

## أورام الثدي وجراحته والجديد فيه

الدكتور محمد النقري\*

(تاريخ الإيداع 14 / 4 / 2009. قُبِلَ للنشر في 28 / 7 / 2009)

### □ ملخص □

شملت الدراسة 41 مريضة في قسم أورام الثدي أوديسا الحكومية. تراوح عمر المريضات بين 20-80 سنة . وكانت نتائج التشريح المرضي 33 حالة خبيثة 5 منها سرطان فصيصي و 28 سرطان قنوي غازي، 6 حالات داء ليفي كيسي وحالة واحدة خراج ثدي خضعت كل المريضات للفحوصات الآتية :

#### الفحوصات الشعاعية :

- 1.ماموغرافي للتدبين.
- 2.صورة بسيطة للصدر.
- 3.أمواج فوق الصوت للحوض والبطن.
- 4.ومضان عظام للحالات المشكوك فيها.

#### الفحوص الهرمونية :

1. مستقبلات الإستروجين
2. مستقبلات البروجسترون
3. المشعر السرطانيHen2
4. المشعر الورمي CA

كان العلاج الجراحي في دراستنا باختيار ما بين الجراحة الجذرية والجراحة الجذرية الواسعة مضافا إليها تصنيف الورم علاج هرموني أو شعاعي أو كليهما معا بحسب الحالة النسيجية واتباع معيار TNM .

الكلمات المفتاحية : أورام الثدي- عامل الخطر -عامل الوقاية - معيار TNM

\* أستاذ - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## The Latest on Tumors and Breast Surgery

Dr. Mohammed Alnoukari\*

(Received 14 / 4 / 2009. Accepted 28 / 7 / 2009)

### □ ABSTRACT □

This Study included 41 patients in the Department of Breast Tumor at Awadessa Public University. The average patient age was between 20-80 years. Histopathology results showed 33 carcinoma cases, 5 of which involved lobular carcinoma, 28 cases represented invasive tubular carcinoma, 6 cases developed fibro-cyst disease, and 1 case breast abscess

All patients underwent the following general tests:

#### **Radiology Tests**

1. Mammography
2. Chest- X- RAY
3. Abdomen & pelvic USS
4. Bone florescent for complicated cases

#### **Hormonal Tests**

1. Estrogen receptors
2. Progesterone receptors
3. Ca Marker Hen2
4. Tumor Marker Ca

In our study, surgical treatment was done in two ways: 1. radical mastectomy and 2. Pan-radical mastectomy along with Hormonal or Radio therapy depending on histopathology and TNM criteria for tumor classification.

**Keywords:** Breast tumor, Risk factor, Preventive Facto, TNM Index.

---

\*Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

يبقى سرطان الثدي احد أهم أسباب الوفيات للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن 35-55 عاما وهو سبب الوفيات الثاني للنساء من مختلف الأعمار هذا السرطان يصيب أنسجة الثدي وغالبا ما يظهر في القنوات الحليبية وغدد الحليب وهو يصيب النساء والرجال (إصابة واحدة للرجل مقابل 200 إصابة للمرأة) (1)

إن نسبة حدوث سرطان الثدي هي واحدة من كل عشر نساء (في أمريكا واحدة من كل 8 نساء) ونسبة الوفيات عند الإصابة 19-25 % حسب STATA-COCCO أكثر الأمكنة إصابة في الثدي - الثدي الأيسر منطقة المربع الأعلى الوحشي . (2)

يتم تشخيص أكثر من 1.2 مليون إصابة بسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم وأكثر من 500.000 الف يموتن من هذا المرض .

قدمت جمعية السرطان الأمريكية 18.510 حالة جديدة من سرطان الثدي الغازي في العام 2007 وتبعاً لما تذهب إليه الجمعية فقد انخفض معدل الوفيات المرتبطة بسرطان الثدي بسبب الكشف المبكر، والذي يعود الفضل فيه إلى:

- 1- انتشار الوعي الصحي وتعليم السيدات الفحص الذاتي للثدي.
- 2- شيوع التقانات الحديثة والتحليل المخبرية التي تستخدم في التشخيص.

## المظاهر السريرية

1. وجود كتلة في الثدي في موضع معين .
2. تغير في شكل وحجم الثدي.
3. انخفاض أو نتوءات في جلد الثدي.
4. تغير في لون جلد الثدي .
5. خروج إفرازات وخاصة الإفرازات الدموية من الحلمة .

## تشخيص أمراض الثدي

من الأولويات في تشخيص أمراض الثدي هو الكشف المبكر ما أمكن عن أية تغيرات في الثدي، وفضلاً عن ذلك فإن برنامج منظمة الصحة العالمية لتقصي سرطان الثدي قد ضاعف من إمكانية التشخيص المبكر لسرطان الثدي قبل انتشاره وانتقاله إلى أمكنة أخرى.

## فوائد الكشف المبكر

إن الكشف المبكر لأورام وسرطان الثدي في مراحه الأولى هي غاية في حد ذاتها لما لها من أهمية في تحسين نتائج المعالجات اللاحقة التي بدورها ترفع معدل الحفاظ على حياة المصابة بنسبة كبيرة جداً مع الحفاظ على الثدي . توصيات الجمعية الأمريكية لسرطان من أجل الكشف المبكر

1. إجراء فحص أشعة سينية ابتداء من عمر 40 سنة بشكل دوري مادامت المرأة تتمتع بصحة جيدة .
2. إجراء فحص سريري للثدي كل 3 أعوام ابتداء من عمر 20 عاما .
3. إجراء المسوحات السريرية والشعاعية في عمر مبكر في ارتفاع خطر الإصابة وعند النساء المؤهبات لحدوث السرطان .

**طرق التشخيص:**

1. الفحص الذاتي للثدي : يمكن للنساء اجراء الفحص الذاتي مرة كل شهر في اليوم السادس أو السابع للدورة ويفضل أن يكون حين الاستحمام لكشف أية كتلة مجسوسة في الثدي أو تحت الإبط والرقبة .
2. الدراسة الشعاعية الماموغرافي Mamography وهو الأهم وقادر على كشف التغيرات الصغيرة والدقيقة للأنسجة .
3. الأمواج مافوق الصوت تساعد على التمييز بين الأورام الحميدة والخبيثة .
4. تصوير الثدي بالرنين المغناطيسي :استنادا إلى مقررات الجمعية الأميركية لأمراض الثدي 2004 فإن التصوير بالرنين المغناطيسي هو مكمل للأشعة السينية ويلجأ إليه في تحديد انتشار الورم، والكشف الباكر لسرطان عند النساء عاليات الخطورة .واكتشاف الانتقالات إلى الغدد اللمفاوية تحت الإبط .تتندبة سابقة على الثدي أو في الثدي .
5. تصوير القنوات الحليبية في الثدي.

**عوامل الخطورة:**

1. العمر 70-80% من النساء المصابات بسرطان الثدي يبلغن 50 عاما وما فوق و50% منهن تجاوزن ال65 عاما ، فمعظم أمراض سرطان الثدي تتطور ببطئ ولهذا السبب هو أكثر شيوعا عند النساء المسنات .
2. قصة إصابة عائلية سابقة (إصابة عند أقارب الدرجة الأولى)
3. العمر عند بدء الحيض قبل السن 12 سنة (هذه الفئة من الإناث تتعرض أكثر من غيرهن بصورة أطول لهرمون الإستروجين ) .
4. تأخر الإنجاب إلى ما بعد السن الثلاثين .
5. عدم الإنجاب .
6. سن ضهي متأخر .
7. وجود خزعات سابقة تم إجراؤها .
8. العلاج بالهرمون البديل ،نظام غذائي عال الدهون ،شرب الكحول ،انخفاض النشاط البدني (هذه العوامل لا تتدرج في العادة لدى تقييم مخاطر سرطان الثدي لعدم وجود أدلة قاطعة على كيفية تأثير هذه العوامل ) .
9. يمكن أيضا للطفرات الجينية إن تكون السبب في الإصابة بسرطان الثدي ( سرطان الثدي الوراثي تشكل ما نسبته 5-10% من مجموع سرطانات الثدي ،مثل الطفرات في جينات brca1,berca2 . (3)

**الوقاية من سرطان الثدي:**

- الوقاية من السرطان هو إجراء الهدف منه تقليل فرص تطوره وعن طريق أساليب الوقاية يمكن تقليل عدد الحالات الجديدة من إصابات السرطان مما يعني خفض عدد الوفيات
- عوامل وقائية تم ربطها مع تقليل فرص الإصابة بسرطان الثدي التمارين الرياضية بأنواعها لأكثر من أربع ساعات أسبوعيا
  - الحمل في سن مبكر: النساء اللاتي يحمل قبل سن عشرين تتخفض لديهن نسبة الإصابة.
  - الرضاعة الطبيعية: إن من ترضع طفلها لديها فرصة أكبر للبقاء سليمة.

• تداخلات إجرائية لها مخاطرها ثم ربطها مع تقليل فرص الإصابة بسرطان الثدي  
استنادا إلى بحوث كثيرة فإن تناول عقار التاموكسيفين Tamoxifen و Raloxifen، يقللان من خطر الإصابة  
بسرطان الثدي لدى النساء بعد انقطاع سن الطمث، بل إن التاموكسيفين قلل من خطر الإصابة لدى النساء اللاتي  
لديهن نسبة خطورة عالية جدا قبل سن اليأس مع التحذي بان هذا العقار (تخثر الأوعية، خطورة على العين، الساد،  
حتى إن الدكتور فيليب سالم رئيس قسم أبحاث السرطان في جامعة بيلر الأميركية نصح كل سيدة تجاوزت سن الـ 50  
عاما بتناول هذا العقار .

في بحث نشر في مركز طبي بريطاني أن فريقا من الباحثين السويسريين إذ تم علاج 8000 امرأة بعقار فيمارا  
fimara ليتروزول قد حقق الفائدة الأكبر للنساء المعرضات أكثر لخطر عودة ظهور سرطان الثدي لديهن وأيضا خفف  
هذا العقار من عودة ظهور السرطان (نكسة) بنسبة 29% مقارنة بعقار التاموكسيفين المتداول على نطاق واسع .

الية عمل الفيمازا يعمل على إيقاف الإفراز الطبيعي لهرمون الإستروجين وله اختلاطات دوائية منها القلبية  
وارتفاع الكوليسترول في الدم ولذا العقار فعالية حتى في إصابة العقد للمفاوية. (4)

إعطاء مثبطات إنزيم aromatase-inhibitors هذا الإنزيم مسئول عن تحويل الإندروجين الى إستروجين  
استئصال الثدي الوقائي وذلك عند النساء اللاتي لديهن تاريخ عائلي ضخم أو اللاتي أصبن بالسرطان في أحد الثديين

## أهمية البحث وأهدافه:

### تكمن أهمية البحث:

- سرطان الثدي يعد حاليا الأكثر انتشارا (مليون إصابة سنويا حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية )
- إن نسبة الوفيات عند المصابات بسرطان الثدي عالية جدا النصف تقريبا
- أهمية الكشف المبكر تعطي نتائج ممتازة
- ان اختيار العلاج الجراحي المناسب والعلاج اللاحق (هورموني-شعاعي) مرتبط بعمر المريضة وحجم الورم  
ودرجته. كل هذه الأمور تلعب دورا فعالا في نتائج العلاج.
- لذلك فإن هدف هذا البحث هو الكشف الباكر عن هذا المرض بطرائق التشخيص المختلفة سواء منها الذاتية أم  
الشعاعية أم النسجية وتقييم حالة المريضة ودرجة الورم وذلك من أجل انتقاء طريقة العلاج الأمثل وبالتالي الحفاظ على  
حياة المصابة أولا والحفاظ على هذا العضو وتقليل درجات النكس فيه.

## طرائق البحث و مواده:

تمت الدراسة في الفترة في الفترة بين 2008/9/6 وحتى 2009/1/3 في مشفى الأورام  
(قسم أورام الثدي السرطانية) التابع لكلية الطب -جامعة أوديسا الحكومية -أوكرانيا.  
المشفى جامعي مأجور .

تم إحصاء كل المريضات الموجودات في المشفى في هذه الفترة وكان عددهن 41 مريضة

وأجري لكل المريضات الفحوص الشعاعية الآتية :

1. مامو غرافي.
  2. صورة بسيطة للصدر.
  3. إيكو بطني حوضي.
  4. ومضان عظام فقط للحالات المشكوك فيها.
- وكان عمر المرضى يتراوح بين 20 سنة و 80 سنة وبأشكال ورمية مختلفة

### النتائج والمناقشة:

الجدول (1) تصنيف المرضى حسب العمر

العمر بالسنة	العدد	النسبة المئوية
30-20	8	19.51
40-31	11	26.82
50-41	8	19.51
60-51	8	19.51
70-61	2	4.87
80-71	4	9.75
المجموع	41	%100

وكانت نتائج التشريح المرضي كالاتي:

الآفات الخبيثة وعددها 33 مقسمة على الشكل الآتي : 5 حالات سرطان فصيبي

28 حالة سرطان قنوي غازي

داء كيسي ليفي 6 حالات

داء باجيت حالة واحدة

خراج ثدي حالة واحدة

وكان علاج الخراج التفجير ثم قطع حواف الخراج ووضع مفجر .

وحالات الداء الليفي الكيسي كان علاجاً محافظاً أي باستئصال الكتلة فقط والمراقبة بدون أي علاج متمم .

أما الحالات الخبيثة فكان الاستئصال الجراحي الجزري مع علاجات متممة هرمونية وكيميائية و شعاعية للحالات التي كان عندها المستقبلات الهرمونية ايجابية، وكان هناك كبير في حجم الورم وإصابة أكثر من عقدتين بلغميتين .

أما في الحالات الأخرى فقد أجريت الجراحة المحافظة مع علاج متمم حيث كان هناك صغر في حجم الورم مع

عدم إصابات عقدية .

الجدول (2) يبين قياس حجم الورم بالميليمتر- سنتيمتر

النسبة المئوية	عدد الحالات	قطر الورم
18.18	6	من 1ملم وحتى 1 سم
27.27	9	أكبر من 1سم وحتى 3سم
9.09	3	أكبر من 3سم وحتى 5 سم
45.45	15	أكثر من 5 سم
%100	33	المجموع

الفحوص المخبرية التي أجريت على 32 مريضة من أصل 41 حيث استبعدت حالات الكيسات الليفية وهي 7 حالات، وحالتان كانت الإصابة فيهما مغطيتا الثدي بكامله، لذلك لم تجرّ لهن الفحوص المخبرية .

19	ايجابية مستقبلات الإستروجين
14	سلبية مستقبلات الإستروجين
21	ايجابية مستقبلات البروجسترون
12	سلبية مستقبلات البروجسترون

16 حالة	ايجابية المشعر الورمي السرطاني للثدي Her2
17 حالة	سلبية المشعر الورمي السرطاني للثدي Her2

#### حسب الجدول الآتي:

المشعر السرطاني Her2		مستقبلات البروجسترون		مستقبلات الإستروجين		العدد الكلي
17	16	12	21	سلبية 14	إيجابية 19	33
% 51.52	% 48.48	% 36.36	% 63.63	%42.42	%57.58	%100

• إصابة العقد الليمفية: إصابة أكثر من عقدتين تحت الإبط 16 مريضة من أصل 33 بحيث أجري الفحص الخلوي لـ 33 مريضة فقط حيث استبعدت حالات الداء الكيسي اليفي وحالتين كانت إصابة الثدي فيها كاملا والسرطان منتشرًا.

#### • مقارنة بإصابة الثديين :

• إصابة الثدي الأيمن	• 17 حالة	• 45.16 %
• إصابة الثدي الأيسر	• 24 حالة	• 54.84 %

• العدد الكلي للمرضى 41 حالة منهم حالتين فقط استبعدتا من العمل الجراحي بسبب صعوبة الحاليتين فالعمر كبير 76 سنة و 81 سنة مع انتقالات بعيدة إذ أجري لهن معالجة هرمونية وإحداهن أضيف لها معالجة شعاعية ملطفة لانتقالات عظمية .

• 39 حالة اجري لهن علاج جراحي جذري أو محافظ على الشكل الآتي:

أ- 7 مريضات بتشخيص داء كيسي ليفي أجرى لهن استئصال جراحي محافظ وذلك باستئصال الكيسة الليفية فقط وبدون أي علاج متم .

ب- 14 مريضة بتشخيص سرطان ثدي غازي أو فصيصي أجرى لهن استئصال جراحي محافظ وذلك باستئصال المنطقة المصابة مع المحافظة على الثدي مع علاج متم شعاعي أو كيميائي وذلك لأن قطر الورم صغير أقل من 3سم وعدم وجود أية إصابة لمفاوية عقدية غدية.

ت- 18 مريضة أى بنسبة 46.16% بتشخيص سرطان ثدي غازي أو فصيص كان العلاج الجراحي جذري أي باستئصال كامل الثدي مع استئصال الغدد البلغمية المصابة مع علاج متم شعاعي وكيميائي.

نوع المرض	عدد الحالات	نوع العلاج	النسبة المئوية -%
داء ليفي كيسي	7	جراحي محافظ	17.95
سرطان غازي أو فصيصي	14	جراحي محافظ+شعاعي وكيميائي	35.89
سرطان غازي أو فصيصي	18	جراحي جذري شعاعي وكيميائي	46.16
	39		% 100

في المعالجة الهرمونية استعمل دواء التاموكسيفين حيث يعطى في حال قطر الورم كبير مع إصابة أكثر من عقدتين لمفاويتين، وإذا كانت المريضة شابة .

دواء الفيمار - يعطى هذا الدواء في حالات النكس أو في حالات الانتقالات البعيدة.

المعالجة الكيميائية - CA CAF

شملت الدراسة 41 مريضة خضعن جميعا لعمل جراحي وعلاج لاحق هرموني وإشعاعي أو الاثنتين معا عدا حالتين استبعدتا من العمل الجراحي بسبب صعوبة الحالة والعمر كان 76 و 81 سنة مع انتقالات بعيدة حيث أجرى لهن معالجة هرمونية وإحدهن أضيف لها علاج شعاعي ملطف لانتقالات عظمية .

كان لدينا 39 حالة خضعن لعلاج جراحي حسب الحالة 7 مريضات بتشخيص داء كيسي ليفي خضعن لاستئصال جراحي محافظ وبدون أي علاج متم وكان لدينا 34 حالة بتشخيص سرطان ثدي غازي أجرى لهن علاج جراحي باستئصال المنطقة المصابة مع المحافظة على الثدي مع علاج متم شعاعي أو كيميائي وذلك لأن قطر الورم اقل من 3سم و عدم وجود إصابة عقدية مرافقة و 18 حالة بتشخيص سرطان ثدي غازي خضعن لعلاج جراحي وذلك باستئصال كامل الثدي مع استئصال العقد البلغمية تحت الإبط أو الصدر مع علاج متم .

### الاستنتاجات والتوصيات :

1. إن للكشف المبكر عن أورام الثدي له أولوية وذلك عن طريق إجراء نشرات دورية لما لها من أهداف كثيرة مثل شرح كيفية الفحص الذاتي وفوائده بالطرق المعروفة باللمس والجس بالأصابع مرة كل شهر وخاصة بعد الدورة الشهرية .

2. إن هناك عوامل خطيرة يجب الانتباه لها وأخذها بعين الجدية لما في ذلك من قدر من الوقاية ما أمكن من تقليل عدد الإصابات أو الكشف عنها بصورة مبكرة، وذلك في حالات كبر السن - وإصابة عائلية سابقة أو سن الحيض بشكل باكر قبل سن ال12 سنة أو عند اللاتي تأخر لديهن الإنجاب والامتناع عن التدخين والسمنة وممارسة الرياضة .

3. التداخل الجراحي بإشكاله هو حالة أكيدة في الإصابة في سرطان الثدي وهو يتعلق بحالة السرطان وانتقاله.  
4. إن النساء المصابات بسرطان الثدي واللاتي أجرى لهن علاج جراحي واسع يجب أن يخضعن لمعالجة نفسية.

### المراجع:

- 1- USOUV, F.N.; PAK D.D. *The diagnose and treatment of carcinoma in situ of breast cancer* // materials of the Russian V conference for young academics.
- USOUV, F.N.; PAK, D.D. *The actual question in clinical and experimental oncology.* - M. : NEA-Preroda, - Moscow- 2005, 101-252.
- 2- Doppler ultrasound , Obs & Gyn Maulika-Zolud- Germany- 2005, 33-35.
- 3- USOUV, F.N.; PAK, D.D.; DJOUBALYEVA, S.K. *Surgical education of carcinoma in situ of breast cancer* // Materials of Russian educational-practical conference. The use of high technology in diagnosing and treating the breast cancer. 16-17 November Moscow 2006, 66-67-89.
- 4- AGO Abeitsgemeinschaft Gynakologische Onkologie. *Speculum Journal 2/ United States of America 2006, 22-28.*

