اقتراح تمارين تساعد على استعادة حركة الذراع والكتف وقوتها.

بما أن الأعصاب قد تتأذى أو تجرح أثناء الجراحة فإن المرأة قد تشع 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 انتفاخها (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 الحقيبة 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 كما مرنا لتحسين دورة السائل الليمفاوي.

وقد يقترح الطبيب أيضا وسائل أخرى كالأدوية أو تصريف السائل الليمفاوي يدويا (التدليك) أو استخدام جهاز بضغط الذراع بلطف، قد تتصح 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، أخذ 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 وقد تشعرين بثقل الثدي. تختفي هذه المشاكل بمرور الوقت ومع اقتراب نهاية المعالجة قد يصبح الجلد رطبا أو لमाعا، 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 آثار المعالجة بالأشعة على الجلد مؤقتة وتشفى المنطقة المصابة تدريجيا 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 تماما 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 تقرحات 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 تصيب 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 بأن تتحدث مع طبيبها عن منع الحمل قبل البدء بالمعالجة الكيماوية لأن تأثيراتها على الجنين مازالت غير واضحة.

رغم أن الآثار الجانبية بعيدة المدى للمعالجة الكيماوية نادرة إلا أن هنالك 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 الإستروجين 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 انتظار 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 طبيها قبل تناول التاموكسفين.

رغم ندرة الآثار الجانبية الخطيرة للتاموكسفين إلا أنه يمكن للتاموكسفين أن يسبب جلطات دموية في الأوردة خاصة في الساقين والرتتين، 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 مهبل 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

"الهيرسيبتين" هو العلاج الحيوي المستخدم لمعالجة بعض المصابات بسرطان الثدي بعد انتشاره والحمى والقشعريرة من أكثر الآثار الجانبية شيوعا عند بدء المعالجة بالهيرسيبتين وتشمل الآثار

الجانبية المتوقعة الأخرى الألم والإعياء والغثيان والتقيؤ والإسهال والصداع وصعوبة التنس والطفح الجلدي وتقل حدة هذه الآثار الجانبية بشكل عام بعد المعالجة الأولى.

قد يؤدي الهيرسيبتين القلب أيضا مما قد يؤدي إلى إخفاق القلب كما يمكن أن يؤثر على الرئتين أيضا فبسبب مشاكل في التنفس مما يستدعي عناية طبية فورية، يقوم الطبيب بفحص المرأة قبل المباشرة بإعطائها الهيرسيبتين للتأكد من عدم وجود مشاكل في القلب أو الرئتين ومراقب 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 ومساوئه 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 طبييها حول نتائج دراسات إدارة الغذاء والدواء وتوفر هذه الأنسجة .

يمكن ترميم الثدي باستخدام أنسجة من أعضاء الجسم الأخرى حيث تم 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 طبييها عن ترميم الثدي:

- ماهي أحدث المعلومات عن مدى أمان زراعة السيليكون في الثدي؟
- مانوع العملية التي يمكن أن تحقق لي أفضل النتائج؟ كيف سيبدو شكلي لاحقاً؟
- متى يمكن أن يبدأت ترميم الثدي؟
- كم عملية سأحتاج؟
- ماهي 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؟
- ماهي النشاطات التي يجب أن أتجنبها؟ متى أستطيع العودة إلى ممارسة نشاطاتي الاعتيادية؟
- هل سأحتاج لعناية متابعة؟

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 والكشف 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 بإشراف 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 الإصابة بالوذمة الليمفية بعد العملية يتوفر مزيد من المعلومات عن الوقاية من الوذمة الليمفية ومعالجتها في باب "الأثار الجانبية".

المتابعة

تعتبر الفحوص المنتظمة مهمة بعد معالجة سرطان الثدي فحتى لو بدا أنه 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 فوراً 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 مهبلي 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 وقد 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 لأنه قد 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 لصور أشعة للثدي المرمم، وأحيانا قد يطلب الطبيب صوراً أو فحوصاً 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 وأسرتها وأصدقائها بالعديد من المشاعر الغريبة والمشوشة أحيانا وتجد بعض النساء أن توفر المعلومات الكافية والمساندة يمكن أن يساعدها على مواجهة المرض.

قد تتاب 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 والمعالج والإقامة في المستشفى ونفقات المعالجة، يستطيع الطبيب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالمعالجة أو العمل أو النشاطات الأخرى.

كما أن الإلتقاء 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 مواجهة المرض 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 تتلقاها من نساء شفين من سرطان الثدي.

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

تخشي بعض المصابات بسرطان الثدي أحيانا من أن لا يقتصر تأثير التغييرات التي تطرأ على أجسامهن على مظهرهن فقط، بل أن يتعدى ذلك ليؤثر على مشاعر الآخرين نحوه، وقد يخشين من أن يؤثر سرطان الثدي ومعالجته على علاقاتهن الجنسية، ولهذا يجد العديد من الأزواج أن من الجيد التحدث عن مخاوفهم.

الأبحاث حول الأسباب

أدرجت عوامل الخطورة الرئيسية المعروفة لسرطان الثدي في باب: "من هم أكثر 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 أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي كما أن من يتناولن أغذية قليلة الدهون أقل عرضة للإصابة به أيضا. ويحتاج الأمر إلى مزيد من الدراسات لفهم أفضل 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 أثر مواد بيئية معينة على زيادة فرصة الإصابة بسرطان الثدي.
- **الحركة:** يواصل العلماء دراسة أثر 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 "الرالوكسيفين" فعالا كالتاموكسيفين، وتشمل هذه الدراسة النساء الأكثر عرضة للإصابة بالمرض من تجاوزن الخامسة والثلاثين ووصلن سن الإياس.

الأبحاث حول الاكتشاف والتشخيص

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

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

كما يدرس الباحثون أيضا مؤشرات الأورام 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 أنه لا يتوفر حتى الآن مؤشر ورم مثوق لتقصي سرطان الثدي.

الفصل 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.

الأبحاث حول المعالجة

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

● الجراحة: يجري الجمع بين أنواع مختلفة مع طرق المعالجة الأخرى

● المعالجة بالأشعة: يدرس الأطباء المعالجة بالأشعة وبدونها

● المعالجة الكيماوية: يجرب الباحثون مضادات سرطان وجرعات جديدة ويستخدمون أدوية

مختلفة ومجموعات أدوية 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:** يجرى 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 الوذمة 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 أو لا.

تحقن مادة مشعة وصبغة زرقاء في النسيج المجاور لمكان الورم لتتساق 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 يحتوي على المادة المشعة أو الصبغة الزرقاء ويقوم اختصاصي الأنسجة بفحص العقد الليمفاوية الحارسة للبحث عن خلايا سرطانية إذا أثبت أن خزعة العقد الليمفاوية الحارسة فعالة كتحرير العقد الليمفاوية المعتاد فإن الطريقة الجديدة يمكن أن تقلل فرص حدوث الوذمة الليمفية.



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center