

## سرطان الثدي

\* الدكتور ناظم ابراهيم رنجوس

(تاريخ الإيداع 9 / 5 / 2018. قَبْلَ للنشر في 25 / 6 / 2018 )

### □ ملخّص □

- شملت الدراسة 143 مريضة لديهن إصابة بسرطان الثدي واللواتي راجعن مستشفى الأسد و تشرين الجامعين باللاذقية في الفترة الواقعة بين عامي 2014-2017 أي أربعة أعوام .
- تم توزيع المرضى حسب حجم الكتلة المكتشفة إلى ثلاثة مجموعات ولاحظنا أن النسبة الأكبر هي للكتل أكبر من 2سم وحتى 5سم .
- الفئة العمرية الأشيع في الدراسة كانت بين 50- 60 سنة من العمر بنسبة 54.54 % تليها 40-50سنة بنسبة 23.77%.
- كانت نسبة الاستئصال الجذري المعدل 57.34% من الطرق الجراحية أما الجراحة المحافظة كانت نسبتها 9.79%.
- السرطانة القنوية في الثدي أكثر شيوعاً من السرطانة الفصيضية بمعدل 1/2.
- المضاعفات كانت نسبتها 32.86% وكانت بسيطة وتم تدبيرها بشكل جيد .

**الكلمات المفتاحية :** سرطان الثدي - السرطانة القنوية الغازية .

\* دكتوراه جراحة عامة - قسم الجراحة- مستشفى تشرين الجامعي باللاذقية .

## Breast Cancer

Dr.Nazem Ranjous\*

(Received 9 / 5 / 2018. Accepted 25 / 6 / 2018)

### □ ABSTRACT □

-The study covered 143 female patients with Breast cancer that have visited AL ASSAD and Tishreen University Hospital of LATAKIA in 2014-2017 (Four years) .

-The patients were divided into three groups depending on diameter of the Mass, we found out that the most masses were between (2-5cm) in diameter .

-The largest age group in our study was (50-60)years,54.54% then (40-50) years,23.77% .

-57.34% of procedures were modified radical mastectomy, while 9.79% were conservative surgeries .

-It has been noted that the incidence rate of the invasive Ductal carcinoma to Lobular carcinoma was 2/1 .

All complications were simple and properly managed and their rate were 32,86%.-

**Key words :** Breast Cancer – Invasive Ductal Carcinoma

---

\*MD - PHD – Department of Surgery - Tishreen University Hospital LATTAKIA .

**مقدمة :**

يعتبر سرطان الثدي من أكثر الأمراض السرطانية انتشاراً في العالم وخصوصاً في الدول الغربية ويعتبر من أكثر الأورام شيوعاً عند النساء مقارنة مع باقي الأورام الخبيثة [1-2]

هولندا	91.6 حالة لكل 100000 سيدة
الولايات المتحدة الأمريكية	91.4 حالة لكل 100000 سيدة
فرنسا	83.4 حالة لكل 100000 سيدة
الأردن	33 حالة لكل 100000 سيدة
اليابان	31.4 حالة لكل 100000 سيدة
عمان	11.7 حالة لكل 100000 سيدة

وهو مرض مهدد للحياة في حال عدم تشخيصه بشكل باكر وعلاجه بالشكل الأمثل بدءاً بالعلاج الجراحي المناسب مع متابعة العلاج المتمم الكيماوي- الشعاعي والهرموني مع المتابعة الدورية الجيدة بعد العلاج [1-3]

إن ثلثي الحالات يتم تشخيصها في مراحل متقدمة والثلث الباقي في مرحلة مبكرة [2-4]

وذلك يعود لأسباب متعددة منها قلة المعرفة - عدم مراجعة الكثير من السيدات للعيادات التخصصية بذلك مع العلم أن معظم أورام الثدي حميدة ولكن وجودها يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي لذلك فإن الكشف المبكر يعطي المرأة خيارات العلاج الافضل ويرفع معدل الشفاء إلى 97% [2-5].

**أهمية البحث و أهدافه :**

تكمن أهمية البحث في كون سرطان الثدي من أكثر الأمراض المنتشرة والخطيرة عند النساء والتي تشغل بال النساء وتشكل لهم التهديد الكبير بسبب خطورته كمرض وتهديده للحياة إذا لم يتم علاجه بالشكل الأمثل .

هدف البحث: دراسة إحصائية لسرطان الثدي من حيث الطرق الجراحية والمضاعفات لمدة أربعة أعوام بين عامي 2014-2017 للمرضى الذين قبلوا وعولجوا في مستشفى الأسد وتشرين الجامعيين .

**طرائق البحث ومواده :**

تم دراسة الملفات و وثائق التشريح المرضي التي استطعنا الحصول عليها للمرضى المقبولين في مستشفى الأسد وتشرين الجامعيين باللائقية بين عامي (2014-2017) أي أربعة أعوام . وبلغت الحالات 143 حالة مصابة بسرطان الثدي خلال هذه الفترة تم تشخيص المرض عن طريق القصة السريرية - الفحص السريري - الاستقصاءات الشعاعية و المخبرية - فحوص التشريح المرضي .

تم فحص جميع المرضى فحصاً سريرياً شاملاً مع التركيز على الثديين والإبطيين بشكل خاص ودقيق . وأجري للمرضى مايلي :

- تحليل دم عام.
- تصوير ايكوغرافي لجميع المريضات وماموغرافي لبعضهن .

- تشريح مرضي للخزغ المجراه بدئياً بهدف التشخيص وللخزغ الإستئصالية وللثدي المستأصل مع العقد الإبطية المجرفة جراحياً.

### النتائج والمناقشة :

إن سرطان الثدي يشكل 28% من إجمالي الأورام الخبيثة في العالم وإن واحدة من كل تسعة نساء تصاب بسرطان الثدي وخاصة بعد سن الاربعين [4-6-7] كما أنه يمكن أن يظهر عند الرجال ولكن بنسبة قليلة جداً . [4-3]

أعراض قد تظهر تتطلب الفحص : [1-2-7]

1- ظهور كتلة في الثدي

2- افرازات من الحلمة

3- انكماش الحلمة

4- ألم موضعي في الثدي

5- تغيير في شكل أو حجم الثدي

علماً أن بعض هذه الأعراض تحدث طبيعياً عند الحمل أو الرضاعة أو قبل الحيض وبعده عند بعض النساء .

كما أن 85% من أورام الثدي حميدة و 15% خبيثة (سرطانية) [3-6]

### دراسة وسائل التشخيص :

اعتمدنا في مشفانا في الدراسة التشخيصية للمرض على :

1- القصة السريرية والفحص السريري ( التأمل والجس ) . [1-2]

2- الفحوص المخبرية .

3- الفحوص الشعاعية والتصويرية المتممة . [2]

4- الفحوص التشريحية وذلك بإجراء : [6]

- خزغ اسفينية أو استئصالية أو عن طريق خزاع خاصة.

أو خزغ أثناء الجراحة بالتجميد (Frozen Section) [2-5-6]

بعد دراسة الوسائل التشخيصية أنفة الذكر ووضع التشخيص النهائي يتم تحضير المريضة قبل الجراحة

وتتضمن الطريقة المتبعة لدينا :

1- تحضير المريضة من الناحية النفسية وذلك بشرح طبيعة العمل الجراحي إن كان استئصال محافظ أم جذري

. [5-6]

2- أخذ الموافقة من قبل المريضة والأهل على الجراحة ونسب الخطورة المحددة .

3- تحضير المريضة من الناحية العامة ( قلبية - تنفسية - تخديرية....الخ). وذلك بإجراء الاستشارات

اللازمة قبل الجراحة .

4- تحضير وحدات الدم اللازمة لكل حالة على حدة .

**دراسة توزع المرضى :**

- تم توزيع الحالات المصابة بسرطان الثدي والبالغ عددها /143/ حالة حسب حجم الكتلة على الشكل التالي :  
الجدول رقم(1): توزع الحالات بناءً على قطر الكتلة الورمية

الأعراض والعلامات	عدد الحالات	النسبة المئوية
كتلة أو أكثر بالثدي غير عرضية أقل من 2سم أو تساويها	46	32.16%
كتلة أكبر من 2سم وحتى 5سم	68	47.55%
كتل كبيرة الحجم مع علامة قشرة البريتقال على الجلد وغوؤور الحلمة	29	20.27%
المجموع	143	100%

نلاحظ من هذا الجدول أن النسبة الأكبر هي الكتل بين 2-5سم بنسبة 47.5% أما الكتل التي هي بقطر 2سم أو أقل فبنسبة 32.16% وبالمرتبة الثالثة تأتي الكتل أكبر من 5سم مع علامة قشر البريتقال وغوؤور الحلمة بنسبة 20.27% . بالمقارنة مع دراسة هولدر و زملائه في المعهد الوطني للسرطان، بيتيزدا- الولايات المتحدة الأمريكية [7] نلاحظ أن الكتل الصغيرة حتى 2سم هي النسبة الأعلى وهذا يعود غالباً للوعي الصحي .

- كما تم توزيع الحالات المصابة بسرطان الثدي والبالغ عددها /143/ حالة حسب الفئة العمرية على الشكل التالي :

الجدول رقم (2): توزع الحالات حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	عدد الحالات	النسبة المئوية
20-30 سنة	9	6.29%
30-40 سنة	22	15.38%
40-50 سنة	34	23.77%
50-60 سنة	78	54.54%
المجموع	143	100%

من خلال الجدول نلاحظ بأن الفئة العمرية (50-60 سنة) هي الفئة الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي وبالمقارنة مع النسب العالمية في أمريكا و أوروبا حسب دراسة هولدر وزملائه- بيتيزدا- الولايات المتحدة الأمريكية [7] وحسب منظمة الصحة العالمية WHO [9] نلاحظ أن الفئة العمرية (50-60 سنة) هي أيضاً الفئة الأكثر إصابة من باقي الفئات. علماً أنه لم يتم تسجيل أية حالة خلال العقدين الأوليين (الأول والثاني) من العمر .

**مراحل تقسيم أورام الثدي :**

تقسم أورام الثدي حسب TNM إلى خمس مراحل [1-4-8]

### دراسة طرق العمل الجراحي :

هناك عدة طرق وذلك حسب كل حالة :

- 1- جراحة الثدي المحافظة: وهي طريقة معالجة ذهبية لسرطان الثدي الغازي مرحلة 1-2. أما في DcIS فإن استئصال الآفة السرطانية البدئية مع معالجة شعاعية رادفة يعتبر كاف مع أو بدون تجريف العقد الإبطية في الجهة نفسها إلا إذا ثبتت إصابتها بالسرطان. [4-8]
  - 2- استئصال الثدي وتجريف الإبط : وهنا يمكن التحدث عن : أكثر من إجراء : [1-4]
    - A-استئصال الثدي مع المحافظة على الجلد (ثدي - الهالة والحلمة -1سم من الجلد حول الندبات) .
    - B-استئصال الثدي تام بسيط ( نسيج الثدي - الهالة والحلمة - الجلد) .
    - C-استئصال الثدي بسيط واسع ( نسيج الثدي - الهالة والحلمة - الجلد - العقد الإبطية مستوى 1) .
    - D-استئصال الثدي جذري معدل ( نسيج الثدي - الهالة والحلمة - الجلد - العقد الإبطية مستوى 1 و 2) .
    - E-استئصال الثدي جذري حسب هالستد ( نسيج الثدي - الهالة والحلمة - الجلد - عضلتين صدريتين كبرى وصغرى مع تجريف عقد إبطية مستوى 1 و 2 و 3) .
- ويبين الجدول التالي طرق الجراحة المتبعة:

الجدول رقم(3) : الطرق الجراحية المتبعة ونسبتها المئوية .

طريقة الجراحة المتبعة	عدد الحالات	النسبة المئوية	النسب في دراسة هولدر وزملاءه
جراحة الثدي محافظة	14	9.79	20%
استئصال الثدي تام بسيط	18	12.58	23%
استئصال الثدي بسيط واسع	21	14.68	15%
استئصال الثدي جذري معدل	82	57.34	38%
استئصال الثدي جذري حسب هالستد	8	5.59	4%
المجموع	143	100%	100%

نلاحظ أن الاستئصال الجذري المعدل في دراستنا هو النسبة الأعلى و يعود ذلك إلى طبيعة ومرحلة الورم عند الجراحة، بالمقارنة مع دراسة هولدر وزملائه في المعهد الوطني للسرطان، بيتيزدا - الولايات المتحدة الأمريكية [7] نلاحظ أن هناك نسبة أعلى باتباع جراحة الثدي المحافظة و استئصال الثدي التام البسيط من النسب التي توصلنا إليها في دراستنا وذلك بسبب المتابعة الدورية والوعي الصحي المرتفع وإمكانيات تلك الدول بإجراء استقصاءات والكشف المبكر عن المرض .

هذا وبينت الدراسات المقارنة أن تواتر حدوث السرطانة القنوية أكثر من السرطانة الفصيصية بمعدل الضعف تقريباً [3-8] وهذا ما أكدته دراستنا .

استنادا إلى تقارير التشريح المرضي لكل الحالات حيث لاحظنا أن السرطانة القنوية هي الأكثر شيوعاً من السرطانة الفصيصية بمعدل 1/2. إذ بلغ عدد حالات السرطانة القنوية 96 حالة أي 67% و عدد حالات السرطانة الفصيصية 47 حالة أي 33% وهذا ما تماشى أيضا مع العديد من الدراسات. [1-7-9]

**المضاعفات :**

إن دراسة هولدر وزملائه في المعهد الوطني للسرطان في بيتزدا ، الولايات المتحدة الأمريكية [7] وتقارير منظمة الصحة العالمية WHO [9] تشير إلى مضاعفات قد تحصل بعد الجراحة مثل :

- الأورام المصلية تحت الجلد وفي الإبط بنسبة 12% وإن استخدام المنازح الماصة يخفف هذه النسبة [2-6-8-9].

- الانتان : قليلة الحدوث ولكنها موجودة بنسبة 5% ومعظمها يحدث نتيجة تنخر الشرائح الجلدية والعلاج يكون بالصادات وفق نتائج الزرع والتحسس . [6-7]

- النزف : المعتدل أو الشديد في الفترة التالية للجراحة وهو بنسبة 4% وتديره استقصاء باكر للجرح . [7]  
- الوذمة : وخصوصاً بعد الاستئصال الجذري والتجريف الواسع وذلك بنسبة 9% لذلك ينصح باستخدام أكمام ضاغطة . [6-7]

من خلال دراستنا للمضاعفات على المرضى لاحظنا 47 مضاعفة من أصل 143 حالة ، أي بنسبة 32.86% . وكانت النسبة الأعلى للأورام المصلية بنسبة 12.58% يليها الوذمة بنسبة 9.79% يليها الانتان بنسبة 6.29% ثم النزف بنسبة 4.19% والجدول التالي يبين ذلك :

الجدول رقم (4) يبين المضاعفات الجراحية ونسبتها المئوية

النسبة المئوية في دراسة هولدر وزملائه	النسبة المئوية	العدد	المضاعفات
12%	12.58	18	أورام مصلية
5%	6.29	9	انتانات
4%	4.19	6	نزف معتدل أو شديد تالي للجراحة
9%	9.79	14	وذمة
30%	32.86	47 من أصل 143	المجموع

بالمقارنة مع دراسة هولدر وزملائه نلاحظ تقارب بالنسب [7].

**إنذار سرطان الثدي :**

من خلال متابعتنا لمعدل البقيا في دراستنا تمكنا من متابعة 120 مريضة فقط حيث لاحظنا أن نسبة البقيا خلال فترة دراستنا قريبة من النسب العالمية [4-7-8-9] وقد قمنا بتوزيع الحالات بحسب مرحلة الورم والجدول التالي يبين ذلك :

الجدول رقم (5) يبين مرحلة الورم ونسبة البقيا مقارنة مع النسب العالمية

مرحلة الورم	النسب العالمية	النسب حسب دراستنا
مرحلة 0	100%	100%
مرحلة 1	94%	93%
مرحلة A2	88%	87%
مرحلة B2	76%	75%

مرحلة A3	%56	%54
مرحلة B3	%49	%47
مرحلة C3	%42	%40
مرحلة 4	%18	%15

### الاستنتاجات والتوصيات :

- 1- نستنتج أن حجم الكتلة ومرحلة الورم لهما دور هام في تحديد طريقة الجراحة المتبعة محافظة أو جذرية .
- 2- تزداد نسبة الشفاء والبقيا كلما كانت مرحلة الورم أقل .
- 3- المضاعفات الجراحية لاستئصال الثدي بسيطة ويمكن تدبيرها
- 4-نوصي بأهمية التنقيف حول فائدة الفحص الذاتي والفحص الدوري للنساء بشكل عام وللنساء اللواتي لديهن قصة عائلية بشكل خاص مع تبيان أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي ودوره في التدبير ونسبة الشفاء التام .
- 5-ضرورة اتباع أفضل التقنيات الجراحية وكذلك العلاج المتمم (كيماوي-شعاعي-هرموني) مع المراقبة والمتابعة الطبية الجيدة لتفادي النكس أو الانتقالات الورمية وانتشارها .
- 6-أخيرا نذكر أن دراسة سرطان الثدي هي بحث واسع جدا يتطلب تضافر عدة جهود بين الجراح والمشرح المرضي والمعالج الكيماوي والشعاعي ومتابعة دقيقة للمرضى بعد المعالجة .

### المراجع:

- 1- Baily & love's, Norman.Swillims.*Short practice of surgery*. 26<sup>th</sup> edition, 2013,p(1437),(798-822).
- الأحول، محمود شاهين؛ مرداد، عدنان؛ الغامدي، حسنة؛ باروم، إيمان هاشم. بحث علمي عن سرطان الثدي
- 2- أسباب وعلاج سرطان الثدي. 7.4.2018 <[www.ibtisamah.com/showthread](http://www.ibtisamah.com/showthread)>
- 3- Schwartz's ,F. Charles brunicardi . *Manual of surgery*. Eighth edition, (2009),P(1320),(344-368).
- 4- Schwartz's, F. Charles Brunicardi . *Principles of Surgery* . Ninth edition, Houston,Texas,2009, p(1866),(423-469).
- 5- Burlui . D; Constantinescu . C. *Chirurgie generala* . Bucuresti,1982,P(481), (36-58).
- 6- David,c.Dunn;Nigel.Rawlinson,*chirurgie diagnostic si Tratament* Editia a doua, Bucuresti, 1995, p(640),(203-234)
- 7- Howlader n, noone am, Krapcho m, Miller d, bishop k, kosary cl , yu m,Ruhl J, Tatalovich , Mariotto A, Lewis dr, chen us, Feuer Ej, cornina ka. *Cancer statistics review , 1975-2014- seer statistics-* National cancer institute .Bethesda,md,USA.7.4.2018  
<<http://seer.cancer.gov/csr/1975-2014> csr sections- breast(PDF)><
- 8- Sabiston, David.c. Sabiston, *Text book of surgery. The biological basis of modern surgical practice*. Fourteenth edition, USA, 1991,p (2208),(510-550)
- 9- International Agency for Reserch on Cancer World Health organization.WHO. 25.3.2018  
<[WWW.who.int/health info/en/cancer fact sheets: Breast Cancer- IARC\[PDF\]](http://WWW.who.int/health info/en/cancer fact sheets: Breast Cancer- IARC[PDF])><