المعلومات الخاصة بالمريض

كل ما تحتاج معرفته عن
سرطان الثدي

Baxter

هذا البروشور هو جزء من سلسلة المعلومات الخاصة بالمريض التي تدعمها باكستر
Baxter

ليس المقصود من هذه المعلومات أن تكون بديلا عن النصائح التي يقدمها لك طبيبك الخاص، أو أي أخصائي طبي آخر. لا يجب أن تستخدمي هذه المعلومات للقيام بتشخيص أي مشكلة صحية أو مرض تعانين منه، ولكن يجب دائما أن تستشيري طبيبك.

شكر وتقدير:
نتقدم بالشكر إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، ودائرة الصحة العامة، والمعهد القومي للسرطان، وذلك لتكرمهم بالسماح لنا بإعادة طبع وتوزيع هذه النشرة.

التحديث الرابع

المحتويات

الصفحة

1. المقدمة	5
2. التعريف بالثديين	6
3. الوعي بمرض السرطان	7
4. عوامل الخطر	9
5. الفحص	12
6. الأعراض	15
7. التشخيص	16
8. اختبارات إضافية	19
9. التصنيف المرحلي	20
10. العلاج	24
11. إعادة بناء الثدي	42
12. العلاج المكمل والعلاج البديل	44
13. التغذية والنشاط البدني	45
14. الرعاية والمتابعة	46
15. مصادر الدعم	47
16. التوقعات المستقبلية لأبحاث السرطان	49
17. مسرد المصطلحات	52

1. المقدمة

أحد الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا بين النساء

سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان شيوعا بين النساء في الولايات المتحدة (بخلاف سرطان الجلد). في كل عام، تكتشف أكثر من 211,000 امرأة-أمريكية أنها مصابة بهذا المرض.

هذا الكتيب الخاص بالمعهد القومي للسرطان (NCI) يحتوي على معلومات هامة عن سرطان الثدي. ستقرأين عن الأسباب المحتملة وراء الإصابة بالمرض، وطرق الفحص، والأعراض، والتشخيص، والعلاج، والرعاية الداعمة. ستجدين أيضا بعض المقترحات تتعلق بكيفية التكيف مع المرض.

سرطان الثدي عند الرجال

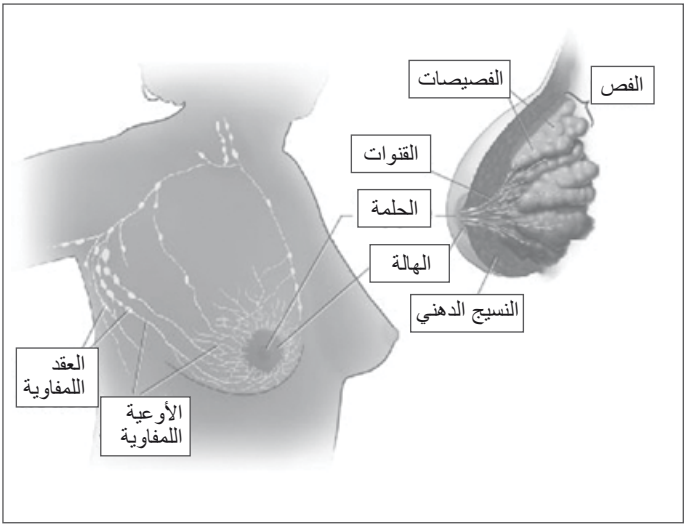
في كل عام، يكتشف حوالي 1,700 رجل في الولايات المتحدة الأمريكية أنه مصاب بسرطان الثدي. تنطبق أغلب المعلومات المتضمنة في هذا الكتيب على الرجال المصابون بسرطان الثدي.

يقوم العلماء بدراسة سرطان الثدي لمعرفة المزيد عن أسباب حدوثه. كما أنهم يبحثون عن طرق أفضل لمنع، واكتشاف، وعلاج سرطان الثدي.

2. التعريف بالثديين

يستقر الثديان فوق عضلات الصدر التي تغطي الضلوع. يتكون كل ثدي من 15 إلى 20 فصا. تحتوي الفصوص على عدة فصيصات صغيرة. تحتوي هذه الفصيصات بدورها على مجموعات من الغدد الصغيرة وهي التي يمكنها أن تفرز الحليب. يتدفق الحليب من الفصيصات من خلال أنابيب دقيقة تسمى القنوات المؤدية للحلمة. الحلمة توجد في وسط منطقة داكنة من الجلد تسمى الهالة areola. يملأ النسيج الدهني الفراغ الكائن بين الفصيصات والقنوات.

يحتوي الثديان أيضا على أوعية لمفاوية. تؤدي هذه الأوعية إلى أعضاء صغيرة مستديرة تسمى عقد لمفاوية. توجد مجموعات من العقد اللمفاوية بالقرب من الثدي في منطقة الإبط axilla، وفوق عظمة الترقوة، وفي منطقة الصدر خلف عظم الصدر (القص)، وفي أجزاء أخرى كثيرة من الجسم. تقوم العقد اللمفاوية باصطياد الجراثيم، والخلايا السرطانية، أو المواد الضارة الأخرى.



3. الوعي بمرض السرطان

يبدأ السرطان في الخلايا، وهي الكتل التي تتكون منها الأنسجة. هذه الأنسجة بدورها هي التي تتكون منها أعضاء الجسم.

من الطبيعي أن تنمو الخلايا، وتنقسم لتكون خلايا جديدة، حسب احتياجات الجسم لها. حين تشيخ الأنسجة، تموت، ويتم إحلالها بخلايا جديدة.

خلايا جديدة – لكن الجسم لا يحتاج إليها- تتكون الخلايا الجديدة ولكن الخلايا القديمة لا تموت

أحيانا، قد يحدث خطأ ما في مسار هذه العملية المنتظمة، حيث تتكون الخلايا الجديدة حين لا يكون الجسم في حاجة إليها، ولا تموت الخلايا القديمة حين يكون من المفترض أن تموت. هذه الخلايا الإضافية يمكنها أن تكون كتلة من الأنسجة يطلق عليها نمو أو ورم.

هذه الأورام من الممكن أن تكون حميدة benign أو خبيثة malignant:

الأورام الحميدة ليست سرطانية:

- الأورام الحميدة نادرا ما تهدد الحياة
- عموما، يمكن إزالة الأورام الحميدة. وهي عادة لا تنمو مرة أخرى.
- لا تستطيع خلايا الأورام الحميدة أن تغزو الأنسجة من حولها.
- لا تنتشر خلايا الأورام الحميدة إلى أجزاء أخرى من الجسم.

الأورام الخبيثة سرطانية:

- الأورام الخبيثة بوجه عام تعد أكثر خطورة من الأورام الحميدة. وقد تهدد الحياة.
- غالبا ما يمكن إزالة الأورام الخبيثة. ولكنها أحيانا تنمو مرة أخرى.
- يمكن لخلايا الأورام الخبيثة أن تغزو وتدمر الأنسجة والأعضاء المجاورة لها.
- يمكن لخلايا الأورام الخبيثة أن تنتشر (تنتقل) metastasize لأجزاء أخرى من الجسم. تنتشر الخلايا السرطانية عن طريق انفصالها عن الورم الأصلي (الأولي)، والدخول إلى مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي. تقوم الخلايا بغزو أعضاء أخرى، ثم تكون أوراما جديدة تؤدي إلى تلف هذه الأعضاء. هذا الانتشار السرطاني يطلق عليه نقائل (ثانويات) metastasis.

عندما تنتشر خلايا سرطان الثدي، غالبا ما توجد هذه الخلايا السرطانية في العقد اللمفاوية بالقرب من الثدي. من الممكن أيضا أن ينتشر سرطان الثدي، تقريبا لأي جزء آخر من الجسم.

أكثر هذه الأجزاء شيوعا هي، العظام، والكبد، والرئتين، والمخ. يحتوي الورم الجديد على نفس أنواع الخلايا الغير طبيعية، وتحمل نفس الاسم الذي يحمله الورم الأولي. على سبيل المثال، إذا امتد سرطان الثدي إلى العظام، فإن الخلايا السرطانية في العظام هي في الواقع من «خلايا سرطان الثدي». المرض في هذه الحالة هو سرطان الثدي النقيلي (الانبثاثي) metastaic breast cancer، وليس سرطان العظم. لهذا السبب، يتم علاجه على أنه سرطان الثدي، وليس سرطان العظم. يطلق الأطباء على هذا الورم الجديد مرض "بعيد" أو نقيلي.

4. عوامل الخطر

سرطان الثدي ليس معديا

لا يعرف أحد أسباب حدوث سرطان الثدي على وجه الدقة. ففي اغلب الأحيان لا يستطيع الأطباء تفسير سبب إصابة امرأة ما بسرطان الثدي، وعدم إصابة أخرى بنفس المرض. فهم يعرفون أن ارتطام الثدي، أو حدوث كدمة به، أو لمس الثدي لا يسبب السرطان. كما أن سرطان الثدي ليس معديا. فلا يمكن أن تصاب به عن طريق العدوى من شخص آخر.

وقد أظهرت الأبحاث أن النساء ممن يعانين من عوامل خطر معينة معرضون للإصابة بسرطان الثدي أكثر من غيرهن. المقصود بعامل الخطر هو الشيء الذي قد يزيد من فرصة الإصابة بالمرض. وقد اكتشفت الدراسات عوامل الخطر التالية لحدوث مرض سرطان الثدي:

يزداد خطر سرطان الثدي بتقدم العمر

السن: تزداد فرصة الإصابة بسرطان الثدي كلما تقدمت المرأة في السن. تحدث معظم الإصابات بسرطان الثدي في النساء ممن تزيد أعمارهن عن 60 عاما. هذا المرض غير شائع قبل الإياس (انقطاع الطمث).

التاريخ الشخصي للإصابة بسرطان الثدي: المرأة التي أصيبت بسرطان الثدي في أحد الثديين، تكون أكثر عرضة للإصابة بالسرطان في الثدي الآخر.

التاريخ العائلي: تكون المرأة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي إذا كانت والدتها، أو أختها، أو ابنتها قد أصيبت بسرطان الثدي من قبل. وتزداد الخطورة إذا كانت إحدى القريبات المذكورات (أي من أقارب الدرجة الأولى) قد أصيبت بسرطان الثدي قبل بلوغها الأربعين. في حالة وجود أقارب آخرين قد أصيبوا بسرطان الثدي (سواء في عائلة الأب أو الأم) قد يزيد ذلك أيضا من فرصة الإصابة عند المرأة.

حدوث تغيرات معينة بالثدي: بعض النساء يوجد لديهن خلايا في الثدي تبدو غير طبيعية عند فحصها تحت المجهر. وجود أنواع معينة من الخلايا غير الطبيعية (فرط التنسج اللانمطي atypical hyperplasia والسرطان الفصيصي الموضعي [LCIS]) تزيد من خطورة الإصابة بسرطان الثدي.

التغيرات الجينية: يزيد حدوث تغيرات في جينات معينة من خطر الإصابة بسرطان الثدي. من هذه الجينات، BRCA2, BRCA1 وغيرها. وتظهر الاختبارات أحيانا وجود تغيرات جينية معينة في عائلات أصيب عدد كبير من نسائها بسرطان الثدي.

قد يقترح مقدمو الرعاية الصحية طرقا أخرى لمحاولة تقليل خطر الإصابة بسرطان الثدي، أو تحسين اكتشاف المرض عند النساء اللاتي يعانين من هذه التغيرات الجينية. يقدم المعهد القومي للسرطان NCI مطبوعات تتعلق باختبار الجينات.

تاريخ الإنجاب والدورة الشهرية:

- كلما تقدم سن المرأة عند إنجاب طفلها الأول، كلما زادت فرصة إصابتها بسرطان الثدي.
- المرأة التي حاضت لأول مرة قبل سن ١٢ سنة، يزداد عندها خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- المرأة التي تأخر الإياس (انقطاع الطمث) عندها إلى ما بعد سن ٥٥ يزداد عندها خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- المرأة التي لم تنجب قط يزداد عندها خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- النساء اللاتي خضعن للعلاج بهرمون الإستروجين عند بلوغهن الإياس (انقطاع الطمث)، أو العلاج أيضا بالبروجستين بعد الإياس، يظهر عندهن معدل خطورة أكبر للإصابة بسرطان الثدي.
- أظهرت دراسات واسعة، ومصممة جيدا أنه لا يوجد صلة بين الإجهاض أو الإجهاض التلقائي وسرطان الثدي.

العرق: يتم تشخيص حالات سرطان الثدي بنسبة أكبر في النساء ذوات البشرة البيضاء، أكثر من النساء الأمريكيات من أصول لاتينية، أو أسيوية، أو أفريقية.

العلاج الإشعاعي في منطقة الصدر: النساء اللاتي تلقين علاجا بالإشعاع في منطقة الصدر (بما فيها الثديين) قبل سن الثلاثين يوجد لديهن معدل خطورة أكبر في الإصابة بسرطان الثدي. هذا يشمل النساء اللاتي تم علاجهن بالإشعاع من مرض لمفومة هودجكين. وقد أظهرت الدراسات أنه كلما كانت المرأة صغيرة السن حين تلقت العلاج الإشعاعي، كلما زاد خطر إصابتها بسرطان الثدي فيما بعد.

كثافة الثدي: قد تكون أنسجة الثدي كثيفة أو دهنية. فالنساء الأكبر سنا واللاتي يظهر في الماموغرام (فحص الثدي بالأشعة السينية) الخاص بهن كثافة أعلى في الأنسجة، يكون عندهن معدل خطورة أكبر للإصابة بسرطان الثدي.

تناول ثنائي إيثيل ستيلبوستيرول DES: تم إعطاء DES إلى بعض النساء الحوامل في الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة بين عامي 1940 و1971. (توقف الآن إعطاء هذا العقار للنساء الحوامل). النساء اللاتي تناولن عقار DES خلال فترة الحمل قد يكون لديهن معدل خطورة أعلى نسبيا للإصابة بسرطان الثدي. الآثار المحتملة على بناتهن لا تزال محل دراسة.

فرط الوزن أو السمنة بعد فترة الإياس (انقطاع الطمث): إن فرصة الإصابة بسرطان الثدي بعد سن الإياس تكون أعلى في النساء اللاتي يعانين من فرط الوزن أو السمنة.

عدم ممارسة أي نشاط بدني: بالنسبة للنساء اللاتي لم يمارسن أي نشاط بدني طوال حياتهن، قد يكون لذلك أثر على زيادة معدل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي. ممارسة أي نشاط بدني قد يساعد على تقليل خطر الإصابة وذلك بمنع زيادة الوزن والسمنة.

تناول المشروبات الكحولية: تشير الدراسات إلى أنه كلما زادت كمية الكحول التي تتناولها المرأة، كلما زاد خطر إصابتها بسرطان الثدي. وتجرى الآن دراسات أخرى على عوامل خطر أخرى محتملة. يقوم الباحثون بدراسة تأثير النظام الغذائي، والنشاط البدني، والعوامل الوراثية على خطر الإصابة بسرطان الثدي. كما أنهم يقومون بدراسة ما إذا كان مواد بعينها توجد في البيئة المحيطة، يمكنها أن تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

كوني على حذر من الأخطار التي يمكن تجنبها

يمكن تجنب عدد كبير من عوامل الخطر.في حين لا يمكن تجنب عوامل أخرى مثل التاريخ العائلي. يمكن للنساء أن يقمن بالمساعدة على حماية أنفسهن، وذلك بالابتعاد عن عوامل الخطر المعروفة كلما أمكن ذلك.

ولكنه أيضا من الأهمية بمكان أن يؤخذ في الاعتبار أن معظم النساء ممن لديهن عوامل خطر معروفة، لا يصبن بالضرورة بسرطان الثدي. أيضا، غالبية النساء ممن يعانين من سرطان الثدي، لا يوجد لديهن تاريخ عائلي لُلإصابة بالمرض. في الواقع، فيما عدا تقدم السن، فإن معظم النساء ممن يعانين من سرطان الثدي، لا يوجد لديهن عوامل خطر واضحة.

إذا كنت تظنين أنك يمكن أن تكوني موضع خطر من الإصابة، يجب أن تتحدثي عما يقلقك مع طبيبك المختص. قد يكون طبيبك قادر على اقتراح طرق أخرى للتقليل من خطر إصابتك بالمرض، وأن يضع لك جدول زمني للقيام بالكشف الدوري.

5. الفحص

يمكن للفحص أن يحسن من إمكانية الاكتشاف المبكر ويزيد من فعالية العلاج

قد يكون الفحص المبكر لسرطان الثدي قبل أن توجد أعراض المرض من الأهمية بمكان. فقد يساعد الأطباء، قيامك بهذا الفحص المبكر، في اكتشاف المرض وعلاجه مبكرا. فمن المرجح أن يكون العلاج أكثر فعالية حين يتم اكتشاف السرطان مبكرا.

قد يقترح طبيبك المختص القيام باختبارات الفحص التالية لسرطان الثدي:

- الفحص بالماموغرام
- الفحص السريري للثدي
- الفحص الذاتي للثدي

يجب أن تسألي طبيبك عن متى يجب أن تبدأي في الفحص المبكر لسرطان الثدي، وما هي الفترة الزمنية بين الفحص والآخر، التي يجب أن تقومي فيها بإجراء هذا الفحص.

الفحص بالماموغرام

من أجل اكتشاف سرطان الثدي مبكرا، فإن المعهد القومي للسرطان NCI يوصي بالآتي:

الفحص بالماموغرام قد يظهر علامات السرطان قبل أن تشعري بها

- النساء في الأربعينيات من العمر، والأكبر سنا، يجب أن يقمن بإجراء فحص الماموغرام كل سنة أو سنتين. الماموغرام هو صورة للثدي بالأشعة السينية.

- النساء أقل من 40 عاما، ولديهن عوامل خطورة للإصابة بسرطان الثدي يجب أن يقمن بسؤال مقدم الرعاية الصحية عن مدى ضرورة القيام بفحص الماموغرام، والفترة الزمنية بين الفحص والآخر.

غالبا ما يبين الماموغرام وجود كتلة بالثدي قبل أن يمكن الإحساس بوجودها. كما أنه قد يظهر وجود عنقود من بقع الكالسيوم المتناهية الصغر. هذه البقع يطلق عليها التكلسات الدقيقة microcalcifications. هذه الكتل أو البقع قد تكون متسببة عن وجود السرطان، أو عن خلايا محتملة التسرطن، أو عن أي أسباب أخرى. يجب القيام باختبارات إضافية لمعرفة ما إذا كانت توجد خلايا غير طبيعية في الثدي.

إذا ظهرت منطقة غير طبيعية على الماموغرام الخاص بك، قد تحتاجين إلى عمل أشعة سينية أخرى. وقد تحتاجين أيضا إلى عمل خزعة biopsy (عينة من أنسجة الثدي). عمل الخزعة هو الوسيلة الوحيدة للتأكد من أنه يوجد سرطان بالفعل. (ستجدين معلومات أكثر عن الخزعة في قسم "التشخيص").

الماموغرام هو أفضل وسيلة لدى الأطباء لاكتشاف سرطان الثدي مبكرا. إلا أن الماموغرام ليس أيضا بالوسيلة المثالية:

- قد لا يكشف الماموغرام وجود بعض أنواع السرطان. (يطلق على النتيجة في هذه الحالة "سلبية كاذبة").
- قد يظهر في الماموغرام أشياء معينة، ثم يكتشف بعد ذلك أنها ليست سرطانية. (يطلق على النتيجة في هذه الحالة "إيجابية كاذبة").
- بعض الأورام سريعة النمو قد تكبر في الحجم أو تنتشر لأجزاء أخرى من الجسم قبل أن يكتشفها الماموغرام.

في أغلب الأحيان تفوق فائدة الماموغرام أخطار الجرعات الصغيرة جدا من الإشعاع المستخدم فيه

يستخدم الماموغرام (وكذلك أشعة الأسنان، والأشعات السينية الروتينية الأخرى) جرعات صغيرة جدا من الإشعاع. خطر وقوع أي أذى بسبب الإشعاع، ضئيل جدا، إلا أن الاستعمال المتكرر للأشعة السينية قد يتسبب في حدوث مشاكل. في أغلب الأحيان، تفوق فوائد الماموغرام الأخطار المتسببة عنه. يجب أن تتحدثي مع مقدم الرعاية الصحية عن الاحتياج لعمل كل أشعة سينية على حدة. يجب أيضا أن تطلبي دروعا لحماية أجزاء الجسم، التي لا تظهر في صورة الأشعة.

الفحص السريري للثدي

أثناء الفحص السريري للثدي، يقوم مقدم الرعاية الصحية بفحص ثدييك. قد يطلب منك أن ترفعي ذراعيك فوق رأسك، أو أن تضعيهما على جانبي الجسم، أو أن تضغطي بيديك حول خصرك.

يبحث مقدم الرعاية الصحية عن أي اختلاف في الحجم أو الشكل بين الثديين. كما يتم فحص جلد الثدي لملاحظة أي تغيرات من حيث وجود طفح جلدي، أو الترصع (تجعد في البشرة المغطية للثدي) dimpling، أو أي علامات أخرى غير طبيعية. وقد يتم الضغط على الحلمتين لملاحظة خروج أي إفرازات منهما.

سيقوم مقدم الرعاية الصحية بفحص الثدي كاملا، ومنطقة الإبط، ومنطقة عظمة الترقوة، وذلك عن طريق تحسس الثدي بباطن أصابع اليد للكشف وجود أي كتل بالثدي.

تكون الكتل (الأورام) عادة في حجم حبة البازلاء قبل أن يمكن تحسسها باللمس. يتم الفحص لأحد الثديين، ثم يتكرر الفحص للجانب الآخر. يقوم مقدم الرعاية الصحية بفحص العقد اللمفاوية القريبة من الثدي للكشف وجود أي تضخم بها.

قد يستغرق الفحص السريري الشامل للثدي حوالي 10 دقائق.

الفحص الذاتي للثدي

الفحص الذاتي شديد الأهمية ولكن لا يمكن أن يحل محل الفحص بالماموغرام والفحص السريري للثدي

يمكنك القيام بالفحص الذاتي للثدي كل شهر للكشف عن حدوث أي تغيرات في الثديين. من الضروري أن تأخذي في الاعتبار أن التغيرات قد تحدث في الثدي بسبب التقدم في السن، أو بسبب الدورة الشهرية، أو الحمل، بلوغ الإياس، أو تناول حبوب تنظيم النسل، أو تناول أي هرمونات أخرى. من الطبيعي الشعور بوجود بعض الكتل في الثديين، أو ظهورهما بشكل غير متناسق (عدم تساوي حجم الثديين). أيضا، من الطبيعي الشعور بحساسية زائدة (تألم عند اللمس)، وحدوث بعض التورم في الثديين قبل الدورة الشهرية مباشرة، وأثناء الدورة.

يجب أن تتصلي بمقدم الخدمة الصحية الخاص بك إذا لاحظت أي تغيرات غير طبيعية في الثديين.

لا يمكن أن يحل الفحص الذاتي للثدي محل الفحص الدوري بالماموغرام والفحص السريري للثدي. لم تظهر الدراسات أن الفحص الذاتي للثدي وحده، يقلل من عدد الوفيات بسبب سرطان الثدي.

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب عن فحص الثدي:

- ما هي الاختبارات التي ترجح أن أقوم بها؟ لماذا؟
- هل هذه الاختبارات مؤلمة؟ وهل يتسبب عنها أي أخطار؟
- ما هي تكلفة الماموغرام؟ هل سيدفع التأمين الصحي هذه التكلفة؟
- متى سأعرف نتائج الفحص بالماموغرام؟
- إذا أظهرت النتائج وجود أي مشكلة، كيف سيمكنك أن تعرف إذا كنت مصابة بالسرطان؟

6. الأعراض

الأعراض الشائعة لسرطان الثدي تتضمن:

تغير في الإحساس المعتاد في الثدي أو الحلمة (مثل)
- ظهور كتلة أو ثخن (سمك) في الثدي أو بالقرب منه، أو في منطقة الإبط
- الشعور بحساسية زائدة (عند اللمس) في الحلمة

تغير في شكل الثدي أو الحلمة
- تغير في حجم أو شكل الثدي
- انقلاب الحلمة إلى داخل الثدي
- قد يحدث تقلس (الجلد القشري)، أو احمرار، أو تورم في جلد الثدي، أو في الهالة، أو في الحلمة. قد يحدث أيضا ظهور حروف (نتوء) أو وهدات (حفر) في الجلد، بحيث يشبه جلد قشرة البرتقالة.

خروج إفراز من الحلمة (سائل)

سرطان الثدي في مراحله الأولى، لا يسبب عادة الشعور بأي ألم. إلا أنه يجب على المرأة أن تستشير مقدم الرعاية الصحية إذا شعرت بألم في الثدي أو بأي أعراض أخرى لا تختفي. غالبا، لا تكون هذه الأعراض متسببة عن السرطان. فقد تتسبب هذه الأعراض عن مشاكل صحية أخرى. ويجب على أي امرأة تشعر بهذه الأعراض أن تخبر طبيبها بحيث يمكن تشخيص سبب هذه المشاكل وعلاجها بأسرع ما يمكن.

.

7. التشخيص

إذا كنت تعانين من أحد الأعراض، أو إذا أظهر أحد الفحوصات أنك ربما تعانين من السرطان، يجب أن يبحث الطبيب عن ما إذا كان هذا بسبب السرطان أو أنه ناتج عن أي أسباب أخرى. قد يسألك طبيبك عن التاريخ الطبي لك ولعائلتك. قد تخضعين لفحص بدني. قد يطلب طبيبك أيضا عمل ماموغرام أو عمل أي صور أشعة أخرى. هذه الاختبارات تعطي صورا للأنسجة داخل الثدي. بعد هذه الاختبارات، قد يقرر طبيبك أنك ليس في حاجة لأي فحوصات أخرى. وقد يرى طبيبك أنك يجب أن تقومي بإجراء فحص متابعة آخر فيما بعد. وقد تحتاجين لإجراء خزعة (عينة من أنسجة الثدي) لتحديد طبيعة الخلايا ما إذا كانت سرطانية أم لا.

الفحص السريري للثدي

يقوم مقدم الرعاية الصحية بتحسس كل ثدي على حدة للكشف عن وجود أي كتل أو وجود أي مشاكل أخرى. إذا كان لديك كتلة بالثدي، فالطبيب سيتحسس حجم هذه الكتلة، وشكلها، ونسيجها. سيفحص الطبيب أيضا ما إذا كانت هذه الكتلة تتحرك بسهولة. الكتل الحميدة غالبا ما يكون ملمسها مختلفا عن الكتل السرطانية. الكتل التي تتميز بكونها لينة، وملساء، ومستديرة ويمكن تحريكها، غالبا ما تكون كتلا حميدة. الكتل الصلبة، وغريبة الشكل التي يبدو من ملمسها أنها ملتصقة بشدة في الصدر، الأرجح أنها أورام سرطانية.

الماموغرام التشخيصي Diagnostic mammogram

يقوم الماموغرام التشخيصي بتصوير الثدي بالأشعة السينية. يعطي الماموغرام التشخيصي صورا أكثر وضوحا، تحتوي على تفاصيل أكثر للمساحة التي تبدو غير طبيعية في الماموغرام المسحيscreening mammogram. يستخدم الأطباء الماموغرام التشخيصي لمعرفة تفاصيل أكثر عن تغيرات الثدي غير العادية، مثل ظهور الكتل، والشعور بالألم، وزيادة السمك، وإفرازات الحلمة، أو التغير في حجم أو شكل الثدي. يمكن للماموغرام التشخيصي أن يركز على مساحة معينة من الثدي. قد يحتوي الماموغرام التشخيصي أيضا على تقنيات معينة ومجال تصويري أوسع من الماموغرام المسحي.

الموجات فوق الصوتية

يرسل جهاز «الموجات فوق الصوتية»، موجات صوتية لا يستطيع الناس أن يسمعوها. هذه الموجات ترتد بعد اصطدامها بالأنسجة. يستخدم الحاسوب هذا الصدى لخلق صورة. يستطيع طبيبك أن يرى هذه الصور على شاشة المراقبة (المونيتور). قد تظهر صورة الماموغرام ما إذا ما كانت الكتلة الظاهرة صلبة أم تحتوي على سائل. ما يعرف بالكيسة cystهي عبارة عن كيس مملوء بسائل. هذه الكيسات ليست أوراما سرطانية، إلا أن الكتلة الصلبة قد تكون ورما سرطانيا. بعد الفحص بالموجات الصوتية، سيتمكن الطبيب من تخزين الصور على شريط فيديو أو أن يطبعها. قد يستخدم هذا الفحص في التشخيص بالإضافة إلى الماموغرام.

التصوير بالرنين المغناطيسي

يستعمل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) مغناطيسا قويا متصل بجهاز حاسوب. يعطي التصوير بالرنين المغناطيسي صورا مفصلة عن أنسجة الثدي. يستطيع طبيبك أن يطلع على هذه الصور على شاشة مراقبة (مونيتور) أو أن يقوم بطبعها على فيلم. يمكن استعمال التصوير بالرنين المغناطيسي بجانب الماموغرام.

الخزعة (عينة من أنسجة الثدي)

قد يفضل الطبيب المختص أن يحيلك إلى جراح أو متخصص في أمراض الثدي لعمل الخزعة. يتم سحب سائل أو أخذ عينة من أنسجة من الثدي للكشف عن ما إذا كان يوجد خلايا سرطانية.

يمكن رؤية بعض مناطق الثدي محل الشك على الماموغرام، وهي التي لا يمكن تحسسها خلال الفحص السريري للثدي. يمكن للأطباء استعمال وسائل التصوير بالأشعة المختلفة لتساعدهم في رؤية المنطقة الخاضعة للفحص لأخذ عينة من الأنسجة. هذه الطرق تشمل الخزعة الموجهة بالموجات فوق الصوتية، والخزعة الموضعية بالإبرة، أو الخزعة بالتوضيع التجسيمي stereotactic biopsy.

يمكن للأطباء أخذ عينة من أنسجة الثدي بعدة طرق:

طرق أخذ عينة من أنسجة الثدي:

- **الشفط بالإبرة الدقيقة aspiration:** يستعمل طبيبك إبرة رفيعة لشفط السائل من كتلة الثدي. إذا ظهر أن السائل يحتوي على خلايا، يقوم اختصاصي الباثولوجيا بفحص الخلايا في المختبر تحت المجهر، لتحديد طبيعة الخلايا ما إذا كانت سرطانية أم لا. إذا كان السائل صافيا، قد لا يحتاج إلى فحصه في المختبر.

- **أخذ عينة من الأنسجة بالإبرة (إبرة العينة):** يستعمل طبيبك إبرة سميكة لأخذ عينة من أنسجة الثدي. يقوم أختصاصي الباثولوجيا بفحص العينة لتحديد طبيعة الخلايا ما إذا كانت سرطانية أم لا. هذه العملية يطلق عليها أيضا الخزعة بالإبرة.

- **الخزعة الجراحية:** يقوم الجراح بأخذ عينة من الأنسجة. يقوم اختصاصي الباثولوجيا بفحص الأنسجة للكشف عن الخلايا السرطانية. في الخزعة الاقتطاعية يتم أخذ عينة من أي كتلة أو منطقة تبدو غير طبيعية في الثدي. في الخزعة الاستئصالية يتم استئصال الكتلة أو المنطقة بأكملها.

إذا تم العثور على خلايا سرطانية، يمكن لاختصاصي الباثولوجيا أن يحدد نوع السرطان. أكثر أنواع سرطان الثدي شيوعا هو سرطان القنوات. في هذه الحالة توجد خلايا غير طبيعية في بطانة القنوات. السرطان الفصيصي هو نوع آخر من أنواع السرطان. في هذه الحالة توجد خلايا غير طبيعية في الفصيصات.

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب قبل أن تقومي بإجراء الخزعة:

- ما هو نوع الخزعة التي سأخضع لها؟ لماذا؟
- ما هو الزمن الذي سيستغرقه إجراء الخزعة؟ هل سأكون مستيقظة؟ هل ستؤلمني؟ هل سأخضع للتخدير؟ ما هو نوع التخدير؟
- هل يوجد أخطار؟ ما هي فرص حدوث العدوى أو النزف بعد الخزعة؟
- متى سأعرف نتيجة الخزعة؟
- إذا كنت مصابة بالسرطان، من سيتحدث معي عن الخطوات التالية؟ متى؟

8. اختبارات إضافية

إذا تم تشخيص حالتك على أنك مصابة بالسرطان، قد يطلب طبيبك أن تقومي بإجراء اختبارات معملية خاصة على الأنسجة التي تم إزالتها من الثدي. هذه الاختبارات ستعين الطبيب على معرفة المزيد عن نوع السرطان وأن يقوم بوضع الخطة العلاجية المناسبة:

- **اختبار مستقبلة الهرمون Hormone receptor test:** هذا الاختبار يبين ما إذا كان نسيج الثدي يحتوي على مستقبلات هرمون معينة. النسيج الذي يحتوي على هذه المستقبلات يحتاج إلى هرمونات (إستروجين وبروجستيرون) لينمو.
- **اختبار HER2:** هذا الاختبار يبين ما إذا كان نسيج الكتلة يحتوي على بروتين مستقبلة عامل نمو البشرة الإنساني- ٢ (HER2) أو جين *HER2/neu*. وجود نسبة عالية من هذا البروتين أو نسخ كثيرة من الجين المذكور في نسيج الثدي، قد يزيد من احتمالات رجوع سرطان الثدي مرة أخرى بعد العلاج.

9. التصنيف المرحلي

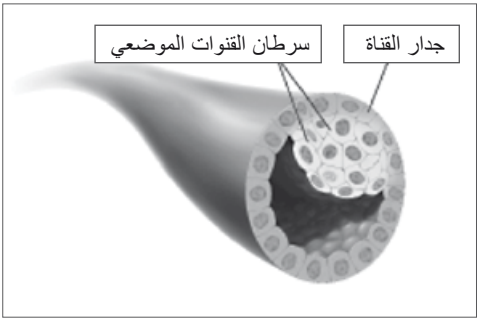
يحتاج طبيبك أن يعرف مرحلة المرض التي تمرين بها، ليتمكن من وضع خطة علاجية لك. تعتمد مرحلة المرض على حجم الورم وإذا ما كان السرطان قد انتشر. تصنيف المرحلة قد يتطلب عمل أشعة سينية وإجراء بعض الاختبارات المعملية. هذه الاختبارات ستظهر ما إذا كان السرطان قد انتشر، وإذا كان قد انتشر بالفعل، فما هي أعضاء الجسم التي انتشر إليها. حين ينتشر سرطان الثدي، فإن الخلايا السرطانية غالبا ما توجد في العقد اللمفاوية في الإبط (العقد اللمفاوية الإبطيةaxillary). وفي أغلب الأحيان، لا يمكن تحديد مرحلة سرطان الثدي إلا بعد إجراء الجراحة لإزالة الورم من الثدي ومن العقد اللمفاوية في الإبط.

هذه هي مراحل سرطان الثدي:

سرطان الثدي الغير غازي

المرحلة صفر هي مرحلة السرطان الموضعي:

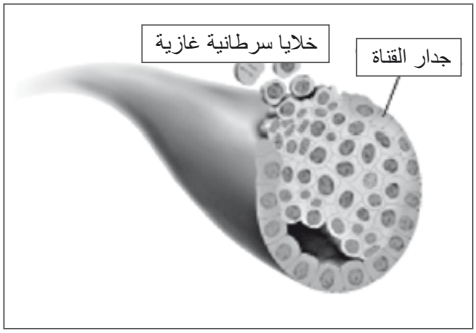
- **السرطان الفصيصي الموضعي (LCIS):** حيث توجد الخلايا غير الطبيعية في بطانة الفصيص. نادرا ما يتحول السرطان الفصيصي الموضعي إلى سرطان غازي (اجتياحي). ولكن، الإصابة بالسرطان الفصيصي الموضعي في أحد الثديين، يزيد من خطورة الإصابة بالسرطان في كلا الثديين.
- **سرطان القنوات الموضعي (DCIS):** حيث توجد الخلايا غير الطبيعية في بطانة القناة. يعرف هذا النوع من السرطان أيضا بسرطان داخل القنوات intraductal. لم تنتشر الخلايا غير الطبيعية، في هذه الحالة، إلى خارج القناة، كما لم تقم الخلايا بغزو أنسجة الثدي المجاورة لها. في بعض الأحيان، يتحول سرطان القنوات الموضعي إلى سرطان غازي، إذا لم يتم علاجه.



توضح الصورة سرطان القنوات الموضعي

سرطان الثدي الغازي في مراحله المبكرة

المرحلة الأولى Stage I: هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي الغازي، حيث لا يتعدى حجم الورم 2 سم (أي ثلاثة أرباع البوصة) عرضا. كما أنه في هذه المرحلة، نجد أن الخلايا السرطانية لم تنتشر إلى خارج الثدي. توضح هذه الصورة الخلايا السرطانية وهي تنتشر خارج القناة. كما تغزو الخلايا السرطانية الأنسجة المجاورة داخل الثدي.



المرحلة الثانية Stage II وتتراوح بين الدرجات التالية:

- لا يزيد حجم الورم عن 2 سم (ثلاثة أرباع البوصة) عرضا. انتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في منطقة الإبط.
- يتراوح حجم الورم بين 2-5 سم (ثلاثة أرباع البوصة إلى 2 بوصة). لم ينتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط.
- يتراوح حجم الورم بين 2-5 سم (ثلاثة أرباع البوصة إلى 2 بوصة). انتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط.
- يصبح حجم الورم أكبر من 5 سم (2 بوصة). لم ينتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط.

المرحلة الثالثة Stage III أو مرحلة السرطان الموضعي المتقدم. تنقسم بدورها إلى ثلاثة مراحل: مرحلة IIIA، ومرحلة IIIB، ومرحلة IIIC

سرطان الثدي الموضعي المتقدم

- **المرحلة IIIA** وتتراوح بين أحد الدرجات التالية:
  - لا يزيد حجم الورم عن 5 سم (2 بوصة) عرضا. انتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط، والتي قد تكون ملتصقة ببعضها أو ملتصقة بالبنى (الأنسجة) الإبطية الأخرى. قد يمتد الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر (القص).
  - يزيد حجم الورم عن 5 سم عرضا. انتشر الورم السرطاني إلى العقد اللمفاوية في الإبط سواء أكانت منفصلة أو ملتصقة ببعضها أو ملتصقة بالبنى (الأنسجة) الإبطية الأخرى. وربما يكون الورم السرطاني قد امتد إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر.

- **المرحلة IIIB** هو ورم سرطاني في أي حجم ينمو في جدار الصدر أو في جلد الثدي. قد يصحب هذا الورم السرطاني تورم في الثدي، أو ظهور عقد (كتل) في جلد الثدي.
  - ربما يكون السرطان قد انتشر أيضا إلى العقد اللمفاوية في الإبط.
  - قد يكون السرطان قد امتد أيضا إلى العقد اللمفاوية في الإبط سواء الملتصقة ببعضها أو بالبنى (الأنسجة) الأخرى. وقد يكون السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر.
  - سرطان الثدي الالتهابي Inflammatory breast cancer وهو نوع نادر من سرطان الثدي. يؤدي هذا النوع إلى احمرار وتورم الثدي لأن الخلايا السرطانية تؤدي لانسداد الأوعية اللمفاوية في جلد الثدي. حين يقوم الطبيب بتشخيص السرطان على أنه من نوع سرطان الثدي الالتهابي، ففي هذه الحالة يكون السرطان في مرحلة IIIB على الأقل، إلا أنه ربما يكون في مرحلة أكثر تقدما.

- **المرحلة IIIC** هو ورم سرطاني في أي حجم، و يكون قد انتشر بأي طريقة من الطرق الآتية:
  - انتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية خلف عظم الصدر وفي منطقة الإبط.
  - انتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية فوق أو تحت الترقوة.

المرحلة الرابعة Stage IV هو سرطان نقيلي (انبثاثي) بعيد. وفيها ينتشر السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم.

سرطان ارتدادي (راجع) Recurrent cancer هو السرطان الذي يعود للظهور مرة أخرى بعد فترة من الزمن لم يمكن اكتشافه فيها. قد يرتد موضعيا في الثدي أو جدار الصدر. وقد يرتد في أي جزء آخر من الجسم، مثل العظام، أو الكبد، أو الرئتين.

10. العلاج

كثير من النساء ممن يعانين من الإصابة بسرطان الثدي يرغبن في التحدث إلى طرف فعال في اتخاذ القرار فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بهن. من الطبيعي أن ترغبي في معرفة كل ما يمكن عن مرضك وعن اختيارات العلاج المطروحة. معرفة المزيد عن سرطان الثدي تساعد الكثير من النساء في التغلب على المرض.

يمكنك أن تتحدثي إلى أخصائي الرعاية ا لصحية عن كل ما يتعلق بالمرض

الشعور بالتوتر والصدمة بعد تشخيص المرض، قد يجعل الأمر صعبا بالنسبة لك، فيما يتعلق بالتفكير في كل ما ترغبين في سؤال طبيبك عنه. قد يكون من المفيد أن تقومي بعمل قائمة بالأسئلة قبل موعدك مع الطبيب. لمساعدتك في تذكر ما يقوله الطبيب لك، يمكنك أيضا أن تكتبي بعض الملاحظات أو أن تستفسري عن إمكانية تسجيل اللقاء. ربما ترغبين أيضا في أن يحضر معك أحد أفراد عائلتك أو أحد أصدقائك حين تتحدثين مع الطبيب – ليشارك في هذا النقاش، أو ليكتب بعض الملاحظات، أو حتى لمجرد أن ينصت للحوار. أنت لست في حاجة لأن تسألي كل الأسئلة التي تجول بخاطرك مرة واحدة. سيكون هناك زيارات أخرى يمكنك فيها أن تطلبي من الطبيب أو الممرضة أن يشرحوا لك الأشياء التي في حاجة لمزيد من التوضيح، ويمكنك أيضا أن تسألي عن تفاصيل أكثر عن المرض.

قد يحيلك الطبيب إلى أخصائي آخر، كما يمكنك أن تطلبي أن يحيلك الطبيب لأخصائي. يتعدد الأخصائيون في علاج سرطان الثدي، فمنهم الجراح، وأخصائي طب الأورام، وأخصائي أشعة الأورام. قد يحيلك الطبيب أيضا إلى جراح التجميل.

أخذ رأي طبي آخر

قبل البدء في مرحلة العلاج، قد ترغبين في أخذ رأي طبي آخر بالنسبة لتشخيص حالتك وخطة العلاج المقترحة. تغطي كثير من شركات التامين الحصول على رأي طبي ثان إذا أردت ذلك، أو إذا أراد الطبيب. قد يستغرق ذلك بعض الوقت والجهد لجمع الملفات الطبية وعمل الترتيبات اللازمة لاستشارة طبيب آخر. قد يتطلب ذلك منك أن تجمعي كل أفلام أشعة الماموغرام، وشرائح الخزعة، والتقرير الباثولوجي، وخطة العلاج المقترحة.

عادة لا يوجد مشكلة في أن يستغرق الحصول على رأي طبي آخر عدة أسابيع. فإن التأخير في بدء العلاج، في أغلب الأحيان، لن يجعل العلاج أقل فعالية. للتأكد من ذلك، يجب أن تناقشي كل ما يتعلق بهذا التأخير مع طبيبك. بعض النساء ممن أصبن بسرطان الثدي قد يحتجن إلى بدء العلاج فورا.

يوجد عدة طرق للحصول على رأي طبي آخر:

- قد يحيلك طبيبك إلى أخصائي آخر أو إلى عدة أخصائيين. في مراكز السرطان، غالبا ما يعمل عدة أخصائيين معا كفريق واحد.

- عادة ما تستطيع الجمعية الطبية، سواء المحلية أو على مستوى الولاية، أو المستشفى القريب منك، أو المدرسة (الكلية) الطبية، أن تقدم لك قائمة بأسماء الأخصائيين.

- المجلس الأمريكي للتخصصات الطبية (ABMS) لديه قائمة بالأطباء الذين اجتازوا الاختبارات وتلقوا تدريبات في تخصصهم. يمكنك أن تجدي هذه القائمة في الدليل الرسمي للمجلس الأمريكي للتخصصات الطبية. يوجد هذا الدليل في أغلب المكتبات العامة. كما يقدم المجلس هذه المعلومات على الموقع الإلكتروني: http://www.abms.org. (قم بالضغط على أيقونة «من هو الطبيب المرخص»).

طرق العلاج

يوجد لدى النساء المصابات بالسرطان عدة اختيارات علاجية. هذه الاختيارات تشمل الجراحة، والعلاج الإشعاعي، والمعالجة الكيميائية، والعلاج بالهرمون، والمعالجة البيولوجية. يوجد فيما يلي وصف تفصيلي لهذه الاختيارات العلاجية. تخضع كثير من النساء لأكثر من نوع من أنواع علاج سرطان الثدي.

يعتمد اختيار العلاج بصفة أساسية على المرحلة المرضية لسرطان الثدي. يوجد في الصفحات التالية تفاصيل أكثر عن اختيارات العلاج المتاحة بحسب المرحلة المرضية.

يمكن للطبيب أن يصف لك الاختيارات المتاحة للعلاج والنتائج المتوقعة منها. قد ترغبين في أن تعرفي كيف يمكن للعلاج أن يؤثر على نشاطك الطبيعي. وربما ترغبين أيضا في معرفة كيف سيبدو مظهرك العام أثناء وبعد العلاج. يمكنك أن تعملي أنت وطبيبك على عمل خطة علاجية تعكس احتياجاتك الطبية وأيضا قيمك الشخصية.

علاج السرطان إما أن يكون علاجا موضعيا أو علاجا جهازيا (systemic):

- **العلاج الموضعي:** يشتمل العلاج الموضعي لسرطان الثدي على إجراء الجراحة والعلاج بالإشعاع. تتمكن هذه الوسائل العلاجية من إزالة أو تدمير الخلايا السرطانية في الثدي. حين ينتشر سرطان الثدي إلى أجزاء أخرى من الجسم، يمكن استعمال العلاج الموضعي للتحكم في المرض في هذه المناطق التي انتشر إليها.

العلاج الموضعي: الجراحة & الإشعاع

- **العلاج الجهازي:** يشتمل العلاج الجهازي على العلاج الكيميائي، والعلاج الهرموني، والعلاج البيولوجي. يدخل العلاج الجهازي بأنواعه إلى مجرى الدم ليدمر أو يتحكم في الخلايا السرطانية في جميع أنحاء الجسم. تخضع بعض النساء ممن يعانين من سرطان الثدي، للعلاج الجهازي، لتقليص حجم الورم قبل إجراء الجراحة أو العلاج بالإشعاع. يخضع البعض الآخر منهن للعلاج الجهازي بعد الجراحة، و/أو للعلاج الإشعاعي لمنع السرطان من الارتداد مرة أخرى. العلاج الجهازي يستعمل أيضا للسرطان الذي انتشر بالفعل.

العلاج الجهازي: العلاج الكيميائي، والعلاج الهرموني & العلاج البيولوجي

غالبا ما تؤدي أنواع علاج السرطان المختلفة إلى تدمير الخلايا الصحية والأنسجة، لذا فإن التأثيرات الجانبية تكون شائعة في هذه الحالة. تعتمد هذه التأثيرات الجانبية بصورة أساسية على نمط وحجم العلاج. وقد تختلف التأثيرات الجانبية من امرأة لأخرى، وقد تتغير التأثيرات أيضا من جلسة علاجية لأخرى.

قبل أن يبدأ العلاج، سيشرح لك فريق الرعاية الصحية التأثيرات الجانبية المحتملة، ويقترح عليك الطرق التي تساعدك على التعامل معها. يصدر المعهد القومي للسرطان (NCI) كتيبات مفيدة عن علاج السرطان وعن كيفية التغلب على التأثيرات الجانبية. من هذه الكتيبات، "أنت والعلاج الإشعاعي"، "أنت والعلاج الكيميائي"، "العلاج البيولوجي"، و "نصائح غذائية لمرضى السرطان".

في أي مرحلة من مراحل المرض، يوجد رعاية داعمة للتحكم في الألم وفي الأعراض الأخرى، ولتخفيف التأثيرات الجانبية الناتجة عن العلاج، ولتخفيف القلق العاطفي.
توجد معلومات عن هذه الرعاية على الموقع الإلكتروني للمعهد القومي للسرطان:
http://www.cancer.gov/cancertopics/coping

قد ترغبين في التحدث مع طبيبك عن إمكانية مشاركتك في تجربة سريرية، أو في دراسة

بحثية عن طرق العلاج الحديثة لسرطان الثدي. يوجد في قسم «التوقعات المستقبلية لأبحاث السرطان» معلومات أكثر عن التجارب السريرية.

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب قبل أن تبدأي في العلاج:

- ما هي نتيجة اختبار مستقبلة الهرمون؟ ما الذي أظهرته الاختبارات المعملية الأخرى؟
- هل يظهر في أي من العقد اللمفاوية علامة على وجود السرطان؟
- ما هي مرحلة المرض الحالية؟ هل انتشر السرطان؟
- ما هو هدف العلاج؟ ما هي اختيارات العلاج المتاحة لي؟ ما هو العلاج الذي تقترحه بالنسبة لي؟ ولم؟
- ما هي الفوائد المتوقعة من كل نوع من أنواع العلاج؟
- ما هي المخاطر والتأثيرات الجانبية المحتملة لكل علاج؟ كيف يمكن السيطرة على التأثيرات الجانبية؟
- ما الذي يمكنني أن أفعله للتحضير للعلاج؟
- هل سأحتاج للبقاء في المستشفى؟ وإذا كنت سأحتاج لذلك، فما هي الفترة التي سأقضيها بالمستشفى؟
- كم هي تكلفة العلاج المتوقعة؟ هي سيغطي التأمين الصحي هذه التكاليف؟
- كيف سيؤثر العلاج على أنشطتي المعتادة؟
- هل الاشتراك في تجربة سريرية سيكون مناسبا لي؟

العمليات الجراحية

إجراء الجراحة هو العلاج الأكثر شيوعا لسرطان الثدي. يوجد أنواع كثيرة من هذه الطرق الجراحية. (انظر الصور أسفل). يمكن لطبيبك أن يوضح لك كل نوع من أنواع الجراحة، وأن يقوم بمقارنة الفوائد والأخطار المتوقعة لكل منها، وأن يصف لك كيف يمكن لكل جراحة أن تغير من مظهرك العام:

- **الجراحة التحفظية للثدي Breast-sparing:** هي جراحة يتم فيها استئصال الورم السرطاني فقط مع المحافظة على بقية الثدي. يطلق عليها أيضا اسم "جراحة الحفاظ على الثدي»، أو استئصال الكتلة (الورمية) lumpectomy، و استئصال الثدي القطعي، أو استئصال الثدي الجزئي. أحيانا تقوم الخزعة الاستئصالية بدور استئصال الكتلة (الورمية) لأن الجراح يقوم باستئصال الكتلة الورمية بأكملها. غالبا ما يقوم الجراح أيضا بإزالة العقد اللمفاوية في منطقة الإبط. يقوم الجراح في هذه الحالة بعمل شق جراحي منفصل. هذه العملية يطلق عليها استئصال العقد اللمفاوية الإبطية.

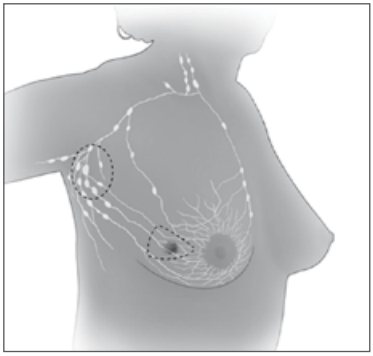
هذا التشريح يظهر ما إذا كانت الخلايا السرطانية قد دخلت بالفعل إلى الجهاز اللمفاوي. بعد الجراحة التحفظية للثدي، تخضع معظم النساء العلاج الإشعاعي للثدي. هذا العلاج يقضي على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في الثدي.

- **استئصال الثدي Mastectomy:** هي عملية جراحية يتم فيها استئصال الثدي (أو أكبر جزء ممكن من نسيج الثدي). في أغلب الأحيان، يقوم الجراح أيضا بإزالة العقد اللمفاوية في منطقة الإبط. بعض النساء يتلقين علاجا إشعاعيا بعد الجراحة.

أظهرت الدراسات أن معدلات النجاة (الشفاء) متساوية بين الجراحة التحفظية للثدي (مع العلاج الإشعاعي)، واستئصال الثدي للمرحلة الأولى والثانية من سرطان الثدي.

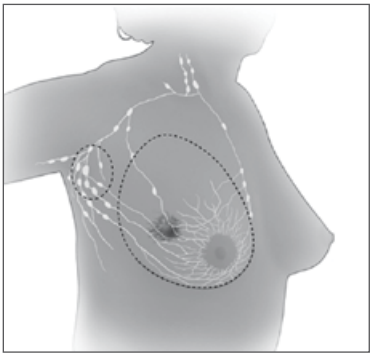
خزعة العقد اللمفاوية الحارسة (الخافرة) هي طريقة جديدة للكشف عن الخلايا السرطانية في العقد اللمفاوية. يقوم الجراح فيها بإزالة عدد أقل من العقد اللمفاوية، وهو ما يقلل من نسبة حدوث التأثيرات الجانبية. (إذا وجد الطبيب خلايا سرطانية في العقد اللمفاوية الإبطية، يتم عادة استئصال العقد اللمفاوية الإبطية). يوجد معلومات إضافية عن الدراسات الحالية لخزعة العقد اللمفاوية الحارسة في قسم "التوقعات المستقبلية لأبحاث السرطان". هذه الدراسات تطمح إلى اكتشاف التأثيرات الدائمة الناجمة عن إزالة عدد أقل من العقد اللمفاوية.

الجراحة التحفظية للثدي



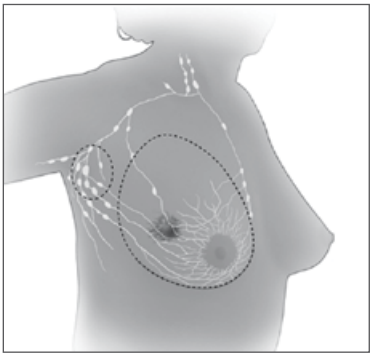
في الجراحة التحفظية للثدي، يقوم الجراح بإزالة الورم من الثدي وكذلك بعض الأنسجة من حوله. قد يقوم الجراح أيضا بإزالة العقد اللمفاوية من منطقة الإبط. يقوم الجراح أحيانا بإزالة جزء من البطانة التي تغطي عضلات الصدر، الكائنة تحت الورم.

الاستئصال الكلي (البسيط) للثدي



في حالة الاستئصال الكلي (البسيط) للثدي، يقوم الجراح باستئصال الثدي بأكمله. قد يقوم أيضا بإزالة بعض العقد اللمفاوية الإبطية.

استئصال الثدي الجذري المعدل



في حالة الاستئصال الجذري المعدل، يقوم الجراح باستئصال الثدي بأكمله، ومعظم أو كل العقد اللمفاوية في الإبط. غالبا ما يتم أيضا إزالة البطانة التي تغطي عضلات الصدر. قد يتم أيضا استئصال عضلة صدرية صغيرة لتيسير عملية إزالة العقد اللمفاوية.

إعادة بناء الثدي بعد الجراحة

قد يكون اختيارك بعد جراحة الاستئصال، هو إجراء عملية لإعادة بناء الثدي breast reconstruction، وهي جراحة تجميلية لإعادة بناء شكل الثدي. يمكن أن يتم إجراء هذه الجراحة في نفس وقت إجراء عملية استئصال الثدي أو بعدها. إذا كنت تفكرين في إعادة بناء الثدي، يمكنك استشارة جراح التجميل قبل الخضوع لعملية استئصال الثدي. ستجدين معلومات أكثر عن هذه الجراحة في قسم «إعادة بناء الثدي».
يختلف الوقت اللازم لالتئام الجراحة من امرأة لأخرى. فالجراحة تسبب الشعور بالألم

والحساسية الزائدة (تألم عند اللمس). يمكن التحكم في الألم بتناول بعض الأدوية.

قبل الجراحة، يجب أن تقومي بمناقشة خطة تخفيف الشعور بالألم مع الطبيب أو الممرضة. ويمكن للطبيب، بعد إجراء الجراحة، أن يعدل هذه الخطة، إذا كنت في حاجة لمزيد من تخفيف الألم الناتج عن الجراحة. في كل أنواع الجراحات المختلفة، توجد دائما إمكانية حدوث عدوى، أو نزف، أو أي مشاكل أخرى. يجب أن تخبري مقدم الرعاية الصحية مباشرة، فور حدوث أي مشكلة.

ربما تشعرين بشيء من عدم الاتزان إذا تم استئصال أحد الثديين أو كليهما. وقد تشعرين بمزيد من عدم الاتزان بصفة خاصة إذا كان حجم الثديين كبير. قد تسبب حالة عدم الاتزان في شعورك بشيء من التعب في رقبتك وظهرك. أيضا قد تشعرين بشد في الجلد في موضع استئصال الثدي. قد تشعرين أيضا بتيبس وضعف في عضلات الذراع والكتف. ولكن غالبا ما تختفي هذه المشاكل. يمكن للطبيب أو الممرضة أو أخصائي العلاج الطبيعي أن يقترح عليك أداء بعض التمرينات التي تساعدك في استعادة الحركة والقوة في ذراعك وكتفك. يمكن أيضا أن تخفف التمرينات من إحساس التيبس والألم. قد يكون بإمكانك أن تمارسي بعض التمرينات الخفيفة خلال أيام من عمل الجراحة.

قد يحدث إصابة أو قطع للأعصاب خلال الجراحة، وهو ما قد يؤدي لشعورك بالتنميل والوخز في الصدر، أو في الأبط، أو الكتف، أو في أعلى ا لذراع. غالبا ما يختفي هذا الشعور في خلال أسابيع أو شهور قليلة. ولكن بالنسبة لبعض النساء، لا يختفي هذا الشعور بالتنميل.

إزالة العقد اللمفاوية في الإبط يؤدي لبطء تدفق السائل اللمفاوي. قد يتجمع السائل في ذراعك ويدك مما يتسبب في حدوث تورم. هذا التورم يطلق عليه الوذمة اللمفية. يمكن أن تحدث الوذمة اللمفية مباشرة بعد الجراحة، أو بعد شهور أو سنوات من إجراء الجراحة.

ستحتاجين أيضا إلى حماية ذراعك ويدك في الجانب الذي تم علاجه لبقية حياتك:

- تجنبي ارتداء ملابس ضيقة أو مجوهرات على ذراعك المصاب.
- احملي حقيبة يدك أو أمتعتك على الذراع الآخر.

- قومي باستعمال الموس الكهربائي لتجنب حدوث أي قطع أثناء حلق منطقة الإبط.
- بالنسبة لأخذ الحقن، وسحب عينات اختبار الدم، وقياس ضغط الدم، يجب أن تجرى على الذراع الآخر.
- قومي بارتداء قفازات لحماية يديك عند القيام بأعمال البستنة (تنسيق الحدائق) وعند استعمال المنظفات القوية.
- قومي بعمل المانيكير (طلاء الأظافر والعناية بها) بحرص وتجنبي قطع الجليدة.
- تجنبي الحروق أو حروق الشمس على الذراع أواليد المصابة.

يجب أن تستفسري من طبيبك عن كيفية التعامل مع أي قطع في الجلد، أو لدغ الحشرات، أو حروق الشمس، أو أي جروح أخرى في ذراعك أو يدك. أيضا، يجب أن تتصلي بطبيبك إذا أصبت بجرح، أو حدث تورم، أو احمرار والشعور بدفء في ذراعك أو يدك.

إذا حدثت وذمة لمفية، قد يقترح الطبيب عليك أن ترفعي ذراعك فوق مستوى القلب كلما استطعت أن تقومي بذلك. قد ينصحك الطبيب بأداء تمارين معنية لليد والذراع. بعض النساء ممن يعانين من الوذمة اللمفية يقمن بارتداء كم مطاطي لتحسين الدورة اللمفية.

قد يساعد أيضا على التخلص من الوذمة اللمفية تناول بعض الأدوية، والتصريف اليدوي للسائل اللمفي (التدليك) أو استعمال الأجهزة التي تضغط برفق على الذراع. قد يحيلك الطبيب إلى أخصائي العلاج الطبيعي أو أي اختصاصي آخر.

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب قبل إجراء الجراحة:

- ما هو نوع الجراحة التي يجب أن أفكر في عملها؟ هل من الممكن اختيار عمل الجراحة التحفظية للثدي؟ ما هي الجراحة التي تنصحني بعملها؟ لماذا؟
- هل سيتم استئصال العقد اللمفاوية؟ كم عقدة سيتم استئصالها؟ لماذا؟
- ما الذي سأشعر به بعد الجراحة؟ هل يجب علي أن أبقى في المستشفى؟
- هل يجب أن أتعلم كيف أقوم بالعناية بنفسي أو بالجرح بعد العودة لمنزلي؟
- أين ستوجد الندبات الناتجة عن الجراحة؟ كيف ستبدو؟
- إذا قررت إجراء جراحة تجميلية لإعادة بناء الثدي، كيف ومتى يمكنني إجراءها؟ هل يمكن أن تقترح علي اسم جراح تجميل للاتصال به؟
- هل يجب أن أقوم بممارسة تمرينات معينة لاستعادة الحركة والقوة في ذراعي وكتفي؟ هل سيقوم أخصائي العلاج الطبيعي أو الممرضة بتوضيح كيفية عمل هذه التمرينات؟
- هل يمكنني أن أتحدث إلى أي شخص ممن خضعوا من قبل لإجراء نفس الجراحة التي ستجرى لي؟

العلاج الإشعاعي Radiation therapy

العلاج الإشعاعي (أو ما يطلق عليه أيضا المعالجة الإشعاعية radiotherapy) يستعمل أشعة ذات طاقة عالية لقتل الخلايا السرطانية. تخضع غالبية النساء للعلاج الإشعاعي بعد الجراحة التحفظية للثدي. كما تخضع بعض النساء للعلاج الإشعاعي بعد استئصال الثدي. يعتمد العلاج على حجم الورم إلى جانب بعض العوامل الأخرى. يقضي هذا الإشعاع على الخلايا السرطانية بالثدي والتي قد تتبقى في منطقة الورم.

تخضع بعض النساء للعلاج الإشعاعي قبل الجراحة للقضاء على الخلايا السرطانية والمساعدة في انكماش الورم. يلجأ الأطباء لهذا العلاج حين يكون حجم الورم كبيرا أو يصعب إزالته. تخضع بعض النساء أيضا للعلاج الكيميائي أو للعلاج الهرموني قبل الجراحة.

يستعمل الأطباء نوعين من العلاج الإشعاعي لمعالجة سرطان الثدي. بعض النساء يخضعن لهذين النوعين من العلاج الإشعاعي:

يصدر الإشعاع الخارجي من جهاز

- **الإشعاع الخارجي external readiation:** يصدر هذا الإشعاع من جهاز كبير خارج الجسم. تذهب غالبية النساء للمستشفى أو العيادة الخارجية لتلقي العلاج الإشعاعي، والذي عادة ما يكون خمسة أيام في الأسبوع، ويستمر لعدة أسابيع.

يصدر الإشعاع الداخلي من المادة المشعة التي توضع في الصدر

- **الإشعاع الداخلي internal readiation (الإشعاع المزروعradiation implant):** في هذه الحالة تستخدم أنابيب بلاستيكية رفيعة (غرسات) يوجد بداخلها مادة مشعة ، حيث توضع هذه الأنابيب في داخل الصدر مباشرة. تبقى الغرسات في مكانها لعدة أيام. تبقى المرأة في المستشفى طوال فترة وجود الغرسة في صدرها. يقوم الأطباء بإزالة هذه الغرسات قبل أن تعود لمنزلها.

تعتمد التأثيرات الجانبية بصفة أساسية على الجرعة ونوع الإشعاع، وعلى المنطقة التي يتم علاجها في الجسم.

من الشائع أن يتأثر الجلد في الموضع الذي يتم علاجه بالإشعاع، مثل الاحمرار، أو جفاف الجلد، أو الشعور بحساسية زائدة (الألم عند اللمس) أو الشعور بحكة. قد تشعرين أيضا بثقل أو شد في الثدي. ولكن هذه المشاكل ستختفي بمرور الوقت. عند الاقتراب من نهاية العلاج الإشعاعي، قد يصبح الجلد رطبا وتنز منه بعض السوائل. تعريض هذه المنطقة للهواء كلما تيسر ذلك يساعد في شفاء الجلد.

بالنسبة لحمالة الصدر وأيضا بعض أنواع الملابس، فهي قد تحتك بالجلد، مما قد يؤدي إلى تهيجه. من الأفضل أن ترتدي ملابس واسعة فضفاضة من القطن أثناء العلاج. من المهم جدا التلطف في العناية بالجلد. يجب أن تستشيري الطبيب قبل استعمال مزيل الروائح، مرطب البشرة، أو الكريمات المختلفة على موضع المعالجة. ستختفي هذه التأثيرات المتسببة عن العلاج الإشعاعي على الجلد. فبعد انتهاء العلاج ستبدأ هذه المنطقة في الالتئام تدريجيا. إلا أنه قد يحدث تغير دائم في لون الجلد في موضع العلاج بالإشعاع.

من المتوقع أن تشعري بالتعب الشديد أثناء جلسة العلاج الإشعاعي، خاصة في الأسابيع الأخيرة من العلاج. من المهم أخذ قسط من الراحة، إلا أن الأطباء عادة ما ينصحون المرضى بمحاولة الاستمرار في ممارسة نشاطهم بقدر الاستطاعة.

على الرغم من أن التأثيرات الجانبية للعلاج الإشعاعي قد تسبب لك الشعور بالضيق والوقوع تحت الضغط النفسي، إلا أن الطبيب يمكنه عادة أن يخفف عنك هذه التأثيرات.

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب قبل البدء في العلاج الإشعاعي:

- ما هي طريقة إعطاء العلاج الإشعاعي؟
- متى سيبدأ العلاج؟ متى سينتهي؟ كم مرة سأحتاج للخضوع لهذا العلاج؟
- ما الذي سأشعر به أثناء العلاج؟ هل سيمكنني أن أقود سيارتي بنفسي إلى جلسة العلاج والعودة منها؟
- كيف سيمكننا أن نعرف إذا كان العلاج يعمل بفعالية؟
- ما الذي يمكنني أن أفعله للعناية بنفسي قبل، وأثناء، وبعد العلاج؟
- هل سيؤثر العلاج على جلدي؟
- كيف سيبدو شكل صدري بعد انتهاء العلاج؟
- هل يوجد أي تأثيرات للعلاج على المدى البعيد؟
- ما هي فرصة عودة السرطان إلى الثدي مرة أخرى؟
- كم مرة سأحتاج لإعادة الفحص؟

العلاج الكيميائي Chemotherapy

يستخدم العلاج الكيميائي بعض العقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية في الجسم

يستعمل في العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان وهي التي تقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية. عادة ما يتكون العلاج الكيميائي لسرطان الثدي من توليفة من عدة عقاقير. يمكن أن تعطى هذه العقاقير للمريض في صورة حبوب أو عن طريق الحقن الوريدي. في كلتا الصورتين، تدخل الأدوية إلى مجرى الدم ثم تنتقل إلى جميع أنحاء الجسم.

يمكن للمرأة المصابة بسرطان الثدي أن تتلقى العلاج الكيميائي في العيادة الخارجية بالمستشفى، أو في عيادة الطبيب، أو في منزلها. تحتاج بعض النساء إلى البقاء في المستشفى أثناء العلاج.

تعتمد التأثيرات الجانبية بشكل أساسي على نوع العقاقير وعلى الجرعة. تؤثر الأدوية على الخلايا السرطانية وأيضا على خلايا أخرى (سليمة)، وهي الخلايا سريعة الانقسام:

- **خلايا الدم:** هذه الخلايا تحارب العدوى، وتساعد الدم على التجلط، وتحمل الأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم. حين تؤثر العقاقير على خلايا الدم، ستكوني أكثر عرضة للإصابة بالعدوى، أو أن تصابي بالكدمات، أو أن تتعرضي للنزف بسهولة، وأيضا أن تشعري بالتعب والضعف الشديد. بعد سنوات من العلاج الكيميائي، تصاب بعض النساء بابيضاض الدم (اللوكيميا).

- **خلايا جذور الشعر:** قد يتسبب العلاج الكيميائي في سقوط الشعر. سينمو شعرك مرة أخرى، ولكن قد يكون مختلفا في لونه وبنيته.

- **الخلايا المبطنة للقناة الهضمية:** قد يتسبب العلاج الكيميائي في فقدان الشهية، والشعور بالغثيان والقئ، والإسهال، أو حدوث تقرحات بالفم أو الشفتين.

يمكن للطبيب أن يقترح عليك طرقا مختلفة للتحكم في هذه التأثيرات الجانبية.

بعض العقاقير المستعملة في علاج سرطان الثدي قد تسبب الشعور بالوخز أو التنميل في اليدين أو القدمين. عادة ما تختفي هذه المشاكل بعد انتهاء العلاج. قد تبقى بعض المشاكل الأخرى. قد تتسبب العقاقير المستعملة لعلاج سرطان الثدي في ضعف القلب عند بعض النساء.

بعض العقاقير المستعملة في علاج سرطان الثدي قد تسبب أضرارا للمبايض. وقد تتوقف المبايض عن إنتاج الهرمونات. قد تظهر أيضا بعض أعراض سن الإياس (انقطاع الطمث). من هذه الأعراض هبات الحرارة (سخونة بالوجه)، وجفاف المهبل.

قد لا تنتظم دورتك الشهرية بعد العلاج الكيميائي، وقد تتوقف. قد تصاب بعض النساء بالعقم (تصبح غير قادرة على الحمل والإنجاب مرة أخرى). النساء في السن أكبر من 35 عاما، قد يصبح العقم، عقما دائما.

على الجانب الآخر، قد تحتفظي بخصوبتك أثناء العلاج الكيميائي، وتكوني قادرة على الحمل والإنجاب. تأثير العلاج الكيميائي على الجنين لا يزال غير معروف. يجب أن تتحدثي إلى طبيبك عن قضية تنظيم النسل قبل البدء في العلاج.

العلاج الهرموني Hormone therapy

يمنع العلاج الهرموني الهرمونات الطبيعية من الوصول للخلايا السرطانية

بعض أنواع الأورام السرطانية تحتاج إلى الهرمونات لتستمر في النمو. يعمل العلاج الهرموني على منع الخلايا السرطانية من تلقي أو استعمال الهرمونات الطبيعية التي تحتاج إليها. هذه الهرمونات الضرورية لنموها هي الإستروجين والبروجستيرون. يمكن أن تظهر الاختبارات المعملية إذا ما كان ورم الثدي يحتوي على مستقبلات الهرمون. إذا كان عندك هذا النوع من الأورام، قد تخضعين للعلاج الهرموني. هذا العلاج يكون عن طريق إعطاء العقاقير أو التدخل الجراحي:

- **العقاقير:** قد يقترح الطبيب أن يعطيك عقارا يوقف نشاط الهرمون الطبيعي. أحد هذه العقاقير هو التاموكسيفين، وهو أحد مضادات الإستروجين. يوجد نوع آخر من العقاقير تمنع الجسم من تصنيع الهرمون الأنثوي الإيستراديول. الإستراديول هو شكل من أشكال هرمون الإستروجين. هذا النوع من العقاقير هو أحد مثبطات إنزيم الأروماتيز. إذا لم تكوني قد مررت بمرحلة الإياس بعد (انقطاع الطمث)، قد يعطيك الطبيب عقارا يوقف إنتاج الإستروجين من المبايض.

- **الجراحة:** إذا لم تكوني قد بلغت مرحلة الإياس، قد تخضعين لجراحة لإزالة المبايض. المبايض هي المصدر الرئيسي لهرمون الإستروجين في الجسم. إذا كانت المرأة قد بلغت مرحلة الإياس، فهي لا تحتاج إلى إجراء هذه الجراحة. (تنتج المبايض كمية أقل من الإستروجين بعد سن الإياس).

تعتمد التأثيرات الجانبية للعلاج الهرموني اعتمادا كبيرا على نوع العقار أو نمط العلاج. يعتبر التاموكسيفين أكثر أنواع العلاج الهرموني شيوعا. بصورة عامة، التأثيرات الجانبية للتاموكسيفين تشبه بعض أعراض الإياس. أكثر هذه الأعراض شيوعا هي الهبات الحرارية (سخونة الوجه) والإفرازات المهبلية.

من التأثيرات الجانبية الأخرى، عدم انتظام الدورة الشهرية، الصداع، الشعور بالتعب، والغثيان والقيء، جفاف المهبل أو الشعور بالحكة في المهبل، تهيج الجلد حول منطقة المهبل، والطفح الجلدي. لا تعاني كل النساء ممن يعالجن بالتاموكسيفين من هذه التأثيرات الجانبية.

من الممكن أن يحدث حمل أثناء تناول التاموكسيفين. وقد يسبب التاموكسيفين أضرارا للجنين. إذا كانت دورتك الشهرية لم تنقطع بعد، يجب أن تتحدثي مع طبيبك عن وسائل تنظيم النسل المختلفة.

التأثيرات الجانبية الحادة أو الأكثر خطورة للتاموكسيفين نادرة الحدوث. إلا أن التاموكسيفين قد يسبب حدوث جلطات الدم في الأوعية الدموية. غالبا ما تتكون الجلطات في الساقين والرئتين. كما تزداد قليلا عند النساء نسبة خطر تعرضهن للسكتة الدماغية.

قد يتسبب التاموكسيفين في الإصابة بسرطان الرحم. يجب أن يقوم الطبيب بعمل فحص دوري لمنطقة الحوض (للكشف عن أي بوادر لسرطان الرحم). يجب أيضا أن تخبري الطبيب إذا حدث أي نزف مهبلي غير عادي بين الفحص والآخر.

بعد إزالة المبايض، تحدث أعراض الإياس (انقطاع الطمث) مباشرة. في هذه الحالة تكون الأعراض الجانبية أكثر حدة من الأعراض المتسببة عن الإياس الطبيعي. قد يقترح عليك مقدم الرعاية الصحية طرقا مختلفة للتعامل مع هذه الأعراض الجانبية.

العلاج البيولوجي Biological therapy

يعتمد العلاج البيولوجي على قدرة الجسم الطبيعية على محاربة السرطان

يقوم العلاج البيولوجي بمساعدة الجهاز المناعي على مقاومة السرطان. الجهاز المناعي هو جهاز الدفاع الطبيعي في الجسم ضد الأمراض. بعض النساء ممن أصبن بسرطان الثدي الذي انتشر لأماكن أخرى، يتلقين علاجا بيولوجيا اسمه تراستوزوماب trastuzumab. تراستوزوماب هو عبارة عن أجسام مضادة وحيدة النسيلة. يتم تصنيعه في المختبر، وله مقدرة على الارتباط بالخلايا السرطانية.

يتم إعطاء تراستوزوماب للنساء اللاتي أظهرت الاختبارات المعملية التي أجريت لهن، أن ورم الثدي يوجد به نسبة كبيرة من بروتين معين يطق عليه بروتين HER2. يقوم تراستوزوماب بوقف نشاط HER2، مما يمكنه من إبطاء أو إيقاف نمو الخلايا السرطانية.

يعطى تراستوزوماب عن طريق الوريد. قد يكتفي بإعطاء العقار وحده، أو يعطى مع العلاج الكيميائي.

في المرة الأولى التي تتلقى فيها المرأة تراستوزوماب، تكون التأثيرات الجانبية الأكثر شيوعا هي الحمى والقشعريرة. قد تعاني بعض النساء من آلام بالجسم، الشعور بالوهن، الغثيان والقئ، الإسهال، الصداع، صعوبة في التنفس، أو الطفح الجلدي. غالبا ما تخف حدة هذه الأعراض بعد تلقي العلاج لأول مرة.

قد يتسبب تراستوزوماب أيضا في حدوث أضرار بالقلب، وهو ما قد يؤدي إلى فشل القلب. قد يؤثر تراستوزوماب أيضا على الرئتين. فقد يؤدي لحدوث مشاكل في التنفس تتطلب التدخل الطبي على الفور. قبل أن تتلقي علاجا بالتراستوزوماب، سيقوم الطبيب بفحص قلبك ورئتيك. أثناء تلقي العلاج، سيقوم الطبيب بمراقبة حالتك الصحية لرصد ظهور أي مشاكل في الرئة.

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب قبل أن تخضعي للعلاج الكيميائي، أو العلاج الهرموني، أو العلاج البيولوجي:

- ما هي العقاقير التي سأتناولها؟ وما هو الأثر المتوقع من هذه العقاقير؟
- إذا كنت في حاجة إلى علاج هرموني، هل تنصح بتناول العقاقير أو اللجوء لجراحة إزالة المبايض؟
- متى سيبدأ العلاج؟ متى سينتهي؟ كم مرة سأتلقى هذا العلاج؟
- أين سأذهب لتلقي العلاج؟ هل سيمكنني أن أقود سيارتي في عودتي لمنزلي بعد العلاج؟
- ما الذي يمكنني أن أفعله للعناية بنفسي أثناء العلاج؟
- كيف سيمكننا أن نعرف إذا كان العلاج يعمل بفعالية؟
- ما هي التأثيرات الجانبية التي يجب أن أبلغك بها؟
- هل سيوجد أي تأثيرات للعلاج على المدى البعيد؟

اختيار العلاج بناء على مرحلة المرض

مرحلة المرض هي أهم عامل في تحديد اختيارات العلاج

يعتمد تحديد اختيارات العلاج على مرحلة المرض، إلى جانب العوامل التالية:

- حجم الورم بالنسبة لحجم الثدي
- نتائج الاختبارات المعملية (مثل تحديد إذا كانت الخلايا السرطانية بالثدي تحتاج إلى هرمونات في نموها).
- إذا كنت قد مررت بمرحلة الإياس.
- صحتك العامة.

يوجد فيما يلي وصف مختصر لأنواع العلاج الشائعة في كل مرحلة. قد تكون أنواع أخرى من العلاج مناسبة لبعض النساء. من الممكن أن تكون التجارب السريرية أحد الاختيارات في كل مراحل سرطان الثدي. يوجد في قسم "التوقعات المستقبلية لأبحاث السرطان" معلومات عن التجارب السريرية.

المرحلة صفر

السرطان الموضعي

تشير المرحلة صفر من سرطان الثدي إلى السرطان الفصيصي الموضعي (LCIS) وسرطان القنوات الموضعي (DCIS):

- **السرطان الفصيصي الموضعي (LCIS):** غالبية النساء ممن يعانين من LCIS لا يتلقين أي علاج. بدلا من ذلك، قد ينصح الطبيب المريضة بعمل فحص دوري لملاحظة ظهور أي علامات لسرطان الثدي. يتم إعطاء عقار التاموكسيفين لبعض النساء للحد من خطر تطور الحالة إلى سرطان الثدي. البعض الآخر من النساء قد تشارك في الدراسات التي تطمح لاكتشاف علاج وقائي جديد. الإصابة بالسرطان الفصيصي الموضعي LCIS في أحد الثديين، يزيد من خطورة الإصابة بالسرطان في كلا الثديين. عدد قليل جدا من النساء ممن يعانين من LCIS يخضعن لجراحة لاستئصال الثديين في محاولة لمنع الإصابة بالسرطان. يطلق على هذه الجراحة استئصال الثدي الاتقائي المزدوج bilateral. عادة لا يقوم الجراح في هذه الحالة بإزالة العقد اللمفاوية في منطقة الإبط.

- **سرطان القنوات الموضعي (DCIS):** غالبية النساء ممن يعانين من DCIS يخضعن لجراحة تحفظية للثدي، ويليها العلاج الإشعاعي. بعض النساء يخترن جراحة الاستئصال الكلي للثدي. عادة، لا يتم إزالة العقد اللمفاوية في الإبط. قد تتناول النساء ممن يعانين من DCIS عقار التاموكسيفين للتقليل من خطر تطور الحالة إلى سرطان الثدي الغازي (الاجتياحي).

المراحل I، II، IIIA وIII C القابلة للجراحة

النساء ممن يعانين من سرطان الثدي في المراحل I،II، III A و III C القابلة للجراحة (أي يمكن معالجتها عن طريق التدخل الجراحي) قد يخضعن لتوليفة من العلاجات. بعض النساء قد يخضعن لجراحة تحفظية للثدي، ويليها العلاج الإشعاعي للثدي. هذا الاختيار شائع عند النساء في المرحلة I أو II من سرطان الثدي. قد تقرر أخريات الخضوع لجراحة استئصال الثدي.

بالنسبة لكلا الاختيارين، (خاصة في مراحل سرطان الثدي II أو IIIA) غالبا ما يتم إزالة العقد اللمفاوية من الإبط. قد ينصح الطبيب بالخضوع للعلاج الإشعاعي بعد استئصال الثدي، إذا وجدت خلايا سرطانية في 3-1 عقد لمفاوية في الإبط، أو إذا كان الورم السرطاني في الثدي ضخما. إذا وجدت الخلايا السرطانية في أكثر من 3 عقد لمفاوية في الإبط، فعادة ما ينصح الطبيب بالخضوع للعلاج الإشعاعي بعد استئصال الثدي.

الاختيار ما بين الجراحة التحفظية للثدي (التي يتبعها العلاج الإشعاعي) واستئصال الثدي يعتمد على عدة عوامل:

- حجم، ومكان، ومرحلة الورم
- حجم ثدي المرأة
- وجود ملامح معينة للسرطان
- ما تشعر به المرأة تجاه الاحتفاظ بالثدي
- ما تشعر به المرأة تجاه العلاج الإشعاعي
- قدرة المرأة على الانتقال إلى مركز العلاج الإشعاعي

تخضع بعض النساء للعلاج الكيميائي قبل الجراحة. يطلق على هذا النوع من العلاج، العلاج المبدئي المساعد (العلاج الذي يسبق العلاج الرئيسي). العلاج الكيميائي قبل الجراحة قد يؤدي لانكماش ورم ضخم في الحجم، بحيث يمكن إجراء الجراحة التحفظية للثدي. النساء ممن يعانين من أورام الثدي الضخمة في المرحلة II أو IIIA غالبا ما يقع اختيارهن على هذا العلاج.

تتلقى كثير من النساء علاجا مساعدا بعد إجراء الجراحة. العلاج المساعد adjuvnt therapy، هو نوع من العلاج الذي يتم إعطاؤه بعد العلاج الرئيسي ليرفع من فرص الشفاء. العلاج الإشعاعي يمكن أن يقضي على الخلايا السرطانية القريبة من الثدي. يمكن أيضا أن يعطى للنساء علاجا جهازيا (systemic) مثل العلاج الكيميائي، أو العلاج الهرموني، أو كليهما معا.

هذا العلاج يمكنه أن يقضي على الخلايا السرطانية التي تتبقى في أي مكان في الجسم. كما يمكنه أن يمنع السرطان من الارتداد في الثدي أو في أي مكان آخر.

المراحل IIIB، و IIIC غير القابلة للجراحة

سرطان الثدي الموضعي المتقدم

النساء ممن يعانين من سرطان الثدي في المرحلة IIIB (بما فيها سرطان الثدي الالتهابي) أو المرحلة IIIC غير القابلة للجراحة، عادة ما يخضعن للعلاج الكيميائي. (المقصود بالسرطان غير القابل للجراحة أي الذي لا يمكن معالجته بالتدخل الجراحي).

إذا حدث انكماش في حجم الورم بعد العلاج الكيميائي، قد يقترح الطبيب الخضوع لعلاج آخر:

- **استئصال الثدي:** يقوم الجراح باستئصال الثدي. في أغلب الحالات، يتم أيضا إزالة العقد اللمفاوية في الإبط. بعد إجراء الجراحة، قد تخضع المرأة للعلاج الإشعاعي في منطقة الصدر، والإبط.

- **الجراحة التحفظية للثدي:** يقوم الجراح باستئصال الورم السرطاني فقط ولا يقوم باستئصال الثدي. في أغلب الأحيان يتم أيضا إزالة العقد اللمفاوية في الإبط. بعد إجراء الجراحة، قد تخضع المرأة للعلاج الإشعاعي للثدي وفي منطقة الإبط.

- **العلاج الإشعاعي بدلا من الجراحة:** بعض النساء يخضعن للعلاج الإشعاعي دون إجراء الجراحة. قد ينصح الطبيب أيضا تكرار العلاج الكيميائي، أو الهرموني، أو كليهما. قد يساعد هذا العلاج في منع ارتداد المرض في الثدي أو في أي مكان آخر.

المرحلة الرابعة IV

سرطان الثدي النقيلي (الانبثاثي)

في أغلب الحالات، تتلقى النساء في المرحلة الرابعة IV من سرطان الثدي علاجا هرمونيا، أو علاجا كيميائيا، أو كليهما. قد تخضع أيضا بعض النساء للعلاج البيولوجي. قد يستعمل أيضا العلاج الإشعاعي للتحكم في الأورام السرطانية في بعض أجزاء الجسم الأخرى. ليس من المتوقع أن تؤدي هذا العلاجات المختلفة إلى الشفاء من المرض، ولكن الغرض الأساسي من العلاج هو مساعدة المرأة في أن تعيش لفترة أطول.

تتلقى كثير من النساء علاجا داعما بالإضافة إلى أنواع العلاج المختلفة المضادة للسرطان. الغرض من هذا العلاج المضاد للسرطان هو إبطاء عملية تقدم المرض. تساهم الرعاية الداعمة في التحكم في الألم، أو في الأعراض الأخرى المصاحبة للمرض، أو في التأثيرات الجانبية (مثل الغثيان). لا تهدف الرعاية الداعمة إلى إطالة حياة المرأة. ولكن من الممكن أن تسهم الرعاية الداعمة في أن تشعر المرأة بتحسن بدني وعاطفي. بعض النساء ممن هم في مراحل متأخرة من السرطان، تقرر الاكتفاء بالرعاية الداعمة.

سرطان الثدي الارتدادي (الراجع)

سرطان الثدي الارتدادي: هو السرطان الذي يعود للظهور بعد العلاج الأولي

سرطان الثدي الارتدادي هو السرطان الذي يعود للظهور مرة أخرى بعد فترة، ولم يمكن اكتشافه فيها.

يعتمد علاج المرض الارتدادي بشكل أساسي على موضع الورم السرطاني ودرجته. كما يعتمد على عامل آخر أساسي، وهو نوع العلاج الذي خضعت له المرأة من قبل.

إذا عاد سرطان الثدي للظهور مرة أخرى، ولكن في الثدي فقط، بعد إجراء الجراحة التحفظية، قد تخضع المرأة في هذه الحالة لجراحة استئصال الثدي. الاحتمال الأكبر بعد ذلك أن المرض لن يعود للظهور مرة أخرى. إذا ظهر سرطان الثدي مرة أخرى، في أجزاء أخرى من الجسم، قد تتضمن خطة العلاج، الخضوع للعلاج الكيميائي، أو العلاج الهرموني، أو البيولوجي. قد يساعد العلاج الإشعاعي في التحكم في السرطان الذي يرجع للظهور في عضلات الصدر أو في أماكن أخرى معينة في الجسم.

نادرا ما يمكن للعلاج أن يشفي من هذا السرطان الذي يعود للظهور خارج الثدي. غالبا ما تكون الرعاية الداعمة، مكونا جوهريا في خطة العلاج. كثير من المرضى يتلقون رعاية داعمة للتخفيف من الأعراض التي يعانون منها، ومن آثار العلاج المضاد للسرطان، مما يساهم في إبطاء تقدم المرض. بعض المرضى يتلقون رعاية داعمة فقط من أجل تحسين نوعية الحياة التي يعيشونها.

11. إعادة بناء الثدي

يوجد عدة اختيارات أمام المرأة التي خضعت لعملية استئصال الثدي، فبعض النساء يفضلن إجراء عملية إعادة بناء الثدي. البعض الآخر يفضل ارتداء بديل اصطناعي يشبه شكل الثدي الطبيعي. على الجانب الآخر، تفضل بعض النساء عدم التدخل وترك الحال على ما هو عليه (بعد الجراحة). كل هذه الاختيارات لها مميزاتها وعيوبها. ما قد يكون ملائما لإحدى النساء، ربما لا يكون ملائما لغيرها. المهم أن كل امرأة، على وجه التقريب، تخضع للعلاج من سرطان الثدي، يكون لديها عدة اختيارات.

يمكن أن يتم إعادة بناء الثدي في نفس وقت إجراء جراحة استئصال الثدي، أو في وقت لاحق. إذا كنت تفكرين في عملية إعادة بناء الثدي، يجب أن تتحدثي مع جراح التجميل قبل استئصال الثدي، حتى لو كنت تفكرين في إجراء عملية بناء الثدي في وقت لاحق.

يوجد عدة طرق لإعادة بناء الثدي. بعض النساء يخترن ما يعرف بطريقة الغرس أو الزرع implants. يمكن أن تصنع غرسة (زرعة) الثدي من محلول ملحي أو من السيليكون. بالنسبة لدرجة سلامة غرسة الثدي المصنوعة من السيليكون فهي لا تزال محل بحث ومراجعة منذ عدة سنوات من قبل إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية FDA. إذا كنت تفكرين في عمل زرعة السيليكون، قد يكون من الأفضل أن تتحدثي مع طبيبك عن نتائج البحث الصادرة عن FDA. يمكن للطبيب أن يخبرك إذا كانت غرسة السيليكون هي أحد الاختيارات المتاحة لك. يمكنك أيضا أن تجدي معلومات أخرى عن غرسة الثدي الصناعية من إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية FDA على الموقع الإلكتروني: http://www.fda.gov/cdrh/breastimplants/

يمكن أيضا أن تتم إعادة بناء الثدي باستخدام الأنسجة الذاتية التي ينقلها جراح التجميل من أعضاء أخرى من جسمك إلى منطقة الثدي. يمكن أن تؤخذ هذه الأنسجة من الجلد، أو العضلات، أو الدهون خاصة من منطقة أسفل البطن، أو الظهر أو الإلية. يستخدم الجراح هذه الأنسجة في إعادة بناء ما يشبه شكل الثدي الطبيعي.

اختيار طريقة إعادة بناء الثدي تعتمد على السن، وبنية الجسم، ونوع الجراحة التي أجريت لك. يمكن أن يوضح لك جراح التجميل الأخطار والمنافع المتوقعة من كل طريقة من طرق إعادة البناء.

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب المختص عن إعادة بناء الثدي:

- ما هي أحدث المعلومات عن درجة سلامة غرسة الثدي المصنوعة من السيليكون؟
- ما هو نوع الجراحة التي ستعطيني أفضل النتائج؟ كيف سيبدو شكلي بعدها؟
- متى يمكن أن نبدأ في إعادة بناء الثدي؟
- كم هو عدد الجراحات التي سأحتاج إليها؟
- ما هي المخاطر المتوقعة أثناء الجراحة؟ وبعد الجراحة؟
- هل ستظهر عندي ندبات بعد الجراحة؟ أين؟ كيف ستبدو هذه الندبات؟
- إذا تم استعمال نسيج من مكان آخر من الجسم، هل سيوجد أي تغيرات دائمة في موضع إزالة النسيج؟
- ما هو نوع النشاط الذي يجب أن أتجنبه؟ متى يمكن أن أعود لنشاطي المعتاد؟
- هل سأكون في حاجة إلى رعاية متابعة؟
- ما هي تكلفة عملية إعادة بناء الثدي؟ هل سيقوم التأمين الصحي بتغطية هذه التكاليف؟

12. العلاج المكمل والعلاج البديل

تستعمل بعض النساء ممن أصبن بسرطان الثدي ما يعرف بالعلاج المكمل، أو العلاج البديل (CAM):

- المسار العلاجي الذي يسير جنبا إلى جنب مع العلاج القياسي (التقليدي) يطلق عليه **"العلاج المكمل"**

- المسار العلاجي الذي يستعمل بدلا من العلاج القياسي يطلق عليه **"العلاج البديل"**

قد ترغبين في توجيه الأسئلة التالية للطبيب المختص قبل أن تقدمي على استعمال CAM:

- ما هي الفوائد المتوقعة من هذا المسار العلاجي؟
- ما هي المخاطر المتوقعة؟
- هل ترجح كفة الفوائد على الأخطار؟
- ما هي التأثيرات الجانبية التي ينبغي ملاحظتها؟
- هل سيغير هذا المسار العلاجي من فعالية علاج السرطان الذي أخضع له؟ هل يمكن أن يكون ضارا؟
- هل يخضع هذا المسار العلاجي للدراسة في تجربة سريرية؟ وإذا كان بالفعل يخضع للدراسة، من الذي يمول هذه التجربة؟
- هل سيقوم التأمين الصحي بتغطية هذا المسار العلاجي؟

من وسائل العلاج المكمل والبديل، الوخز بالإبر acupuncture، والتدليك العلاجي، ومنتجات الأعشاب، وتناول الفيتامينات أو اتباع نظم غذائية معينة، والتبصر visualization، والتأمل، والعلاج الروحاني.

يقول عدد كبير من النساء إن العلاج المكمل، والعلاج البديل يجعلهن يشعرن بتحسن. مع ذلك، فبعض أنواع هذا العلاج قد تغير من طريقة عمل العلاج القياسي. قد تكون هذه التغيرات ضارة. بعض أنواع العلاج المكمل والبديل قد تكون ضارة حتى إذا استعملت وحدها.

بعض أنواع هذا العلاج تكون غالية الثمن. لذا قد لا يغطي التأمين الصحي هذه التكاليف.

13. التغذية والنشاط البدني

من الضروري للمرأة المصابة بسرطان الثدي أن تعتني بنفسها. رعايتك لنفسك تشمل التغذية الجيدة والاستمرار في نشاطك قدر المستطاع.

أنت في حاجة إلى تناول القدر الصحيح من السعرات الحرارية للمحافظة على وزنك. أنت أيضا في حاجة إلى تناول قدر كاف من البروتين للمحافظة على قوتك البدنية.

قد تساهم التغذية الجيدة في شعورك بتحسن، كما ستجعلك أكثر نشاطا وحيوية.

في بعض الأحيان، خاصة في أثناء العلاج أو بعد انتهائه مباشرة، قد تفقدي شهيتك للطعام. قد تشعري بعدم الارتياح أو التعب. قد تجدي أن الأطعمة التي تتناوليها قد فقدت مذاقها المعتاد. بالإضافة إلى ذلك، فإن التأثيرات الجانبية للعلاج (مثل ضعف الشهية، الغثيان، القيء، أو تقرحات الفم) قد يزيد من صعوبة تناول الطعام بشكل طبيعي. قد يرشدك الطبيب، أو اختصاصي التغذية، أو مقدم الرعاية الصحية إلى بعض الطرق التي قد تساعدك في التعامل مع هذه المشاكل. أيضا، كتيب «نصائح غذائية لمرضى السرطان» الصادر عن المعهد القومي للسرطان (NCI) يحتوي على أفكار متعددة، وعلى وصفات غذائية مفيدة.

تجد كثير من النساء أنهن يشعرن بتحسن مع الاستمرار في نشاطهن المعتاد. ممارسة رياضة المشي، واليوجا، والسباحة، وغيرها من الأنشطة، قد تساعدك في المحافظة على قوتك، كما أنها تزيد من طاقتك ونشاطك. ممارسة الرياضة قد تقلل أيضا من شعورك بالغثيان والألم، كما تعينك على التعامل مع مشاكل علاج السرطان المعتادة. من المكن أيضا أن تساعد في تخفيف حدة التوتر لديك. يجب أن تقومي أولا باستشارة طبيبك قبل أن تبدأي في ممارسة أي نشاط بدني، أيا كان نوع هذا النشاط. أيضا إذا تسبب هذا النشاط في شعورك بالألم أو في حدوث أي مشاكل أخرى، يجب أن تبادري بإبلاغ الطبيب المختص أو الممرضة بهذه الأعراض.

14. رعاية المتابعة

رعاية المتابعة بعد علاج سرطان الثدي مهمة جدا. يختلف التعافي من المرض من امرأة لأخرى. يعتمد تعافيك من السرطان على نوع العلاج الذي تخضعين له، وإذا ما كان المرض قد انتشر، وأيضا على عوامل أخرى. حتى حين يبدو أن الورم السرطاني قد تم استئصاله أو القضاء عليه تماما، فإن المرض يعود أحيانا للظهور لأنه ربما كان يوجد خلايا سرطانية لم يتم اكتشافها، بقيت في الجسم في أماكن أخرى، بعد انتهاء العلاج. سوف يقوم الطبيب بملاحظتك أثناء فترة التعافي من المرض، ويعيد الفحص مرة أخرى للتأكد من عدم رجوع السرطان.

يجب أن تقومي بإبلاغ الطبيب فور ملاحظتك لأي تغيرات في المنطقة التي خضعت للعلاج أو في الثدي الآخر. قومي أيضا بإبلاغ الطبيب عن أي مشكلة صحية تطرأ عليك، مثل الشعور بالألم، فقد الشهية أو فقد الوزن، حدوث تغيرات في الدورة الشهرية، حدوث أي نزف مهبلي غير طبيعي، أو حدوث تغيم في الرؤية.

تحدثي أيضا إلى طبيبك عن حدوث أعراض مثل الصداع، الشعور بالدوخة، ضيق النفس، السعال أو البحة، ألم الظهر، أو مشاكل في الهضم تبدو غير طبيعية، أو لا تختفي. قد تظهر هذه المشاكل لشهور أو لسنوات بعد انتهاء العلاج. قد يكون ظهورها إنذارا برجوع السرطان مرة أخرى، وقد تكون أعراضا ناتجة عن مشاكل صحية أخرى. من الضروري أن تشركي طبيبك في ما يقلقك من مشاكل صحية، حتى يمكن تشخيص هذه المشاكل الصحية وعلاجها سريعا.

يتضمن فحص المتابعة عادة، فحص الثديين، الصدر، الرقبة، ومنطقة الإبط. بما أنك ما زلت معرضة لخطر عودة الإصابة بالسرطان، يجب أن تقومي بعمل الماموغرام للثدي الذي لم يتم استئصاله (في الجراحة التحفظية) وأيضا للثدي الآخر. غالبا، لن تكوني بحاجة لعمل أشعة الماموغرام للثدي الذي تم إعادة بناؤه، أو إذا خضعت لجراحة استئصال الثدي دون إعادة البناء. قد يطلب الطبيب منك عمل أي صور أشعة أخرى أو إجراء اختبارات معملية.

سلسلة النظر للمستقبل: «الحياة بعد العلاج من السرطان» هو عنوان كتيب صادر عن المعهد القومي للسرطان NCI لهؤلاء الذين أتموا مرحلة العلاج. يجيب هذا الكتيب عن أسئلة تتعلق برعاية المتابعة وغيرها من الأمور التي قد تشغلك. يوجد به أيضا نصائح عن كيفية الاستفادة القصوى من الزيارات الطبية. كما يقدم الكتيب مقترحات يمكنك أن تتحدثي بشأنها مع الطبيب المختص، لوضع خطة عمل من أجل شفائك، ثم رعايتك الصحية في المستقبل.

15. مصادر الدعم

إن معرفتك بأنك مصابة بسرطان الثدي، من الممكن أن تغير حياتك وحياة كل المقربين منك. هذه التغيرات قد يكون من الصعب التعامل معها. من الطبيعي بالنسبة لك، ولعائلتك، ولأصدقائك أن تتنازعكم مشاعر مختلطة يشوبها الحيرة والارتباك.

قد تشعرين بالقلق تجاه كيفية رعاية عائلتك، والاحتفاظ بعملك، أو الاستمرار في نشاطك اليومي. ومن الشائع أيضا أن تشعري بالقلق تجاه العلاج الذي ستخضعين له، وكيفية التعامل مع التأثيرات الجانبية، والبقاء في المستشفى، وفواتير العلاج.

يمكن أن يجيب الأطباء، والممرضات، وأعضاء فريق الرعاية الطبية الآخرين، على الأسئلة التي تدور بذهنك عن العلاج، والعمل، وأنشطتك الأخرى. قد يكون من المفيد أيضا في هذه الحالة أن تلتقي بالأخصائي الاجتماعي، أو بمقدم المشورة، أو أحد رجال الدين، إذا كنت ترغبين في الحديث عما تشعرين به، أو عن ما يثير قلقك. غالبا ما يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يقترح عليك مصادر للمساعدة المالية، أو وسائل الانتقال، أو الرعاية المنزلية، أو مصادر الدعم العاطفي.

يمكن أن يقدم الأصدقاء والأقارب دعما كبيرا لك. قد تجدين أيضا أنه من المفيد أن تتحدثي عن ما يثير قلقك مع الآخرين، ممن أصيبوا بالسرطان. غالبا ما تجتمع النساء اللاتي أصبن بسرطان الثدي في مجموعات دعم ليتبادلن فيما بينهن ما اكتسبنه من خبرة عن كيفية التغلب على المرض وعلى التأثيرات الناتجة عن العلاج. مع ذلك، من الضروري أن تأخذي في الاعتبار أن كل امرأة تختلف عن الأخرى. الأسلوب الذي تتعامل به امرأة ما مع السرطان قد لا يكون ملائما لغيرها. قد ترغبين في أن تتحدثي مع مقدم الرعاية الصحية عن نصائح أسدتها لك نساء أخريات أصبن أيضا بسرطان الثدي.

تقدم عدة منظمات برامج خاصة للنساء المصابات بسرطان الثدي. النساء اللاتي أصبن بالمرض يعملن كمتطوعات مدربات.

قد تقوم هؤلاء المتطوعات بالتحدث إلى النساء اللاتي أصبن بسرطان الثدي، أو القيام بزيارتهن وتزويدهن بالمعلومات، إلى جانب تقديم الدعم العاطفي. وغالبا ما يتبادلن خبرتهن مع علاج سرطان الثدي، وإعادة بناء الثدي، والشفاء من المرض.

قد تتخوفين من أن التغيرات التي تحدث في جسمك ستؤثر، ليس فقط على مظهرك، لكن أيضا على شعور الآخرين تجاهك.

قد يساورك القلق أيضا من ناحية أن سرطان الثدي وعلاجه قد يؤثر على العلاقة الجنسية. يجد كثير من الأزواج أنه من المفيد أن يتحدثوا مع الآخرين عما يقلقهم في هذا الشأن. سيجد البعض أن اللجوء للاستشارة أو إلى المجموعات الداعمة للزوجين قد تكون مفيدة.

16. التوقعات المستقبلية لأبحاث السرطان

يقوم الأطباء في جميع أنحاء العالم بإجراء أنواع كثيرة من التجارب السريرية (دراسات بحثية يشارك فيها متطوعين). يدرس الأطباء طرقا جديدة لمنع، واكتشاف، وتشخيص، وعلاج سرطان الثدي. كما يقومون بدراسة أنواع من العلاج قد تؤدي لتحسين نوعية الحياة التي تعيشها المرأة أثناء أو بعد علاج السرطان.

يتم تصميم هذه التجارب السريرية من أجل الإجابة على الأسئلة المهمة، ولمعرفة ما إذا ما كانت الأساليب الجديدة آمنة وفعالة. لقد حققت هذه الأبحاث تقدما ملموسا، كما يستمر الباحثون في البحث عن طرق فعالة للتعامل مع السرطان.

قد تكون النساء اللاتي يشاركن في التجارب السريرية، من أول المستفيدين من التجربة، إذا ثبت أن مسارا جديدا أثبت فعاليتة. وحتى إذا كان المشاركون في التجربة لا ينتفعون بها بشكل مباشر، فإنهم لا يزالون يقدمون مساهمة مهمة، وذلك لأنهم يساعدون الأطباء في فهم المزيد عن سرطان الثدي، وعن كيفية التحكم فيه. على الرغم من أن التجارب السريرية قد تشكل بعض المخاطر، فإن الباحثين يفعلون كل ما في استطاعتهم لحماية مرضاهم.

إذا كنت ترغبين في أن تشاركي في تجربة سريرية، تحدثي مع طبيبك في هذا الأمر. يوجد تجارب سريرية لكل مراحل سرطان الثدي. قد ترغبين في قراءة الكتيب الصادر عن المعهد القومي للسرطان بعنوان «المشاركة في الدراسات البحثية لعلاج السرطان». يشرح الكتيب كيفية إجراء التجارب السريرية ويشرح الفوائد والأخطار المتوقعة منها.

أبحاث تتعلق بمنع المرض

الأدوية الخاضعة التقييم

يبحث العلماء عن أدوية قد تمنع من الإصابة بسرطان الثدي. على سبيل المثال، فهم يقومون باختبار عدة عقاقير مختلفة قد تخفض من مستوى الهرمون في الدم، أو تمنع تأثير الهرمون على خلايا الثدي.

في إحدى الدراسات الكبرى، لوحظ أن عقار التاموكسيفين أدى إلى خفض عدد حالات الإصابات الجديدة بسرطان الثدي، وذلك في النساء اللاتي لديهن معدل خطورة أكبر للإصابة بالمرض. يبحث الأطباء أيضا إذا ما كان عقار الرالوكسيفين له نفس فعالية التاموكسيفين.

الأبحاث المتعلقة بالاكتشاف، والتشخيص، والتصنيف المرحلي للمرض

في الوقت الحالي، يعد الماموغرام هو أكثر الوسائل فعالية في اكتشاف تغيرات الثدي التي يرجح أن تكون سرطانية. بالنسبة للنساء اللاتي لديهن نسبة خطورة عالية للإصابة بسرطان الثدي، يقوم الباحثون بدراسة إمكانية الجمع بين أشعة الماموغرام والموجات فوق الصوتية. يقوم الباحثون أيضا باستكشاف تقنية التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني PET وغيرها من الوسائل التي يمكن من خلالها الحصول على صور مفصلة لأنسجة الثدي.

بالإضافة لذلك، يقوم الباحثون بدراسة دلالات الأورام. يمكن أن توجد دلالات الأورام في الدم، أو البول، أو في سائل من الثدي (رشافة الحلمة). إن العثور على نسبة عالية من هذه المواد، قد يكون علامة على الإصابة بالسرطان. قد تستخدم بعض الدلالات لفحص مرضى سرطان الثدي لملاحظة ظهور أي علامات جديدة للمرض بعد العلاج. إلا أنه حتى الآن، لا يوجد أي اختبار لدلالات الأورام يمكن أن يعول عليه بدرجة كافية، حتى يمكن استخدامه بشكل دوري للكشف عن سرطان الثدي. كما يجري أيضا بحث إمكانية تشخيص المرض من خلال تقنية الغسل القنوي ductal lavage، حيث يتم في هذه التقنية جمع بعض الخلايا من القنوات اللبنية في الثدي. يتم جمع الخلايا، عن طريق حقن سائل من خلال قسطرة (أنبوب مرن، ورفيع جدا)، حيث يتدفق السائل إلى فتحة إحدى القنوات اللبنية على حلمة الثدي. يتم بعد ذلك سحب هذا السائل وبعض خلايا من الثدي من خلال الأنبوبة. يقوم اختصاصي الباثولوجيا بفحص هذه الخلايا للتأكد من كونها خلايا سرطانية أم لا، أو إن كان بها تغيرات تشير إلى زيادة معدل خطورة الإصابة بالسرطان.

أبحاث علاج السرطان

يقوم الباحثون بإجراء أبحاث على أنواع كثيرة من علاج السرطان وطرق التوليف بينها:

العلاج واختيارات الدعم الخاضعة للتقييم

- **الجراحة:** يتم التوليف بين عدة أنواع مختلفة من الجراحات وغيرها من أنواع العلاج.
- **العلاج الإشعاعي:** يبحث الأطباء إذا كان من الممكن استعمال العلاج الإشعاعي بدلا من الجراحة لعلاج سرطان العقد اللمفاوية. فهم يبحثون فعالية العلاج الإشعاعي في علاج منطقة أوسع حول الثدي. بالنسبة للنساء في المراحل المبكرة من سرطان الثدي، يدرس الأطباء مدى فائدة العلاج الإشعاعي في علاج مساحة أصغر من الثدي.

- **العلاج الكيميائي:** يقوم الباحثون باختبار عقاقير جديدة مضادة للسرطان، والجرعات التي يمكن استعمالها في العلاج. وهم يقومون بإجراء هذه الاختبارات تجرى على عقاقير بعينها، وأيضا على توليفة من هذه العقاقير. يبحث الأطباء أيضا عن توليفة جديدة من العقاقير، يمكن إعطاؤها للمريض قبل الجراحة. كما أنهم يبحثون عن طرق جديدة للجمع بين العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني، أو بين العلاج الكيميائي والإشعاعي.

- **العلاج الهرموني Hormone therapy:** يقوم الباحثون باختبار عدة أنواع من العلاج الهرموني، بما فيها مثبطات إنزيم الأروماتيز.

- **العلاج البيولوجي:** تجرى أيضا عدة أبحاث لاختبار أنواع جديدة من العلاج البيولوجي. على سبيل المثال يقوم الباحثون بدراسة لقاحات للسرطان تساعد الجهاز المناعي في القضاء على خلايا لسرطان.

بالإضافة إلى ذلك، يقوم الباحثون بالبحث عن طرق تساعد في التخفيف من حدة التأثيرات الجانبية للعلاج، مثل الوذمة اللمفية الناتجة عن الجراحة. كما أنهم يبحثون عن طرق للتخفيف من الألم وتحسين نوعية الحياة. أحد الطرق التي لا تزال تحت البحث هي خزعة العقد اللمفاوية الحارسة (الخافرة). فما يحدث الآن، هو أنه يجب على الجراحين أن يقوموا بإزالة العديد من العقد اللمفاوية في الإبط، ثم فحص كل منها للتأكد من كونها سرطانية من عدمه. لذا يقوم الباحثون بدراسة ما إذا كان الاكتفاء بفحص العقدة اللمفاوية التي يرجح أن ينتشر إليها السرطان (العقد اللمفاوية الحارسة) سيسمح لهم بالتكهن عن ما إذا كان السرطان قد انتشر بالفعل إلى العقد اللمفاوية الأخرى.

إذا نجحت هذه الوسيلة الجديدة، إلى جانب استعمال العلاج القياسي (التقليدي)، قد يتمكن الجراح من إزالة عدد أقل من العقد اللمفاوية. وقد يقلل هذا من نسبة حدوث الوذمة اللمفية عند كثير من المرضى.

17. مسرد المصطلحات

فيما يلي مسرد شامل للمصطلحات المتعلقة بمرض السرطان وتعريف كل منها.

الإبط Axilla: منطقة الإبط
إبطية Axillary: تتعلق بالعقد اللمفاوية في منطقة الإبط
اختبار مستقبلات الهرمون Hormone receptor test: اختبار يجرى لقياس نسبة بعض البروتينات في أنسجة الثدي، يطلق عليها اسم مستقبلات الهرمون. يمكن للهرمونات أن تلتصق بهذه البروتينات. وجود نسبة عالية من مستقبلات الهرمون تعني أن الهرمونات قد تساعد على نمو السرطان.
اختصاصي الأشعة Radiologist: طبيب متخصص في التصوير بالأشعة، ثم قراءة وتفسير ما جاء في الصور المأخوذة لمناطق مختلفة داخل الجسم. يتم إخراج هذه الصور بالاستعانة بالأشعة السينية، أو الموجات الصوتية، أو أي نوع آخر من أنواع الطاقة.
اختصاصي الأورام Oncologist: طبيب متخصص في علاج السرطان. بعض أخصائيي طب الأورام يتخصصون في نوع معين من علاج السرطان. على سبيل المثال، أخصائي أشعة الأورام يتخصص في علاج السرطان بالإشعاع.
اختصاصي الباثولوجيا Pathologist: هو الطبيب الذي يتعرف على المرض بفحص الخلايا والأنسجة تحت المجهر.
أخصائي أشعة الأورام Radiation oncologist: طبيب يتخصص في استعمال الإشعاع لعلاج السرطان.
أخصائي طب الأورام Medical oncologist: طبيب متخصص في علاج السرطان. بعض أخصائيي طب الأورام يتخصصون في نوع معين من علاج السرطان. على سبيل المثال، أخصائي أشعة الأورام يتخصص في علاج السرطان بالإشعاع.
الإستروجين Estrogen: هرمون أنثوي
استئصال إبطي Axillary dissection: جراحة لإزالة العقد اللمفاوية الإبطية
استئصال الثدي Mastectomy: جراحة لاستئصال الثدي (أو أكبر قدر ممكن من الثدي).
استئصال الفص Lobectomy: إزالة فص.
استئصال الكتلة (الورمية) Lumpectomy: جراحة تجرى لإزالة الكتلة السرطانية بالثدي فقط، وعادة ما يتبعها الخضوع للعلاج الإشعاعي.
الإشعاع الخارجي External radiation: العلاج الإشعاعي الذي يستخدم جهازا لتوجيه أشعة ذات طاقة عالية على الخلايا السرطانية.
الإشعاع الداخلي internal radiation: العلاج الإشعاعي الذي يستعمل مواد مشعة توضع بالقرب من، أو داخل الورم.
الإشعاع المزروع (الداخلي) Implant (or internal) radiation: العلاج بالإشعاع الداخلي الذي يتم فيه وضع مواد مشعة إما في داخل الورم السرطاني، أو قريبا منه.
إعادة بناء الثدي Breast reconstruction: جراحة لإعادة بناء شكل الثدي بعد جراحة استئصال الثدي.

الإنذار Prognosis: النتيجة، أو مسار المرض المحتمل، فرصة الشفاء.
إنقاص حجم الورم Tumor debulking: إزالة أكبر قدر ممكن من الورم عن طريق الجراحة.
الإياس (انقطاع الطمث) Menopause: الوقت الذي تتوقف فيه الدورة الشهرية عند المرأة بشكل دائم. يطلق عليه أيضا "تغير الحياة".

بديل اصطناعي Prosthesis: بديل اصطناعي لأحد أجزاء الجسم.
البروجستيرون Progesterone: هرمون أنثوي.

التأثير الجانبي Side effect: المشاكل التي تحدث حين يؤثر العلاج في الخلايا الصحية (السليمة). من التاثيرات الجانبية الشائعة لعلاج السرطان، الشعور بالوهن والتعب، الغثيان، القئ، انخفاض عدد كريات الدم، فقد الشعر، وتقرحات الفم.
تجارب سريرية Clinical trials: دراسات بحثية يشترك فيها بعض المرضى. كل دراسة مصممة للبحث عن طرق أفضل لمنع، واكتشاف، وتشخيص، أو علاج السرطان، وللإجابة عن بعض الأسئلة العلمية.
التشخيص Diagnosis: الطريقة التي يتم بها التعرف على المرض من خلال علامات وأعراض معينة.
التصنيف Grading: نظام لتصنيف الخلايا السرطانية من حيث درجة الورم الخبيث أو شراسته كما تظهر تحت المجهر. تصنيف الأورام يعطي مؤشرا لسرعة انتشار الخلايا السرطانية وتلعب دورا في قرارات العلاج.
التصنيف المرحلي Staging: عمل فحوص واختبارات لمعرفة حدة ودرجة مرض السرطان، خاصة إذا ما كان قد انتشر من الموضع الأصلي إلى أجزاء أخرى من الجسم.
التصوير Imaging: اختبارات تعطي صورا لمناطق داخل الجسم.
تصوير الأوعية اللمفية Lymphangiography: صورة بالأشعة السينية لدراسة العقد والأوعية اللمفاوية والتي تصبح مرئية بعد حقن صبغة خاصة.
التصوير بالرنين المغناطيسي Magnetic resonance imaging: هي وسيلة يستعمل فيها مغناطيس متصل بجهاز حاسوب لعمل صور مفصلة لمناطق داخل الجسم. يرمز له أيضا بالرمز المختصر MRI.
التصوير بالرنين المغناطيسي Magnetic resonance imaging MRI: هي وسيلة يستعمل فيها مغناطيس متصل بجهاز حاسوب لعمل صور مفصلة لمناطق داخل الجسم.
تصوير مقطعي محوسب Computed tomography: طريقة للتصوير باستعمال الأشعة السينية يتم فيها استخدام الحاسوب للحصول على صور مفصلة لمقطع عرضي للجسم، يرمز لها أيضا بالرمز المختصر CAT أو برمز CT scan أي تفرس مقطعي محوسب.
تفاريس Scans: هي صور لأعضاء في الجسم. التفاريس التي غالبا ما تستخدم في تشخيص، وتحديد مرحلة المرض، ومراقبة المرضى، تشمل تفاريس الكبد، وتفاريس العظام، والتفرس المقطعي المحوسبCT scan، التفرس المقطعي المحوري المحوسب CAT scan. في تفاريس الكبد والعظام، فإن المواد المشعة التي يتم حقنها في مجرى الدم، تتجمع في هذه الأعضاء المذكورة. ثم يستخدم المفراس scanner الذي يكشف الإشعاع في إخراج صور للأعضاء المطلوبة. في حالة التفرس المقطعي المحوسب CT، يتم توصيل جهاز الأشعة السينية بالحاسوب، لعمل صورا مفصلة للأعضاء المطلوبة داخل الجسم.

تفرس مقطعي محوسب CT (CAT) scan: سلسلة من الصور المفصلة لمناطق داخل الجسم، يتم إنتاج الصور عن طريق حاسوب متصل بجهاز الأشعة السينية. ويطلق عليه تفرس مقطعي محوسب CT scan أو تفرس مقطعي محوري محوسب CAT scan.
التكلسات الدقيقة Microclacifications: رواسب دقيقة من الكالسيوم في الثدي لا يمكن أن تحس باللمس ولكن يمكن اكتشافها بالماموغرام. قد يشير وجود عنقود من بقع الكالسيوم المتناهية الصغر إلى وجود السرطان.
تكون الورم Neoplasia: نمو جديد غير طبيعي للخلايا.
تنشؤ (ورم) Neoplasm: نمو جديد للأنسجة. يمكن أن يشار لها على أنها حميدة أو خبيثة.

جراح التجميل Plastic surgeon: هو جراح يتخصص في تقليل الندبات أو التشوهات والتي قد تحدث بسبب وقوع حادث، أو العيوب الخلقية، أو العلاج من الأمراض (مثل الورم الميلانيني).
الجراحة Surgery: طريقة لإزالة أو تقويم جزء من الجسم، أو للتأكد من وجود مرض بالجسم.
جريبات الشعر Hair follicles: الأكياس التي توجد في فروة الرأس والتي ينمو منها شعر الرأس.
جس Palpation: تقنية يقوم فيها الطبيب بالضغط على سطح الجسم، ليتحسس الأعضاء أو الأنسجة تحته.
الجهاز اللمفاوي Lymphatic system: الأنسجة والأعضاء التي تنتج، وتخزن، وتحمل كريات الدم البيضاء التي تقاوم العدوى والأمراض. هذا الجهاز يشتمل على نقى (نخاع) العظم، الطحال، التوتة thymus، العقد اللمفاوية، وشبكة من الأنابيب الرفيعة التي تحمل اللمف وكريات الدم البيضاء. هذه الأنابيب تتفرع، مثل الأوعية الدموية، إلى كل أنسجة الجسم.
جين BRCA1: هو أحد الجينات الكائنة على الصبغي رقم 17 الذي عادة ما يحد من نمو الخلية. وراثة نسخة معدلة من الجين BRCA1 يجعل الشخص مؤهبا للإصابة بسرطان الثدي، أو المبيض، أو البروستاتة.

حميد Benign: غير سرطاني، لا يغزو الأنسجة القريبة، ولا ينتشر لأجزاء أخرى من الجسم.

خبيث Malignant: سرطاني، يمكن أن يغزو الأنسجة القريبة وينتشر للأجزاء الأخرى من الجسم.
الخزعة Biopsy: إزالة عينة من النسيج، والتي يتم اختبارها تحت المجهر للكشف عن وجود الخلايا السرطانية.
الخصوبة Fertility: المقدرة على أنجاب الأطفال.
الخلايا الإنجابية Reproductive cells: البيضة والخلايا الجذعية. كل خلية إنجابية ناضجة تحمل مجموعة منفردة من 23 صبغي.
الخلايا الجذعية Stem cells: الخلايا التي تقوم بإنتاج خلايا الدم بمختلف أنواعها.

الدرجة Grade : تصف مدى تشابه السرطان مع الأنسجة الطبيعية من نفس النوع، والمعدل المحتمل لنمو الورم السرطاني.
دعم الخلايا الجذعية المحيطية Peripheral stem cell support: طريقة لاستبدال الخلايا المكونة للدم التي دمرها علاج السرطان. يتم فيها إزالة خلايا معينة (خلايا جذعية)، تشبه خلايا نقى العظم، من دم المريض. هذه الخلايا يتم إزالتها من دم المريض قبل بدء العلاج، ثم يتم إعادة نفس الخلايا مرة أخرى للمريض بعد تلقيه العلاج.

دلالات الأورام Tumor marker: مادة في الدم أو في أي سوائل أخرى في الجسم، قد تشير إلى أن الشخص مصاب بالسرطان.
الدورة الشهرية Menstrual cycle: التغيرات الهرمونية التي تؤدي إلى أن يبدأ الحيض عند المرأة. عند أغلب النساء، تستغرق الدورة الواحدة ٢٨ يوما.

الرعاية الداعمة Supportive care: نوع من العلاج، المقصود منه هو المنع، والتحكم في، أو تخفيف التعقيدات والتأثيرات الجانبية الناجمة عن العلاج، وللعمل على راحة المريض، ولتحسين نوعية الحياة.

زرع الخلايا الجذعية من الدم المحيطي Peripheral blood stem cell transplantation: هي طريقة تشبه زرع نقى (نخاع) العظم. يقوم الأطباء بإزالة خلايا صحية غير ناضجة (خلايا جذعية) من دم المريض، ويقومون بتخزينها قبل أن يتلقى المريض العلاج الكيميائي عالي الجرعة، أو العلاج الإشعاعي، للقضاء على الخلايا السرطانية. يتم إعادة الخلايا الجذعية مرة أخرى إلى المريض، حيث يمكن للخلايا أن تنتج كريات دم جديدة لتحل محل الخلايا التي دمرها العلاج.
زرع نقى (نخاع) العظم Bone marrow transplantation: هي عملية يقوم فيها الأطباء باستبدال النخاع الذي دمره العلاج بجرعات عالية من العقاقير المضادة للسرطان أو بسبب الإشعاع. نقى العظم المستخدم في عملية الاستبدال قد يؤخذ من المريض نفسه قبل العلاج أو قد يتبرع به شخص آخر.

السببيات (علم أسباب المرض) Etiology: دراسة أسباب حدوث الحالة غير الطبيعية أو المرض.
السرطان Cancer: مصطلح يستخدم للأمراض التي تنقسم فيها الخلايا غير الطبيعية بشكل لا يمكن التحكم فيه. تغزو الخلايا السرطانية الأنسجة القريبة ويمكن أن تنتشر من خلال مجرى الدم والجهاز اللمفاوي إلى أجزاء أخرى من الجسم.
السرطان الارتشاحي Infiltrating cancer: انظر السرطان الغازي.
سرطان الثدي الالتهابي Inflammatory breast cancer: هو نوع نادر من أنواع سرطان الثدي وفيه تؤدي الخلايا السرطانية لانسداد الأوعية اللمفاوية في جلد الثدي. في هذه الحالة، يحدث احمرار، أو تورم، أو الشعور بسخونة في الثدي، وقد يظهر في جلد الثدي وهدات (حفر) أو حروف (نتوء).
السرطان الغازي Invasive cancer: السرطان الذي انتشر خارج طبقة النسيج الذي ظهر فيه. يطلق عليه أيضا السرطان الارتشاحي أو السرطانة الارتشاحية infiltrating carcinoma.
السرطان الفصيصي الموضعي Lobular carcinoma in situ: وجود خلايا غير طبيعية في فصيصات الثدي. نادرا ما تتحول هذه الحالة إلى سرطان غازي أو ارتشاحي. إلا أن الإصابة بالسرطان الفصيصي الموضعي يعتبر علامة على أن المرأة لديها معدل خطورة مرتفع للإصابة بسرطان الثدي. يرمز له أيضا بالرمز المختصر LCIS.

سرطان القنوات الموضعي Ductal carcinoma in situ: خلايا غير طبيعية توجد فقط في بطانة إحدى القنوات. هذه الخلايا لا تنتشر خارج القناة للأنسجة الأخرى في الثدي. يرمز لها أيضا برمز DCIS أي سرطان داخل القنوات.
سرطانة Carcinoma: نوع من السرطان يبدأ في البطانة، أو في الطبقة التي تغطي أحد أعضاء الجسم.
سرطانة موضعية Carcinoma in situ: نوع من السرطان يحدث فقط في الخلايا التي ظهر فيها ولم ينتشر إلى الأنسجة الأخرى.

الشفط Aspiration: إزالة سائل من كتلة (ورم)، غالبا ما تكون كيسة، باستعمال إبرة ومحقنة.

صورة الأوعية اللمفية Lymphangiogram: هي صورة بالأشعة السينية للجهاز اللمفاوي. يتم حقن صبغة في الجسم، لتعطي مخططا للأوعية والأعضاء اللمفاوية.

عامل الخطورة Risk factor: الأشياء التي تزيد من فرصة حدوث المرض.
العقد اللمفاوية Lymph nodes: هي أعضاء صغيرة الحجم تشبه حبة البقل، وتوجد على امتداد قنوات الجهاز اللمفاوي. تختزن العقد اللمفاوية خلايا خاصة، يمكنها اصطياد الجراثيم أو الخلايا السرطانية التي تتحرك في أنحاء الجسم عبر السائل اللمفي. توجد مجموعات من العقد اللمفاوية في منطقة الإبط، والأربية groin، والرقبة، والصدر، والبطن. يطلق عليها أيضا الغدد اللمفاوية.
العقم infertility: عدم القدرة على إنجاب الأطفال.
العلاج الإشعاعي Radiation therapy: هو العلاج باستعمال أشعة عالية الطاقة (مثل الأشعة السينية) للقضاء على الخلايا السرطانية. قد يكون مصدر الإشعاع من خارج الجسم (الإشعاع الخارجي)، أو من مواد مشعة توضع مباشرة في داخل الورم (الإشعاع المزروع أو الداخلي). يطلق عليه أيضا المعالجة الإشعاعية Radiotherapy.
العلاج البيولوجي Biological therapy: استعمال الجهاز المناعي في الجسم، سواء بطريق مباشر أو غير مباشر، لمحاربة السرطان، أو للتخفيف من التأثيرات الجانبية التي يمكن أن تتسبب عن علاجات السرطان المختلفة. يعرف أيضا باسم المعالجة المناعية، العلاج البيولوجي، أو العلاج المعدل للاستجابة البيولوجية.
العلاج التحريضي للهدأة Remission induction therapy: العلاج الكيميائي الأولي الذي يعطي للمريض المصاب بابيضاض الدم (لوكيميا) الحاد، لتحفيز حدوث هدأة للمرض.
العلاج الجهازي Systemic treatment : العلاج الذي يستخدم فيه مواد تنساب خلال مجرى الدم، وتصل إلى الخلايا السرطانية، وتؤثر فيها في جميع أنحاء الجسم.
العلاج الكيميائي Chemotherapy: علاج يتم باستعمال عقاقير مضادة للسرطان.
علاج كيميائي توليفي Combination chemotherapy: هو علاج يستخدم فيه اثنين أو أكثر من أنواع العلاج الكيميائي للحصول على نتائج أكثر فعالية.

العلاج المساعد Adjuvant therapy: هو العلاج الذي يتم إعطاؤه بالإضافة إلى العلاج الأساسي ليعزز من فعالية العلاج الأساسي.
علاج ملطف Palliative treatment: العلاج الذي لا يغير من مسار المرض، ولكن يحسن من نوعية الحياة.
العلاج الموضعي Local therapy: العلاج الذي يؤثر في خلايا الورم والمنطقة القريبة منه.
العلاج الهرموني Hormonal therapy: علاج السرطان عن طريق إزالة، أو وقف نشاط، أو إضافة الهرمونات.
العلاج الهرموني Hormone therapy: علاج يمنع خلايا سرطانية معينة من الحصول على الهرمونات التي تحتاج إليها لتنمو.
علم الأورام Oncology: علم دراسة الأورام، وهذا يشمل الخواص الفيزيائية، والكيميائية، والبيولوجية.
عملية استئصال الرحم Hesterectomy: جراحة يتم فيها استئصال الرحم وعنق الرحم.
العوامل المنبهه للمستعمرات Colony-stimulating factors: هي مواد تقوم بتنشيط إنتاج خلايا الدم. العلاج بالعوامل المنبهه للمستعمرات قد يساعد الأنسجة المنتجة للدم في التعافي من تأثير العلاج الكيميائي والإشعاعي.

الفحص Screening: التحقق من وجود المرض حين لا توجد أعراض ظاهرة.
فرط التنسج اللانمطي Atypical hyperplasia: حالة حميدة (غير سرطانية) تظهر فيها على الأنسجة ملامح غير طبيعية.
فص Lobe: جزء من الكبد، أو الرئة، أو الثدي، أو المخ.
فصيص Lobule: فص صغير.
فلوروراسيل Fluorouracil: عقار مضاد للسرطان. اسمه الكيميائي -5فلوروراسيل، والاسم الشائع 5-FU.

قناة Duct: أنبوبة تمر من خلالها سوائل الجسم.

كيسة Cyst: هو كيس أو كبسولة مملوءة بسائل.

اللمف Lymph: السائل اللمفي هو سائل يكاد يكون عديم اللون، ينساب خلال الجهاز اللمفاوي ويحمل الخلايا التي تساعد في مكافحة العدوى والأمراض.

الماموغرام (صورة الثدي الشعاعية) Mammogram: الأشعة السينية للثدي.
الماموغرام (تصوير الثدي الشعاعي) Mammography: استعمال الأشعة السينية لعمل صور للثدي.
المبايض Ovaries: زوج من الغدد الإنجابية عند الأنثى تتكون فيها البويضات، أو البيض. توجد المبايض في أسفل البطن، على جانبي الرحم.
محتمل التسرطن Precancerous: مصطلح يستخدم لوصف حالة قد يكون من المحتمل أن تتحول إلى سرطان.

مرحلة Stage: درجة مرض السرطان، خاصة إذا ما كان المرض قد انتشر من الموضع الأصلي لأجزاء أخرى من الجسم.
مزدوج (ثنائي الجانب) Bilateral: يؤثر في الجانبين الأيمن والأيسر من الجسم.
مشع Radioactive: يصدر إشعاعات.
المعالجة الجهازية Systemic therapy: العلاج الذي يستخدم فيه مواد تنساب خلال مجرى الدم، وتصل إلى الخلايا السرطانية، وتؤثر فيها، في جميع أنحاء الجسم.
المورفولوجيا Morphology: العلم الذي يدرس شكل وبنية الكائن الحي (النباتات، الحيوانات، وأشكال الحياة الأخرى).
موضعي Local: يصل إلى الخلايا في منطقة معينة، ويقتصر تأثيره عليها.

نسيج Tissue: مجموعة من، أو طبقة من الخلايا، التي تقوم مجتمعة بعمل وظائف معينة.
نقى (نخاع) العظم Bone marrow: النسيج اللين الإسفنجي الموجود في مركز العظام الكبيرة التي تنتج كريات الدم البيضاء، وكريات الدم الحمراء، وصفائح الدم.

هالة حلمة الثدي Areola: المنطقة من الجلد الداكنة اللون التي تحيط بالحلمة.
هدأة (الأعراض) Remission: اختفاء علامات وأعراض مرض السرطان. حين تختفي الأعراض، يقال إن المرض في حالة «هدأة». يمكن أن تكون حالة الهدأة مؤقتة أو دائمة.
الهرمونات Hormones: هي مواد كيميائية تفرز في الجسم عن طريق الغدد، وتدور في مجرى الدم. تتحكم الهرمونات في عمل بعض الخلايا أو أعضاء الجسم.

الوذمة اللمفية Lymphedema: هي حالة يتجمع فيها سائل بشكل زائد في الأنسجة فيتسبب ذلك في حدوث تورم. قد يحدث التورم في الذراع أو في الساق، بعد استئصال الأوعية أو العقد اللمفية في منطقة الإبط أو الأربية.
ورم Tumor: كتلة غير طبيعية من الأنسجة، والتي تنتج عن الانقسام المتزايد للخلية. لا يؤدي الورم أي وظيفة مفيدة بالجسم. قد يكون الورم حميدا (غير سرطاني) أو خبيثا (سرطاني).
ورم حميد Benign tumor: نمو غير سرطاني لا ينتشر إلى الأجزاء الأخرى من الجسم.
وريدي، داخل الوريد Intravenous: يتم حقنه في أحد الأوردة. يرمز له أيضا بالرمز IV.
وريدي، داخل الوريد (intravenous) IV) : يحقن داخل الوريد.

يرجع Recur: يحدث مرة أخرى. المقصود بالرجوع، هو ظهور الخلايا السرطانية في نفس الموضع أو في موضع آخر من الجسم مرة أخرى.
ينتقل Metastasize: ينتشر من جزء لآخر في الجسم. حين تنتقل الخلايا السرطانية وتكون أوراما ثانوية، فإن الخلايا في الورم النقيلي تشبه خلايا الورم الأصلي (الأولي).
ينتكس Relapse: عودة علامات وأعراض المرض بعد فترة من التحسن.

المعلومات الخاصة بالمريض:
سرطان الثدي

Baxter Oncology GmbH

info@baxter-oncology.com
www.baxter-oncology.com
Printed: December 2011

Baxter