cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:26 Page 1

Comprendre le cancer du sein

فهم سرطان الثدي

ترجمة زهرة كروزات

دليل إعلام وحوار
للمريضات والمقربين لهن

Mise à jour

Guide d'information et de dialogue à l'usage
des personnes malades et de leurs proches

Standards, Options & Recommandations SAVOIR

CONTRE LE CANCER LA LIGUE 101 comités pour la vie

Fédération Nationale DES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

UICC global cancer control

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 3

فهم
سرطان الثدي

يهدف هذا الدليل إلى مساعدة المصابات بسرطان الثدي غير الانبثاثي والمقربين لهن على فهم أفضل لهذا المرض ومعالجته. وهو يقدم معلومات مبسطة تخول لهم فهما أفضل للمرض والتعايش معه.

لهذا الغرض وضع هذا الدليل الذي نحاول من خلاله شرح ما توصل إليه العلماء والأطباء حتى هذا اليوم في طرق معالجة سرطان الثدي ومضاعفاته وذلك بعبارات بسيطة واضحة.

كيف يستعمل هذا الدليل ؟

هذا الدليل يمكن الرجوع إليه عند الحاجة، وهو يشتمل على أبواب مستقلة، يمكن قراءتها برمتها بحسب تسلسلها، أو قراءتها منفردة حسب مراحل المرض.

المعلومات الأساسية الواردة في نهاية كل باب (للتذكير) توافق العناصر الأساسية المستوحاة من تجارب المريضات الحالية أو السابقة والمقربين لهن، الذين كان لهم دور فعّال في تأليف هذا الدليل.

فقد تمّ جمع شهادات المريضات حاليا أو سابقا وأقاربهن أثناء جلسات العمل. (انظر «كيف تم تأليف هذا الدليل ؟») هذه الشهادات قد كتبت بخط مائل.

في الدليل مذكرات إضافية تقترح معلومات أكثر تفصيلا لمسائل معينة.

وفي خاتمة الكتاب معجم للمصطلحات عنوانه «**الكلمات ومعانيها**» يشرح المفردات الطبية التي وقع استعمالها في الدليل وفي المذكرات، وقد تمت الإشارة إليها بالعلامة (*).

أدرج وسط الدليل استجوابٌ جاهز للإرسال، لتلقي الآراء، فلا تترددي، سيدتي، في ملئه وإرساله. سوف نقرأ ملاحظاتك ونحللها، ونأخذها بعين الاعتبار عند مراجعة الدليل مستقبلا.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 2

مقدمة

سرطان الثدي هو أول سرطان أنثوي من حيث تأثير فعله، وبرغم كونه من بين أمراض السرطان ذات التوقع الجيد من حيث التشخيص، فإنه يبقى السبب الأول في وفيات النساء بمرض السرطان.

ولكي نضع الدليل الإخباري (المعايير والخيارات والتوصيات التي تمّ اختصارها بالأحرف الأولى، «م خ ت SOR») في متناول المصابات بمرض سرطان الثدي من الجالية المغاربية، وكذلك المقربين لهنّ ممن يفضلون الاطلاع على المعلومات بالعربية، نقترح ترجمة لهذا الدليل.

اتصلوا بـ : publications@institutcancer.fr لابداء ملاحظاتكم.

Ce guide s'inscrit dans le cadre d'un programme
réalisé en partenariat avec

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

L'Institut National du Cancer
52, avenue André Morizet
92513 Boulogne Billancourt CEDEX
Tél. : 33 (0)1 41 10 50 00

Courriel : contact@institutcancer.fr
Internet : www.e-cancer.fr

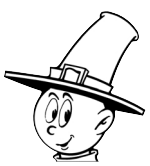
ISBN : 978-2-913495-42-5 Validation : janvier 2007

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 5

تجديـن دلائـل أخـرى «**المعـايير والخيـارات والـتـوصـيـات بما يـنـبـغـي أن يـعـرفـه المريض**» .SOR SAVOIR PATIENT*
تقدم معلومات أكثر تفصيلا حول مواضيع كالإرهاق والألم والنقاط الاجتماعية والعلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي، التي تمّ التطرق إليها في هذا الدليل.

ندعوك، سيدتي، إلى الإضطلاع على الدليل المناسب لمعرفة المزيد.
هذه الدلائل تمت الإشارة إليها في نهاية كل فقرة.

دليل فهم سرطان الثدي
صدر عام 2000
ونال جائزة Prescrire عام 2001



وتمت مراجعته أول مرة عام 2002

مراجعة الدليل لعام 2006 تأخذ بعين الاعتبار آخر المعطيات العلمية، خاصة في العلاج الكيماوي والعلاج الهرموني والأجسام الضدية واحدة النسلية. هذه المعلومات تمّ إقرارها من طرف مجموعة عمل علمية (انظري «**قائمة أعضاء فريق العمل**»)

نقدم أحر الشكر للمريضات ، للمريضات القدامى والمقربين لهن الذين ساهموا في إعداد هذا الدليل ، كما نتقدم بالشكر إلى:

La Société Française d'Oncologie Gynécologique (SFOG),
La Société Française de Sénologie et de Pathologie mammaires(SESPM),
La Société Française de Mastologie et d'Imageries du Sein(SOFMIS)
لتعاونهم في هذا العمل
كما نشكر Les Centres de Lutte Contre le Cancer لمساهمتهم في إثراء هذا الدليل.
ونشكر أخيرا دفني كوفري على إعداد صورة الغلاف.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 4

Membres des groupes de travail

Coordination

Élisabeth Luporsi, oncologue médical statisticien, Centre Alexis Vautrin, Vandœuvre-lès-Nancy (coordonnateur)
Line Leichtnam-Dugarin, chargée de mission en santé, FNCLCC, Paris (méthodologiste)

Groupe de travail scientifique pour la mise à jour

Emmanuel Achille, oncologue médical, Clinique Claude Bernard, Metz
Jean-Marc Classe, chirurgien, Centre René Gauducheau, Nantes
Nadine Dohollou, oncologue médical, Clinique Bordeaux Nord Aquitaine, Bordeaux
René Gilles, radiologue, Clinique Bordeaux Nord Aquitaine, Bordeaux
Pierre Kerbrat, oncologue médical, Centre Eugène Marquis, Rennes
Louis Mauriac, oncologue médical, Institut Bergonié, Bordeaux
Anne Tardivon, radiologue, Institut Curie, Paris
Philippe Vennin, oncologue médical, Centre Oscar Lambret, Lille

Groupe de travail SOR SAVOIR PATIENT

Sylvie Brusco, méthodologiste, chargée de mission en santé, FNCLCC, Paris
Julien Carretier, méthodologiste, chargé de mission en santé, FNCLCC, Paris
Marie Déchelette, méthodologiste, FNCLCC, Paris
Valérie Delavigne, linguiste, FNCLCC, Paris
Béatrice Fervers, oncologue médical, FNCLCC, Paris
Thierry Philip, pédiatre, Centre Léon Bérard, Lyon

Groupe de travail scientifique initial

T. Bachelot, oncologue, Centre Léon Bérard, Lyon
A. Brémond, chirurgien, Centre Léon Bérard, Lyon
E. Delay, chirurgien, Centre Léon Bérard, Lyon
F. Demma, infirmière, Lyon
J.-M. Dilhuydy, radiothérapeute, Institut Bergonié, Bordeaux
M.-H. Dilhuydy, radiologue, Institut Bergonié, Bordeaux
B. Fontanière, anatomopathologiste, Centre Léon Bérard, Lyon
H. Hoarau, anthropologue, Institut Bergonié, Bordeaux
N. Moumjid-Ferdjaoui, économiste, Centre Léon Bérard, Lyon
M. Porché, kinésithérapeute, Centre Léon Bérard, Lyon
P. Saltel, psychiatre, Centre Léon Bérard, Lyon
P. Thiesse, radiologue, Centre Léon Bérard, Lyon
M. Véron, cadre infirmier, Paris

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 7

امرأة واقفة وامرأة على ركبتين، تتبادلان النظر. المرأة الواقفة كانت على ركبتين، والمرأة التي على ركبتين سوف تقف. . إحداهما هي مستقبل الأخرى. نظراتهما تؤكد هذه الحتمية: أجل، نحن ننهض، أجل كلّنا في يوم ما في موقع ذاك الذي يطلب العون، أجل، السرطان قد يكون في مسيرة الحياة تاريخ ولادة جديدة، مغامرة تحملك بعيدا، أي أقرب ما يكون إلى نفسك. تلك كانت مغامرتي.

هيلين جوس، نحاتة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 6

الفهرس

سرطان الثدي 9

تشخيص سرطان الثدي 18

الخطط المختلفة لعلاج سرطان الثدي 31

المراقبة بعد العلاج 71

«المحترفون في خدمة المريضة» 77

قاموس المصطلحات المستعملة 95

المعايير والخيارات والتوصيات بما ينبغي أن تعرفه المريضة 107

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 9

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 8

سرطان الثدي

ما هو الثدي؟	9
ما هو سرطان الثدي؟	11
هل نعرف أسباب سرطان الثدي؟	14
الحياة أثناء السرطان وبعده.	15

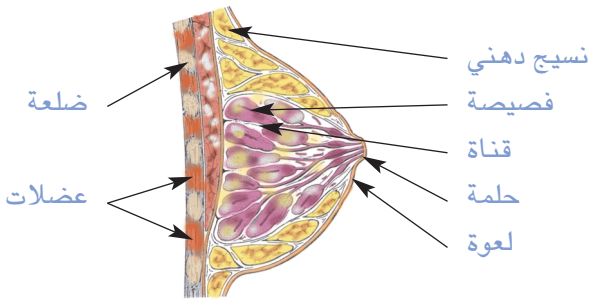
ما هو الثدي؟

يلعب الثدي دورا هاما في مجال الأنوثة وفي الصورة التي تحملها المرأة عن جسدها.
تتمثل الوظيفة البيولوجية للثدي في إنتاج الحليب لتغذية الرضيع.
بنية الثدي معقدة . كل ثدي (ويعرف أيضا بالغدة الثديية *glande) يتكون من عدة فصوص، تتراوح ما بين 15 و20 فصا، مفصولة عن بعضها البعض بنسيج دهني *tissu يعطي الثدي الشكل الذي نعرفه عليه. كل فص يحتوي على فصوص صغيرة تنتهي بحويصلات تنتج الحليب في فترة الرضاعة، وكل هذه الفصوص ترتبط بقنوات، تصل إلى الحلمة الموجودة في منتصف منطقة داكنة اللون بالثدي. توجد كمية من الدهون تملأ الفراغات الموجودة حول الفصوص والقنوات، ولا توجد عضلات في الثديين ولكن توجد عضلات أسفل الصدر وتغطي الضلوع.

«أمر مهم أن يشرح لي طبيبي ما يحد ث داخل ثد يي و ما سوف يُجرى عليّ»

لكي نتبين أكثر هذه البنية، يمكن أن نتخيّل شجرة ذات أغصان كثيرة (القنوات)، متصلة بنقطة مركزية (الحلمة). في الأطراف الدقيقة لتلك الأغصان توجد الفصوص الصغيرة.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 11



بنية الثدي (الغدة الثديية)

عند البلوغ، تلاحظ الفتاة تغييرات في شكل و حجم ثدييها تحت تأثير الهرمونات* hormones الجنسية. هذه الهرمونات، التي تصنعها البويضات، لها تأثير على الثدي طوال حياة المرأة. وهي نوعان:

- الأستروجين الذي يلعب دورا كبيرا في تطوير الثدي عند البلوغ. هذا النوع من الهرمونات يصنع في بداية المرحلة الأولى للدورة الشهرية بعد الحيض.
- البروجسترون وهو موجود بالأساس في الجزء الثاني من الدورة الشهرية، قبل الحيض. وله مفعول مكمل لمفعول الأستروجين.

ما هو السرطان؟

السرطان هو مرض الخلية * cellule

الخلية هي الوحدة الأساسية للحياة. يوجد منها داخل الجسم ما يزيد عن مئتين من مختلف الأنواع. لكل نوع منها دور محدد : خلايا عضوية، خلايا عصبية، خلايا عظمية، إلخ.

الخلية السرطانية هي خلية وقع تغيير فيها فأصبحت تتكاثر بطريقة غير طبيعية داخل الأنسجة أو داخل الأعضاء، في العادة، يتكفل الجسم بترميم التغييرات، لكنه يفقد القدرة على تسويتها إذا صارت الخلية سرطانية. عندئذ تبدأ في التكاثر وتنتهي بتكوين كتلة من الأنسجة تسمّى بالورم * tumeur الخبيث.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 10

خلايا الأورام الخبيثة تميل إلى مغادرة نسيجها الأصلي و غزو النسيج المجاور لها، ونسمي ذلك بالسرطان الغازي infiltrant*

بعض الأورام تبقى داخل نسيجها الأصلي دون أن تتسرب إلى الأنسجة المجاورة، ونسمي ذلك بالسرطان الموضعي *in situ* (أي الباقي في موضعه)

قد تنفصل خلايا السرطان الغازي من الورم الأصلي وتنتشر عبر الأوعية الدموية Vaisseaux sanguins*

أو الليمفاوية، lymphatiques*

فتتجمع في الغدد ganglions* الليمفاوية المجاورة. عندئذ يمكن الحديث عن وجود اجتياح غددي . invasif

عادة ما تنتقل الخلايا السرطانية إلى أعضاء وأجزاء أخرى من الجسم، حيث تنمي أوراما جديدة تعرف بالانتشار الانتقالي (أي انتقال موضع المرض). عندئذ يصبح السرطان منتشر النقائل

خلايا سرطانية

لا تتصرف السرطانات كلها بالطريقة نفسها، لذلك من الضروري أن يوضع علاج خاص يناسب كل نوع منها. ويهدف العلاج في مجمله إلى القضاء على الخلايا السرطانية. فإذا ما تعذر العلاج المناسب، يخشى أن يتطور السرطان بسرعة أكبر.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 13

ما هو سرطان الثدي ؟

سرطان * cancer الثدي ورم خبيث* maligne يتطور على مستوى الثدي.

امرأة واحدة من بين 11 امرأة تصاب بالسرطان ، فتتغير حياتها وحياة أقربائها، وتنقلب حياتها الزوجية والمهنية والعائلية ظهرا على عقب.

بفضل نتائج البحوث والدراسات، يمكن اليوم معرفة سرطان الثدي بشكل أفضل، وتطوير تشخيصه *diagnostic ومعالجته.
كل النساء المصابات بسرطان الثدي لا يشتكين من نفس السرطان، ولا يمكن بالتالي معالجتهنّ بنفس العلاج، فالطبيب يقترح على كل مصابة علاجا يناسب حالتها، وهو ما يسمح بالحصول على فرص أوفر للشفاء * guérison.

هل هو سرطان منتشر بكثرة ؟

سرطان الثدي هو السرطان الأكثر انتشارا عند المرأة في البلدان الغربية، ربع أمراض السرطان التي تصيب المرأة هو سرطان الثدي. في فرنسا يقع تشخيص ما يقارب 42 000 حالة سرطان ثدي جديدة كلّ سنة.

يصيب سرطان الثدي النساء في أعمار متفاوتة، لكنه غالبا ما يظهر في سن الستين، حيث أن ما يقارب نصف المصابات بسرطان الثدي وقع تشخيص إصابتهن بين سن 50 و 69. قد نجد هذا السرطان عند الرجل أيضا، و لكن بصفة نادرة جدا (أقل من 1% من مجموع المصابين بسرطان الثدي).

هذا الكتاب «فهم سرطان الثدي» **لا يتناول إلا سرطان الثدي عند المرأة.**

هل توجد أنواع مختلفة لسرطان الثدي؟

سرطان الثدي أنواع، أغلبها (95 ٪) ينمو انطلاقا من القنوات (سرطان قنوي) ومن الفصوص (سرطان فصيصي) ونسميها بالسرطان الغددي *adénocarcinomes.

نلاحظ عدة حالات:

- عندما تتسرب الخلايا السرطانية إلى النسيج *tissu بالقنوات والفصوص، نسمي ذلك **سرطانا أو ورمًا سرطانيا غازيا**. والسرطان القنوي هو السرطان الغازي الأكثر انتشارا. 8 حالات من عشر هي سرطان قنوي غازي. أما **السرطان الفصيصي الغازي** فهو أقل انتشارا. وأمراض السرطان الغازي يمكن أن تنتقل إلى الغدد أو إلى أجزاء أخرى من الجسم. والغدد

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 12

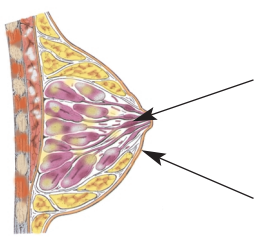
الأكثر إصابة بخلايا سرطان الثدي توجد تحت الأذرع، في مستوى الإبط، و نسميها الغدد الإبطية *axillaires تتم معالجة السرطان المتسرب معالجة موضعية *traitement local علاج بالأشعة (مصحوبة في حالات معينة بمعالجة شاملة *traitement général معالجة كيماوية أو معالجة حاصرة للهرمونات) (انظري باب العلاجات المتوفرة لسرطان الثدي).

- عندما توجد الخلايا السرطانية داخل القنوات أو الفصوص فقط، دون أن يتسرب الورم * tumeur إلى النسيج المحيط بها، نسمي ذلك **سرطانا موضعيا** (أي باقيًا في منشئه in situ).

– **سرطان القنوات الموضعي**، أو الورم السرطاني الموضعي، هو الأكثر انتشارا. 8 حالات سرطان موضعي من 10 هي حالات سرطان قنوات موضعي، عادة ما يقع التفطن إليها عند الكشف *dépistage. والتقصي الروتيني (التصوير الإشعاعي للثدي *mammographie أو عملية فحص طبي)، وفي بعض الأحيان عقب سيلان الدم من الحلمة أو إصابتها بمرض جلدي (الإكزيما). يحدث أحيانا أن ينتقل سرطان القنوات الموضعي إلى الأنسجة المجاورة و يصبح سرطانا غازيا. هذا النوع من السرطان تتم معالجته موضعيا بالجراحة أو بالأشعة. (انظري باب العلاجات الممكنة لسرطان الثدي).

– يعتبرالسرطان الفصيصي الموضعي أقل انتشارا، وينظر إليه كعامل مساعد في تطوير سرطان الثدي أكثر من كونه سرطانًا، والتكفل بعلاجه يختلف عن سرطانات الثدي الأخرى. هذا الكتاب يخص حالات السرطان الفصيصي الموضعي.

كل سرطان له خصائصه ويستلزم علاجا يناسبه.



السرطان القنوي المتسرب والسرطان القنوي الموضعي

هذا الدليل «فهم سرطان الثدي» لا يتعلق إلا بأمراض سرطان الثدي غير الغازية، أي أمراض السرطان المحصورة في الثدي، أو التي يصحبها اجتياح للغدد الليمفاوية. أي أنه لا يخص سرطانات الثدي المنتشرة النقائل *Métastatiques..

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 15

هل نعرف أسباب الإصابة بسرطان الثدي؟

بعض النساء المصابات بسرطان الثدي يسعين، خلال فترة من فترات مرضهن، لمعرفة أسباب إصابتهن بهذا الداء.

«لطالما أردت أن أعرف لماذا ظهر سرطان الثدي عندي؟»

العلماء أيضا يبحثون عن أسباب ظهور سرطان الثدي. وبرغم التطورات العلمية التي مكنت من زيادة معرفة آليات هذا المرض ونموه، فإن أسباب ظهور سرطان الثدي لا تزال اليوم مجهولة، وإن كانت الدراسات العلمية قد بينت بعض العوامل التي تساعد على الإصابة بسرطان الثدي.

يمكن ملاحظة عدة أنواع من هذه العوامل.

السن عامل مهم. إذ نلاحظ، مثلما هو الشأن في الأمراض القلبية العرقية* cardiovasculaires وأغلب أمراض السرطان، أن احتمال الإصابة بسرطان الثدي يزداد مع تقدم العمر (انظري باب هل هو سرطان منتشر بكثرة ؟). فالشيخوخة تساعد على أمراض السرطان. لذلك وضعت برامج لتقصي سرطان الثدي* dépistage لدى النساء بداية من سن 50.

المميزات الخاصة بالفرد أو السلوك والعادات اليومية. وقع التعرف إلى بعض عوامل الخطورة على المستوى الجماعي :

- الحيض المبكر (قبل سن 12) و تأخر انقطاع الطمث* ménopause (بعد سن 55).
- عدم الإنجاب أو إنجاب الطفل الأول بعد سن 40.
- علاج هرموني تعويضي لفترة تتجاوز 10 سنوات.
- المبالغة في تناول المواد الكحولية و السكرية والدهنية ذات الأصل الحيواني، إضافة إلى السمنة.

في المقابل، يقلل تعدد الحمل والرضاعة لمدة طويلة نسبة ظهور سرطان الثدي.

لم تبين البحوث العلمية العلاقة بين :

- السرطان واستعمال مزيل العرق المركب من ملح الألمنيوم.
- تعرض الثدي لصدمة والإصابة بالسرطان. إلا أنه من الممكن أن تكتشف المرأة ورما* tumeur إثر اصطدام الثدي، لأنها عندئذ تهتمّ كثيرا بثديها، فالمعطيات الحالية لا تسمح الربط بين علاقة الإصابة بالسرطان والحالات النفسية، كالضغط النفسي* stress أو أي حدث أليم (كفراق حبيب أو موت عزيز أو فقدان وظيفة إلخ.).

ولا تزال الدراسات جارية لزيادة معرفة هذه العوامل واكتشاف عوامل أخرى.
العوامل العائلية الوراثية. عدد محدود من أمراض سرطان الثدي يرتبط بعوامل عائلية أو وراثية. وذلك في الحالات التالية:

- إذا كان عدد من النساء من نفس العائلة قد أصبن بسرطان الثدي أو هن مصابات به.
- إذا كانت امرأة من نفس العائلة قد أصيبت بسرطان الثدي قبل سن الأربعين.
- إذا كان أشخاص كثيرون من نفس العائلة قد أصيبوا بسرطان المستقيم (القولون) أو سرطان المبيض *ovaires.

في هذه الحالة يقترح الطبيب على المريض أن يتم تشخيص المرض عند أخصائي أورام جينية *oncologie génétique.

وبالرغم من أن وجود عامل أو أكثر من هذه العوامل يساعد على ظهور سرطان الثدي، فإن ما ينبغي معرفته هو أن تلك العوامل، باستثناء العوامل العائلية والوراثية، لا تساهم كثيرا في ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي، فقد توجد لدى امرأة ما إحدى تلك المعطيات أو أكثرها دون أن تصاب بسرطان الثدي. وقد تصاب امرأة أخرى بسرطان الثدي وهي تفتقد لكل هذه المعطيات. لذلك يمكن القول أن عوامل الخطورة لا تسمح بتحديد الأسباب الحقيقية لظهور سرطان الثدي عند المرأة.

الحياة أثناء السرطان وبعده

في حياة كل شخص، يشكل المرض فترة صعبة. فهو يولّد انفعالات بالغة القوة عند المصاب وأقربائه. كل مرحلة من المرض تولّد أحاسيس مختلفة، والتعبير عنها وتقاسمها مع الآخرين يساعدانه على التعايش مع المرض و تحمله.

المرافَقة الاجتماعية ضرورية وينبغي اقتراحها بشكل دائم لمساعدة المريضة والمقربين لها. يهدف الإدماج الاجتماعي *réinsertion إلى مساعدة المريضة و أسرتها في حياتهم اليومية. طوال المرض، يمكن للمتابعة الجادة التي تقوم بها المرشدة الاجتماعية أن تسمح للمريضة بتجنب أو حل بعض المشاكل خلال الإقامة بالمستشفى، وكذلك بعد تلقي العلاج.

«كانت اتصالاتي بالمرشدة الاجتماعية مفيدة جدا،
فقد ساعدتني خاصة على الانتفاع بمساعدة في الشؤون المنزلية
لم أكن أعلم أن لي الحق فيها.»

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 17

لمزيد من المعلومات راجعي :

Pour des informations complémentaires, voir les guides SOR SAVOIR PATIENT : *Vivre pendant et après un cancer*, *Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer*, *Démarches sociales & cancer* et *Le risque familial du cancer du sein et/ou de l'ovaire*.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 16

للتذكير

الخلية هي الوحدة الأساسية للحياة. الخلية العادية تصبح سرطانية بعد تحويرات هامة تتنامى بلا رجعة. السرطان مرض يتشكل بعد تكاثر نشيط وغير منظم لتلك الخلايا المحوّرة.

سرطان الثدي ينمو من قنوات الثدي أو فصيصاته. بعض الخلايا السرطانية تتسرب أحيانا إلى غدد الإبط وأجزاء أخرى من الجسم.

آليات تطور سرطان الثدي معروفة، إلا أننا لا نعرف بالضبط لماذا يظهر سرطان ما عند المرأة.

كل سرطان ثدي يختلف عن الآخر. توجد منه أشكال متعددة في مراحل نموّ متنوعة، و كل واحد منها يتطلب علاجا خاصا به.

لا ترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغل بالك. بعض المصابات السابقات ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 19

تشخيص سرطان الثدي

كيف يتم اكتشاف سرطان الثدي؟ 18
ما هو التقصي ؟ 19
كيف يمكن التأكد من تشخيص سرطان الثدي ؟ 22
ما هي الفحوصات التكميلية ؟ 24
الإعلان عن تشخيص سرطان 26

المرور بعدة مراحل أمر ضروري لتشخيص diagnostic* سرطان الثدي و إقرار وجوده أو غيابه.

كيف يتم اكتشاف سرطان الثدي؟

في أغلب الأوقات، يقع تشخيص سرطان الثدي في أربع مناسبات:

- عند اكتشاف الأعراض symptômes* من قِبل المصابة نفسها.

عندما تكتشف المرأة كتلة أو تشوّها على مستوى الثدي (إفرازات من الحلَمة، تقلصّ الحلمة، انكماش في الجلد أو عدم تناسق) أو في الإبط، يتحتم عليها اللجوء إلى الطبيب ليجري الفحوصات السريرية اللازمة، فقد أظهرت الدراسات العلمية أن السرطان الذي يقع اكتشافه في مرحلة مبكرة، يمكن الشفاء guérison* منه بسهولة أوفر.

المدة الفاصلة بين اكتشاف شيء غير طبيعي وبداية معالجته كثيرا ما تبدو طويلة. هذا الوقت ضروري للقيام بالفحوصات وتشخيص المرض ووصف العلاج الملائم لكل حالة.

«شرح لي طبيبي الخاص أسباب الانتظار
قبل بداية العلاج. كان لا بد من الانتظار:
وكان ينبغي التأكد من تشخيص المرض»

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 18

- **عند الفحص السريري لتقصي المرض**:

خلال فحص طبي أو تقييم صحي، يقترح طبيب الطب العام أو الأخصائي النسائي أن يبحث عن أي شيء غير عادي على مستوى الثدي بعد شرح أسباب الإستقصاء(البحث) ونتائجه.(انظري «ما هو الإستقصاء ؟»)

- **عند الفحص الروتيني من طبيب النساء**.

خلال كشف روتيني لمراقبة صحة المرأة، قد يلاحظ الطبيب شيئا غير عادي على مستوى الثديين.

- **عند مراقبة سرطان أول في أحد الثديين**.

عند مراقبة سرطان ثدي وقع علاجه، يتثبت الطبيب من سلامة الثدي الثاني.

ما هو التقصي ؟

يتمثل التقصي في اكتشاف السرطان قبل أن يصير ملموسا أو يتحول إلى علامة غير عادية، كتغيّر الجلد أو الحلمة.

تشخيص السرطان مبكرا يفسح مجالا لتقديم علاج أقل وطأة، يعطي حظاً أوفر للشفاء. وهدف الإستقصاء هو أن نكتشف من بين أشخاص ليسوا مرضى مبدئيا، أولئك الذين تظهر عليهم تشوهات يحتمل أن تكون سرطانية، أو قد تتحول إلى سرطان، لهدف علاجها في أسرع وقت.

عملية الفحص المُتّبعة في استقصاء السرطان هي الكشف الشعاعي للثدي mammographie*.

الكشف الشعاعي للثدي يظهر تشوهات صغيرة الحجم، بعضها فقط ممكن ان يتبين أنه سرطان. وقد تظهر هذه التشوهات أحيانا حتى وإن كان الكشف السريري عاديا.

فإذا وقع اكتشاف تشوه ما، ينصح الطبيب بإجراء فحوصات تكميلية (إجراء كشف شعاعي تكميلي، إجراء تصوير بواسطة الأشعة الفوق الصوتية، إجراء عملية بَزْل أي استئصال الأنسجة بالإبرة وربما خزعة أي اقتطاع نسيج حي لفحصه مجهريا) للتأكد من وجود أو غياب الخلايا السرطانية.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 21

تشخيص سرطان الثدي

حوالي 75 في المائة من حالات سرطان الثدي يقع تشخيصها عند النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 50 و69 سنة. لذلك نظمت الدولة بمعية الصندوق القومي للتأمين الصحي برنامجا قوميا لتقصي سرطان الثدي. يجري الحديث أيضا عن تقصي منظّم لسرطان الثدي. هذا البرنامج يمنح كل النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 50 و74 سنة فرصة إجراء كشف شعاعي للثدي كلّ سنتين مجّانا. أغلب النساء يراقبن صحتهن ولكن كثيرا منهن لا يواظبن على ذلك.

بداية من سن 50، يُنصح بإجراء فحص طبي كل سنة على الأقلّ، وتصوير شعاعي مرة كل سنتين.

في إطار البرنامج القومي للفحص المبكر لسرطان الثدي يجرى الفحص بالأشعة السينية في ظروف خاصة:

- يتولى العملية متخصصون في التصوير الشعاعي تلقّوا تدريباً خاصا.
- ولمزيد من التأكد يقوم أخصائي ثان بقراءة الصور.

كل المعلومات الخاصة بهذا البرنامج متاحة عند الطبيب الخاص (طب عام أو طب نسائي) وعند الجمعيات مثل : الرابطة القومية ضد السرطان.
La Ligue nationale contre le cancer
(Tél. :01 53 55 24 00 -www.ligue-cancer.asso.fr)
المرأة الأوروبية «أوروبا دونا»
Europa Donna (Tél. : 01 55 25 18) info@europadonna.org.
الهيئة النسائية للتقصي Le Comité Féminin pour le dépistage، وعنوانها موجود بمكتب الصندوق القومي للتأمين الصحي الذي ترجع إليه المريضة بالنظر.

«لقد أصبحت شديدة الاهتمام بكل حملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي،
وأحاول تشجيع كل من حولي»

في إطار المخطط القومي لتقصي سرطان الثدي الذي وضعته الحكومة منذ 2003 و إنشاء المعهد القومي للسرطان، وقع تعميم الكشف المبكر لسرطان الثدي.

بعض النساء يقمن بالفحص الذاتي ويتحسسن أثداءهن للبحث عن أية تغييرات أو كتل توحي بالسرطان، غير أن الدراسات العلمية لم تؤكد فعالية الفحص الذاتي في تشخيص سرطان الثدي.

- **الفحص الذاتي لا يمكن أن يحل محلّ فحص الطبيب أو كشف الأشعة السينية، غير أنه** يساعد على انخراط النساء في تحمل تبعات مرضهن، فالمراقبة الذاتية للثديين تكتمل أهمية حينما تتم بين عيادتين مقررتين ؛ وتسمح أحيانا باكتشاف مشاكل معينة في وقت مبكر.

يحدد الكشف الشعاعي التشخيص بدقة أفضل من الفحص الطبي ومن الفحص الذاتي الذي تقوم به المرأة، لكنه لا يكشف عن جميع الأورام، لأن ذلك مشترط بحجم الورم وهيئة الثدي في الصورة.

«أخبرني الطبيب بأن الفحص الذاتي لا يكفي،
وأن الصورة الشعاعية تعطي تشخيصا أفضل.»

قد يُقترح البحث عن سرطان الثدي على النساء دون الخمسين (50)، ويشمل فحصا سريريا منتظما وكشفا شعاعيا كل سنة أو كل سنتين. هذا الكشف يكتمل بكشف بالأشعة فوق الصوتية خصوصا إذا كانت الأثداء ضخمة الحجم أو أن الصورة الأولى غير واضحة.

وعلى خلاف الصورة الشعاعية للتقصي المنظم على نطاق واسع، فإن الصورة الشعاعية التي تجرى على مريضات أصغر سنا لا تقرأ مرة ثانية من قبل متخصص آخر. هذا النوع من التقصي يمكن اقتراحه أيضا على مريضات تفوق أعمارهن 75 سنة.

النساء اللواتي يُحتمل إصابتهن بسرطان الثدي واللوتي يحتجن إلى رعاية خاصة لَسْنَ معنياتٍ بالتقصي المنظم، ولا بد أن ينتفعن بالكشف الدوري (مراقبة صورة مشكوك فيها، سوابق شخصية أو عائلية في الإصابة بسرطان الثدي، اكتشاف جينة «مورّثة» تبين قابلية الإصابة بالمرض إلخ.)

يمكن الحصول على معلومات إضافية في منشورات الرابطة القومية لمكافحة السرطان

La ligue nationale contre le cancer
Information & prévention-Le cancer du sein www.ligue-cancer.asso.fr
Cancer info service N°: 0810 810 821 Numéro Azur, prix appel local
(سعر مكالمة محلية)

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 23

كيف يمكن التأكد من تشخيص سرطان ثدي ؟

تثبت نتيجة التشخيص أن التشوه المشكوك فيه سرطان لا جدال فيه، وتضبط نوعه و حجمه ويتبين إن كان قد ظهر في جزء آخر من الجسم أم لا.

التشخيص قد يقوم به عدة أطباء من مختلف الإختصاصات : أخصائي في أمراض النساء، أخصائي في الأثداء، أخصائي في أمراض السرطان، وحتى أخصائي في الفحص الشعاعي أثناء عملية تصوير ثدي بالأشعة.(انظري «المحترفون في خدمة المريضة»).

في المرحلة الأولى، يسأل الطبيب المريضة عن سوابقها antécédents* الطبية والجراحية وكل ما له علاقة بالحمل والولادة على المستوى الفردي والعائلي. ويطرح عليها أسئلة حول أعراضها الحالية symptômes* التي يمكن أن تساعده على التشخيص. لذلك ينبغي ذكر كل الأعراض حتى وإن لم تكن لها علاقة بالسرطان.

بعد المحادثة، يجري الطبيب كشفاً مطولاً وكاملاً للثديين.

يأخذ الفحص بعين الاعتبار ثماني نقاط :

فحص الجسم

حجم الورم. يطلب الطبيب من المريضة أن تستلقي على الظهر وترفع ساعدها من جهة الثدي المصاب. في هذا الوضع يكون الثدي أكثر تمددا فيسهل فحصه و جسّه. إذا تم جس الورم أمكن للطبيب معرفة حجمه.

حركية الورم وتنقله. ينظر الطبيب بعد ذلك إن كان الورم يتحرك تحت الجلد أو هو مشدود إلى جدار القفص الصدري أو الجلد.

تعيين موضع الورم. من الضروري تعيين موضع الورم في الثدي. هذه المعلومة ضرورية لاختيار نوعية العلاج، إذ توجد أربعة أقسام مختلفة:

الأقسام الأربعة للثدي

مظهر الورم. يلاحظ أحيانا تغيّر الجلد حول الورم. وهذا التغير قابل للتنوع : قد يبدو الجلد أحمر (وهو ما نسميه طفحا ورديا)، أو مخدوشا (قرحة)، أو منتفخا (فنسميه وذَمة *œdème) أو مغطى بحبيبات صلبة (نسميها درنة أوغدة). وقد يكون الجلد أيضا بتجاعيد وغضون.

شكل الحلمة واللّعوة (اللعوة هي ما يحيط بالحلمة من سواد). يبحث الطبيب بصفة آلية عن وجود تغيّر في الشكل أو انكماش أو انجراح في الحلمة أو الهالة (هذه التغيرات يرافقها أحيانا سيلان في مستوى الحلمة.

ازدياد حجم الورم. يطلب الطبيب من المصابة إن لاحظت ازديادا في حجم الورم.

جس الغدة. يرافق سرطان الثدي ازدياد في حجم الغدة المجاورة للثدي (هذه الحالة تسمى اعتلال الغدة الليمفاوية *adénopathie عن الغدة الشاذة بجس مختلف المواضع الممكن أن توجد فيها، (خاصة في مستوى الإبط).

الفحوصات التكميلية

على ضوء المحادثة والفحص الطبي، يطلب الطبيب أحيانا فحوصات تكميلية *examens complémentaires للتأكد من تشخيص المرض.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 25

ما هي الفحوصات التكميلية ؟

الفحوصات التكميلية لنتائج تشخيص سرطان الثدي الأكثر تداولا هي :

- التصوير بواسطة الأشعة ما فوق الصوتية mammographie* (الكشف عن كلا الثديين) échographie mammaire*.
- أخذ أجزاء من الخلايا أو الأنسجة وفحصها بالمجهر (histologie*، cytologie*) الأنسجة الأرشف.
- تحليل الدم.

بعض الفحوصات منتظمة، وبعضها الآخر مرهون بالتشوه المكتشف وبالحالة العامة للمصابة.

للفحوصات التكميلية ثلاث وظائف جوهرية:

- تأكيد التشخيص Diagnostic*.
- التأكد إن كانت الخلايا السرطانية قد انتشرت في أجزاء أخرى من الجسم.
- المساهمة في اختيار العلاج الأكثر ملاءمة لحالة المصابة.

وعلى ضوء النتائج، يحدد الطبيب فحوصات أخرى مثل: التصويرالشعاعي للقفص الصدري، صورة إشعاعية للعظام scintigraphie osseuse* سكانير scanner*، تصوير البطن بالأشعة ما فوق الصوتية échographie* أو صور الرنين المغناطيسي IRM*. هذه الفحوص وكذلك تحليل الدم لا تجرى دائماً، وإنما بحسب نتائج الفحص السريري examen clinique* والكشف الشعاعي للأثداء وفحص الأنسجة.

الفحوصات الشعاعية

الفحوصات الشعاعية تسمح بالحصول على صور أحد أجزاء الجسم أو أعضائه بفضل أجهزة تقنية متنوعة. نسميها أيضا فحوصات تصويرية.

الكشف الشعاعي للثدي (ماموغرافيا) هو فحص شعاعي يقدم صورا داخل الثدي. هذا الفحص يتم بشكل آليّ خلال كل تقييم صحي، فهو يساعد الطبيب في تشخيص المرض diagnostic* ولذلك فإن جودة الصورة تكتسي أهمية بالغة، لأنها تبرز مختلف الأشياء الشاذة حتى وإن لم تكن سرطانا.

«كنت متخوفة من هذه الصور فطمأنتني الممرضات»

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 24

تصوير الثدي بالأشعة السينية *échographie قد يضاف إليه عند الحاجة تصوير بالأشعة ما فوق الصوتية، خصوصا لالتقاط صور تدقق الصور التي سبق أخذها بواسطة الكشف الشعاعي للثدي أو لتوجيه عملية أخذ خزعة *prélèvement.

اقتطاع عينة

لا يمكن اكتشاف جميع أنواع سرطان الثدي بواسطة الأشعة السينية أو فوق الصوتية. في حالة وجود عقدة صغيرة أو أي شيء شاذ وقع العثور عليه *Microscopie بالصور الشعاعية السينية أو فوق الصوتية، يتم أخذ خزعة لفحصها تحت المجهر *anatomopathologique examen أو لتشريحها.

هذه العملية التشريحية ليست علاجا. هي تعطي معلومات دقيقة تحدد نوعية سرطان الثدي وخصائصه بفضل التحليل المجهري للخلايا *cellules والأنسجة *tissus التي يقع اقتطاعها من عقدة صغيرة مشبوهة في مستوى الثدي..

يوجد نوعان من الفحص المجهري : الفحص العلمي للخلايا (la cytologie) والفحص العلمي للأنسجة (*l'histologie) ويقوم بهما أخصائي الطب الباطني *anatomopathologiste انظري «المحترفون في خدمة المريضة»). الفحص العلمي للأنسجة هو وحده الذي يثبت بشكل قاطع وجود سرطان الثدي أو نفيه.

تحاليل الدم

خلال أول عيادة، لا ينصح الطبيب بأخذ الدم بصورة روتينية ، لأن ذلك مرهون بنتائج الفحوص الأخرى (فحص سريري*examen clinique فحص شعاعي، فحص مجهري) ومرهون أيضا بخطة العلاج المحددة له». عندئذ يحلل الدم قبل بداية أي علاج.

في بعض الأحيان تفرز خلايا الجسم في الدم موادّ خاصة. خلايا بعض أنواع السرطان تفرز كميات متفاوتة الحجم من تلك المواد التي تسمى مؤشرات الأورام. وأنزار الأورام تتم عن طريق فحص الدم، ويمكن أن تقدم مؤشرات حول تطور المرض.

تبين الدراسات العلمية أن معايرة مؤشرات الأورام ليس لها أهمية في تشخيص سرطان الثدي غير الانبثاثي*métastatiques.

جملة فحوصات تقييم التشخيص تسمح باتخاذ خطة للعلاج *plan thérapeutique، أي اقتراح أفضل علاج يتماشى مع حالة المصابة، وأفضل وسيلة لتحقيقه. توجد عدة أشكال لسرطان الثدي: كل النساء المصابات بسرطان الثدي لا يتلقين نفس العلاج لأنهن لسن مصابات بنفس السرطان. **فلكل حالة مرضية علاج خاص يناسبها**. وهو ما يسمح بالحصول على فرص أوفر للشفاء guérison.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 27

الإعلام عن نتيجة تشخيص سرطان

كل المصابات يشهدن بعنف الصدمة التي يحملها لهن خبر تشخيص سرطان الثدي، والصعوبة التي يجدنها في قبوله. هن يؤكدن على أهمية الكلمات المناسبة، وضرورة التأني لجعل اللحظة، لحظة إعلام المريضة بالخبر، أكثر إنسانية. لقد بدأ المختصون في مجال الصحة والعناية بالمريضة يدركون شيئا فشيئا أهمية تلك اللحظة، ويحاولون تحسين أدائهم فيما يتعلق بطريقة إعلان المرض.

في إطار المخطط القومي لمكافحة السرطان، يحرص الفريق الطبي على اتخاذ ترتيبات خاصة لتهيئة أفضل ظروف استقبال للمصابات، والتكفل بهن منذ الإعلان عن مرضهن. ونسمي ذلك ترتيبات تبليغ الأنباء السيئة.

هذه الترتيبات تشمل مجموع اللحظات المميزة الخاصة بتبليغ الأنباء السيئة عند تشخيص سرطان الثدي أو عند تقديم خيارات العلاج أو في حالة الانتكاس والمعاودة.

والهدف منها تخفيف وقع الخبر على المصابة، ومساعدتها في تلقي أفضل خبر الإعلام بمرضها، ومرافقتها ومساندتها في مثل هذا الظرف الصعب.

تنظم الترتيبات عدة زيارات لتبليغ الأنباء السيئة و مصاحبة المصابة :

- زيارة لتبليغ أنباء التشخيص السيئة.
- زيارة لتقديم خيارات العلاج.
- زيارة لدعم المصابة ومعرفة حالتها واحتياجاتها النفسية والاجتماعية.
- زيارات لمساعدة المصابة على الالتقاء بأخصائيين آخرين بحسب احتياجاتها (طبيب نفساني، مرشدة اجتماعية...) أو على الالتقاء بجمعيات.

تقوم هذه الترتيبات بتنسيق دقيق بين المصابة وطبيبها الذي يحتل المكانة الأساسية في متابعة العلاج.

عيادة التبليغ

العيادة الأولى: إعلام المريضة بتشخيص السرطان، عيادة تبليغ الأنباء السيئة تخصص لإعلام المصابة بتشخيص سرطان الثدي، أو تغيير علاج، أو معاودة. هذه العيادة الخاصة تتم بإشراف

طبيب متخصص في أمراض الأورام أو الطبيب المتخصص الذي شخّص سرطان الثدي. (انظري «المحترفون في خدمة المريضة»).

خلال هذه العيادة الأولى، يقع إبلاغ المصابة بتشخيص سرطان الثدي، فيشرح الطبيب ماهية المرض وخصوصياته، كما يخبرها بطرق العلاج الخاص بحالتها ومدى نجاعته و مضاعفاته effets secondaires*.

وتهدف هذه العيادة أيضا إلى إقامة حوار وعلاقة ثقة بين الطبيب والمصابة، للوصول إلى أفضل مقاربة ممكنة للمرض.

هذه العيادة تستغرق وقتا طويلا، وتستلزم مراعاة المشاعر التي يثيرها الإبلاغ بالإصابة بالسرطان. الوقت الذي تستغرقه العيادة يسمح بالتعرف على المريضة، والاستماع إليها وإعطائها فرصة لكي تطرح أسئلة على الطبيب، الذي يستوجب عليه تقديم معلومات شافية وافية تخص مرضها وطريقة علاجه، مع احترام رغبتها أو عدم رغبتها في تلقي تلك المعلومات. وعلى الطبيب أن يتأكد من حسن فهمها لكل ذلك.

يخبرها أن بإمكانها الاطلاع على ملفها الطبي، و يعرض عليها أن تراجع طبيبا آخر إن كانت ترغب في ذلك.

يصادف أحيانا أن يعلن الأطباء (طب عام) أو أطباء أمراض النساء عن تشخيص. في هذه الحالة، ينبغي عليهم توجيه المريضة في أسرع وقت إلى مركز صحي لتستفيد من تلك الترتيبات.

العيادة الثانية : التبليغ بطرق العلاج

بعد التأكد من التشخيص، يعرض الطبيب حالة المصابة على أطباء آخرين من ذوي الاختصاصات المختلفة، لهم عادة خبرة في مجال العلاج الذي سوف يقترح. هذا النقاش يتم خلال اجتماع تشاور في الرأي متعدد الاختصاصات، يضم على الأقل طبيبا لعلاج الأمراض السرطانية وطبيب أشعة وجرّاحا (. (انظري «المحترفون في خدمة المريضة») وبذلك تطمئن المصابة إلى أنها سوف تستفيد من كل الطاقات الطبية الملائمة لحالتها الخاصة.

مشروع العلاج، المعروف ببرنامج العلاج المشخصن Programme Personnalisé de Soins (P.P.S.) يوضع خلال هذا الاجتماع المتعدد الاختصاصات، ويقع اقتراحه على المريضة خلال العيادة الثانية.

هذه العيادة الثانية تخصص لتقديم مشروع علاج وأهدافه ومخاطره ومضاعفاته المحتملة، يسلم للمريضة في شكل وثيقة خطية. هذه الوثيقة تقدم للمريضة ضمانا بأن العلاج وقع اختياره بالتشاور مع عدد من الأخصائيين في مجال الصحة (أي أنه قرار متعدد الاختصاصات).

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 29

يقدم «برنامج العلاج المشخصن» رزمانة العلاج، وإحداثيات (أي الاسم والعنوان ورقم الهاتف...) أعضاء الفريق الطبي و الجمعيات والمنظمات التي يمكن أن تلبي حاجة المصابة في مختلف مراحل مرضها.

يمكن للمصابة أن تكون مُصطحبة بشخص من اختيارها: فرد من أفراد عائلتها، أو طبيبها المباشر أو أي فرد محلّ ثقتها. هؤلاء ينبغي عليهم ألا يترددوا في طرح الأسئلة.

عند نهاية المقابلة يكتب الطبيب تقريرا يضيفه إلى الملف الطبي للمريضة.

فترة المرافقة : الموعد مع الممرضة

إثر الموعدين السابق ذكرهما، الخاصين بإعلام المريضة بتشخيص السرطان و طرق علاجه، هناك عيادة تتمّ برمجتها في العادة وتلتقي خلالها المصابة بالممرضة. وتتم عقب العيادة الثانية مباشرة أو بعدها بفترة وجيزة حسب رغبة المريضة.

خلال المواعيد الأولى، تكون المريضة غير مستعدة لسماع كل المعلومات التي يقولها لها الطبيب، ولا تجرؤ دائما على طرح الأسئلة. هذا اللقاء الذي يمكن أن يعقب العيادات الأولى يوفر لها فرص استماع واطلاع، حيث يمكن أن تستعيد كل المعلومات الطبية إذا رغبت في ذلك. ويسمح هذا الحوار بالاستماع إلى مخاوف المريضة ورهبتها وكذلك إلى مخاوف أقربائها.

تخشى المريضات أحيانا إزعاج الطبيب عند التعبير عن همومهن ومخاوفهن وتساؤلاتهن. هذا الموعد يعطي المريضات الفرصة لإثارة كل المواضيع وطرح كل الأسئلة التي لا يجرؤن على طرحها مع الطبيب: مخاوفهن وهمومهن الشخصية والمادية، حياتهن الجنسية، حياتهن العائلية أو المهنية.

كما يهدف هذا اللقاء مع الممرضة لاستباق الأحداث والصعوبات التي ستتعرض لها المريضة سواء على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو النفسي إنها حقا فرصة كي تناقش حول مسائل ملموسة التغييرات التي قد يحدثها المرض في حياة المريضة وأقربائها : تنظيم الحياة اليومية، الأطفال، الجانب المادي، التأمين

لا يقتصر هذا الموعد على جوانب المرض الطبية، فاستباق المشاكل يسمح بالبدء في البحث عن الحلول الأكثر ملاءمة لظروف حياة المريضة وعائلتها.

عيادات ممكنة مع مختصين آخرين

تتبين الممرضة أثناء اللقاء حاجة المريضة فتوجهها إلى أخصائيين: مرشدة اجتماعية، مساعَدة نفسيّة، معالجة الألم، نصائح تغذية...

كل ذلك يساعد على إشراك المريضة في العلاج والتعايش مع المرض.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 28

أثناء تلك اللقاءات مع مختلف محترفي الصحة والعلاج، تعين المريضة الطبيب (أخصائي أو طبيب عام) الذي تختاره كمرجع تعود إليه بالنظر لمواصلة العلاج. ذلك أن المعالجة تستدعي دائما عمليات طبية أو بديلة خارج فترة الاستشفاء: متابعة بعد قضاء مدة في المستشفى، تناوب فيما يخص تلقي العلاج في البيت... يجب أن يعلم الطبيب المرجع بكل ما يخص المريضة لمساهمة أفضل في تدبّر العلاج، فهو غالبا ما يشكل سندا فعّالا للعائلة عند الحاجة إلى النصائح أو المساعدة النفسية. والأقارب أيضا لهم دور أساسي تجاه المريضات. لذلك يضع هذا المخطط في الحسبان ضرورة إعلامهم والاستماع إليهم ومساعدتهم في مواجهة صعوباتهم.

بعد وضعه موضع التجربة في عدة مؤسسات صحية، بدأ هذا المخطط العلاجي يعممّ، الإلمام، والعمل به لا يزال يتفاوت بين تلك المؤسسات.

لمزيد من المعلومات انظر الأدلة :

SOR SAVOIR PATIENT *Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer,* ainsi que les fiches SOR SAVOIR PATIENT *Comprendre le scanner*, *Comprendre l'IRM, Comprendre la mammographie, Comprendre l'échographie mammaire* et *Les prélèvements mammaires*.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 31

للتذكير

سرطان الثدي يقع اكتشافه في أغلب الأحيان عن طريق الصدفة: التغييرات التي تطرأ على الثدي هي التي تدفع المرأة لاستشارة الطبيب. أحيانا يقع اكتشافه أثناء فحص طبي. اكتشاف المرض مبكرا يعطي حظا أوفر للشفاء منه.

كل شيء غير مألوف يقتضي فحصه من قِبل الطبيب. يهدف التشخيص تحديد وجود سرطان الثدي أو عدمه، فإن وجد وجب معرفة نوعه.أثناء الزيارة الطبية، يسأل الطبيب المصابة ويفحصها، فإن شك في احتمال وجود سرطان يأذن بفحوصات تكميلية.

الفحص التكميلي الأكثر شيوعا هو الفحص الشعاعي للثدي (الماموغرافيا) ولكنه في بعض الأوقات لا يكفي. لذلك يقع اللجوء إلى فحص مجهري : فحص عينة من الأنسجة والخلايا يقع اقتطاعها من الموضع المشبوه، تحدد التشخيص بشكل قاطع.

على ضوء نتائج التشخيص يقترح الطبيب العلاج المناسب.

لا تترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغلك. بعض المصابات السابقات ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 30

الخطط المختلفة لعلاج سرطان الثدي

الجراحة	34
العلاج الإشعاعي	48
العلاج الكيماوي	51
العلاج المناعي	57
العلاج الهرموني	61

البحوث العلمية تمكن من تقييم المعالجة أو مجموعة المعالجات الجديدة و ترتيب فعاليتها. كما تتيح هذه االبحوث مقارنة إيجابياتها و سلبياتها، مزاياها ومساويها مقارنة بالمعالجة المعتادة.

عندما تبين البحوث فيما يخص حالة معينة وجود علاج أنجع، نسمي ذلك علاجا معياريا نموذجيا. يقترح العلاج النموذجي في هذه الحالة بانتظام. إلا أن الطبيب قد لا يكون قادرا على ممارسة هذا العلاج لأسباب تتعلق بالحالة الخاصة للمريضة أو بمرضها، فيقترح حينئذ علاجا آخر يناسب حالتها بشكل أفضل.

كثيرا ما يكون للعلاج مزايا و مساوئ متساوية، فإذا لم تتوصل الأبحاث العلمية إلى معالجة تفوق فيها المزايا المساوئ، تلجأ إلى خيارات أخرى. هذه الخيارات نسميها المعالجات البديلة.

معالجات سرطان الثدي تستند إلى إزالة الورم واستئصال جميع الخلايا السرطانية، وهي تهدف إلى :

- شفاء المصابة.
- تنقيص نسبة المعاودة والانتكاس.
- زيادة مدة البقاء او الحياة .

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 33

الخطط المختلفة لعلاج سرطان الثدي

- تحسين نوعية حياة المصابة.

والمعالجات تستخدم متفردة أو جماعية:

الجراحة
تقوم على إزالة الورم واستئصال جميع الخلايا والأنسجة التي قد يكون السرطان غزاها.

العلاج الإشعاعي
للقضاء على الخلايا السرطانية أو الغدة الليمفاوية تستعمل الأشعة السينية. يؤثر العلاج بالجراحة والعلاج الإشعاعي موضعيا على الخلايا السرطانية في الثدي أو الغدة. وهي علاجات موضعية.

العلاج الكيماوي
هو عبارة عن استعمال عقاقير بالإبرة عن طريق الوريد عادة. لهذه العقاقير مفعول على جميع الخلايا السرطانية، حتى على تلك التي لم يتم كشفها بالفحص الشعاعي.

العلاج الهرموني
العلاج الهرموني يعرقل مفعول الهرمونات النسائية. من الممكن أن يؤثر الأستروجين في معدل نمو الخلايا السرطانية. يؤثر العلاج الكيماوي و الهرموني على كامل الجسم وهو علاج يشمل جميع خلايا الجسم .

يستعمل العلاج الإشعاعي والكيماوي والهرموني كعلاج تكميلي للعلاج الجراحي لإعطاء حظ أوفر للشفاء. و نسميه علاجا تكميليا مساعدا. فإذا استعملنا المعالجة قبل الجراحة سميناها مساعدا جديدا.

كل سرطان يعتبر حالة خاصة، ولكل حالة معالجة ملائمة تطابقها.

واللجنة المركبة من أطباء متعددي الاختصاصات تختار المعالجات أو طرق العلاج التي ستقترح على المصابة. تتألف هذه اللجنة من مهنيين في الطب متخصصين في الداء الذي تشكو منه المريضة.

هذه اللجنة تتكون عادة من طبيب أخصائي في أمراض السرطان وطبيب جراح وطبيب أشعة. (انظري «المحترفون في خدمة المريضة»)

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 32

تحدد اللجنة المكونة من أطباء متعددي الاختصاصات ترتيب معالجة سرطان الثدي، حسب نوعية السرطان ومرحلة تطوره وموضع الورم وحالة المريضة الصحية وسوابقها الطبية والجراحية وسنها ومضاعفات العلاج الممكن حصولها، ووجهة نظر المصابة و خياراتها حسب الدراسة السريرية التي يمكن أن تحظى بها، فالدراسة السريرية هي دراسة علمية تجرى على الإنسان. قد تكون علاجا تجريبيا أو دراسة وبائية أو اجتماعية اقتصادية.

ولهذه المعالجات مضاعفات معهودة ومتواترة، تكون أحيانا خفيفة وطارئة وغير منتظمة.

وقد تجبر هذه المضاعفات المصابة على تغيير نمط عيشها و عاداتها الغذائية.

وقد تلجأ المصابة في وقت أو آخر إلى تقنيات نسميها «خفيفة» أي معالجة تكميلية [معالجة مثلية، معالجة بالإبر، معالجة بالأعشاب، المعالجة بتقنيات الارتخاء، إلخ...] كما يمكن أن تلجأ إلى معالجة بديلة [باتباع نظام تغذية خاص، أو تناول مواد غير معترف بنجاعتها، تكون لها علاقة بالطب التقليدي، إلخ...].

ينصح المختصون في أمراض السرطان بعدم التخلي عن المعالجات المتعارف عليها للقضاء على السرطان (كالجراحة والعلاج الإشعاعي والكيماوي، إلخ..) فالتقنيات المسماة بالخفيفة قد تكملها لكنها لا تقدر على تعويضها. وقد تكون سامة إذا اختلطت بالمعالجة الخاصة بمكافحة السرطان. لذلك من الضروري مناقشة المعالجة التكميلية مع الطبيب المختص في أمراض السرطان، لأنه يستطيع أن يقدم لها نصائح ثمينة في هذا الموضوع.

تقدم جمعيات مريضات أصبن سابقا بسرطان الثدي نصائح تخص :
العناية بالصحة اليومية والراحة النفسية أثناء المعالجة.
كما توجد معلومات عملية نافعة في منشورات المنظمة القومية لمكافحة السرطان:
النظام الغذائي الخاص بمرضى السرطان .
www.ligue-cancer.asso.fr
أو اتصلي بقسم الإرشادات :
Cancer info service :
Numéro Azur, 0810810821
prix d'un appel local.

تنبه المصابات قديما المريضات حديثا و أقرباءهن إلى غلاء بعض المعالجات البديلة، فكثيرا ما يكنّ عرضة للنصب والاحتيال أو لتأثيرات حركات حزبية طائفية.
لذلك تقوم البعثة الوزارية لمراقبة الانحرافات الطائفية (MIVILUDES[1]) بتنبيه الناس وتوعيتهم.

1 Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les dérives Sectaires.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 35

الجراحة

الجراحة هي أقدم معالجة يقع اللجوء إليها في علاج سرطان الثدي، فهو علاج معياري standard*.

ولجراحة سرطان الثدي أربعة أهداف:

- التأكد من تشخيص diagnostic* درجة نموه stade d'évolution*، وخصوصا التأكّد إن كانت الغدة ganglion* قد أصابتها خلايا سرطانية ام لا.
- إزالة الورم tumeur*.
- أخذ عينة و فحص غدة معينة.
- المحافظة على حجم الثدي وشكله أو إعادتهما إلى سالف وضعهما بعد عملية استئصال جزئية أو كلية.

أية جراحة على مستوى الثدي؟

يمكن القيام بنوعين من الجراحة: استئصال جزئي للثدي، أو ما يعرف بالجراحة المحافظة (une chirurgie conservatrice*) أو استئصال كامل الثدي une mastectomie*, (mammectomie).

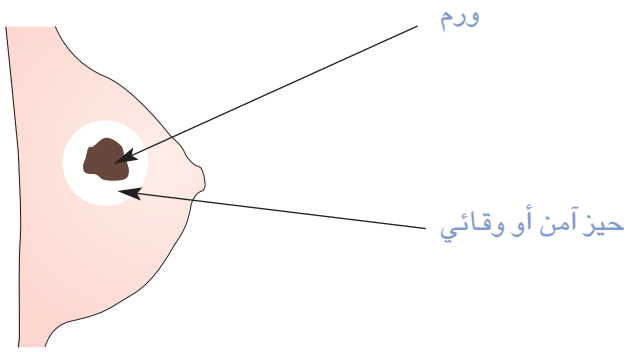
الجراحة الجزئية المحافظة

تحاول الجراحة المحافظة استئصال كامل الورم دون استئصال كامل الثدي . وهو ما نسميه أيضا باستئصال أو بتر جزئي للورم (tumorectomie) d'exérèse* حيث يزال الورم مع حيز آمن واسع النطاق من النسيج. هذا الحزام الوقائي هو للوقاية من خطر الانتكاس récidive* ومعاودة السرطان. تقع المحافظة غالبا على الحلمة واللعوة (باستثناء الحالات التي تكون فيها الأورام موجودة خلف الحلمة واللعوة). في بعض الحالات، قد يبين تحليل الورم والنسيج المحيط به أن الحيز الآمن غير كاف، عندئذ يضطر الطبيب الجراح إلى اقتراح عملية ثانية، مصحوبة دائما بفحص الغدة. (انظري «تجريف الإبط»).

لا ينتج عن هذه الطريقة تشوه كبير للثدي.

ترافق هذه العملية دائما معالجة إشعاعية radiothérapie*.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 34



الجراحة المحافظة

الاستئصال الكلي

يتمثل في إزالة الغدة glande* الثديية كليا بما في ذلك الحلمة واللعوة. إثر هذه العملية الجراحية يصف الطبيب ثديا صناعيا خارجيا.

إعادة بنية reconstruction* الثدي ممكنة بعد حوالي سنة من نهاية العلاج الإشعاعي (انظري «ما يمكن عمله إثر عملية استئصال كلي للثدي»). أحيانا يقع إنجازها في الوقت نفسه الذي تجرى فيه عملية استئصال الثدي (إعادة بناء الثدي الفورية). هذه العملية البنيوية يتحمل مصاريفها صندوق التأمين المرضي Assurance Maladie بنسبة 100%.

وفي كلتا الحالتين غالبا ما يرافق استئصال الثدي جزئيا أو كلّيا، استئصال غدة الإبط.

(انظري «تجريف الإبط. كيف ولماذا؟»)

كل سرطان هو حالة خاصة، تتطلب جراحة مناسبة.

كيف يتم اتخاذ القرار؟

إمكانية القيام بعملية استئصال جزئية والحصول على نتيجة جمالية مرضية مرهونة خصوصا بكبر الورم tumeur* وحجم الثدي.

فيما يخص أوراما أقل من 5 سم، تبين الدراسات أن استئصال الثدي جزئيا أو استئصاله كليا، مع ما يرافق ذلك من علاج إشعاعي، يتساويان في الفاعلية: بعد سنوات عديدة لا نلاحظ معاودة لا في هذه الحالة ولا في تلك. فالتقنيتان تعطيان نفس إمكانيات الشفاء guérison*. بالنسبة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 37

الخطط المختلفة لعلاج سرطان الثدي

إلى المرأة التي يكون لها صدر صغير الحجم، قد تكون عملية استئصال الثدي كليا ضرورية. عملية إعادة البناء تسمح فيما بعد باسترجاع حجم الثدي.

حينما يكون الورم أكبر حجما، غالبا ما يكون استئصال كامل الثدي ضروريا.

بعض الحالات لا تترك مجالا لاستئصال جزئي، وتجعل استئصال كامل الثدي أمرا لا مفر منه. فنتكلم عندئذ عن ضرورة الاستئصال الكامل.

وهناك حالات (إذا كان حجم الورم tumeur* لا يسمح بمعالجة محافظة مثلا) يقترح الطبيب معالجة كيماوية chimiothérapie* قبل الجراحة (تسمى المعالجة الهرمونية hormonothérapie* المساعدة الجديدة) بهدف تصغير حجم الورم، والتفكير فيما بعد في إمكانية استئصال جزئي محافظ.

بالنسبة إلى المريضة المسنة تقترح أحيانا معالجة هرمونية مساعدة.

بعد الحصيلة التشخيصية bilan diagnostique*، يقترح الجراح على المريضة ويشرح لها نوعَ أو أنواعَ العمليات الجراحية الملائمة لحالتها.

أهم مؤشرات استئصال الثدي

- عدة أورام في الثدي الواحد.
- السرطان الذي يبدي علامات التهاب يُعالَج في البداية علاجا كيماويا مساعد جديدا (chimiothérapie néoadjuvante)*.
- السرطان الضخم قياسا مع حجم الثدي بدون أن يكون في الإمكان إجراء علاج كيماوي مساعد جديد.
- انجراح يخشى أن يتحول إلى سرطان على نطاق واسع.
- معاودة.
- وصفة طبية مضادة (contre -indication)* لإجراء فحص إشعاعي (بسبب فحص إشعاعي على القفص الصدري وقع إجراؤه في السابق).

اختيار العلاج يأخذ بعين الاعتبار رغبة المريضة، حيث تترَك لها مهلة للتفكير ومناقشة ذلك سواء مع الجراح أو مع طبيبها الخاص.

في بعض الحالات، لا يمكن اختيار نوع الجراحة قبل العملية، خصوصا عندما يكون الورم غير قابل للجس باليد أو الرؤية بالعين عند التصوير الشعاعي mammographies*.

يعلم الطبيب المصابة قبل التدخل بضرورة تكييف الجراحة أثناء العملية، ولا يجريها إلا بعد الحصول على موافقة المريضة.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 36

يقوم الجراح بإزالة الورم ويطلب مباشرة من أخصائي الفحص التشريحي (انظري «المحترفون في خدمة المريضة») تحليلا أوليا بواسطة المجهر، يسمى فحصا فوريا *extemporané Examen. نتائج هذا الفحص، التي يتلقاها أثناء العملية، تسمح للجراح باختيار الجراحة الأكثر تلاؤما مع الحالة (الاستئصال الجزئي أو الكلي للثدي.) الفحص المجهري الفوري لا يعوض ولا يحل محل الفحص التشريحي النهائي، *examen anatomopathologique الذي يقع بشكل مباشر بعد العملية. (انظري «الخزعات الثدية»).

أخيرا، وفي عدد قليل من الحالات، تقود النتائج النهائية للفحص التشريحي الطبيب الجراح، بعد عملية استئصال محافظة أولى، إلى أن يقترح فيما بعد إجراء عملية استئصال كلي لكي يتم العلاج. وذلك لا يتم بطبيعة الحال إلا بعد موافقة المريضة.

متى تختار المريضة ؟

تؤكد البحوث العلمية أن العمليتين (الاستئصال الجزئي للثدي أو الاستئصال الكلي مصحوبا بمعالجة إشعاعية *radiothérapie) لهما نفس الفاعلية ، عندما يكون الورم *tumeur أقل من 5 سم. في تلك الحالة، يقترح الطبيب الجراح على المصابة أن تختار إحدى الطريقتين لمعالجتها. بعض المصابات يتحرجن ويجدن صعوبة في اختيار إحداهما و يتركن ذلك إلى الطبيب الجراح، والبعض الآخر يكنّ راضيات جدا بهذه الإمكانية التي تسمح لهمن بالمساهمة بشكل فعال في اختيار علاجهن. يقدم الجراح للمريضة كل المعلومات اللازمة (التأثيرات الجانبية *effets secondaires) لاتخاذ القرار. يمكن أن يعطيها وسيلة تساعدها على الوصول إلى القرار المناسب، ويترك لها دائما مهلة للتفكير. يمكن أيضا لأهل المصابة مساعدتها على أخذ القرار إذا كانت راغبة في ذلك.

«مرحلة اختيار المعالجة هامة. ينبغي عدم التسرع بل التأني والتجاسر على طرح الأسئلة»

«لقد فضلنا بمعية الطبيب المختص في أمراض السرطان ،المعالجة الأكثر ملاءمة لحالتي الخاصة.»

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 39

ما رأي المريضات ؟

بالنسبة إلى المريضات والمريضات السابقات اللواتي شاركن في كتابة هذه الوثيقة، فإن خمود المرض *rémission والشفاء *guérison منه هما أكثر النتائج أهمية في مجال الجراحة.

«استئصال الثدي محنة عسيرة.
لقد احتجت إلى مساندة الطبيب النفسي لمواجهتها.»

بعض البحوث العلمية حاولت أن تعرف ما تحس به المصابات إثر هذه العملية الجراحية أو تلك، وانتهت إلى أن أغلب المصابات اللواتي تعرضن لعملية استئصال جزئي راضيات عن النتائج الجمالية. لقد استطعن المحافظة على ثديهن وصورتهن الجسدية، وتجنبن بذلك اللجوء إلى ثدي اصطناعي *prothèse أو إعادة بناء الثدي *reconstruction. في المقابل يشعر بعضهن بالخوف من إمكانية عودة السرطان.

«بفضل الثدي الاصطناعي استعدت الثقة بالنفس»

أما المريضات اللواتي اخترن الاستئصال الكلي فإنهن يشعرن بالاطمئنان ولا يخشين الانتكاس *récidive، غير أن بعضهن يقبلن بصعوبة فقدان ثديهن.

«يصعب علي أن أتحمل استئصالا كاملا لثديي،

حتى وإن كان ذلك هو الثمن الذي يجب عليّ أن أدفعه من أجل الشفاء.»

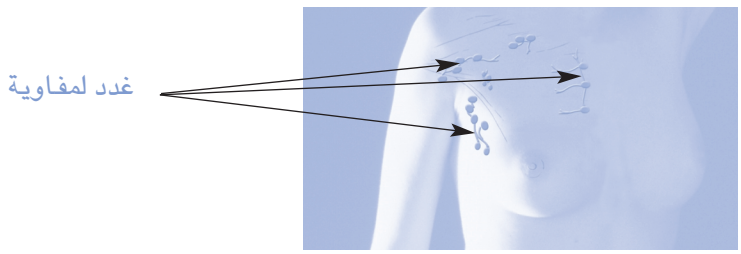
تطهير الإبط : لماذا وكيف ؟

قد يتسرب السرطان الغازي *infiltrants إلى الغدة الليمفاوية *lymphatiques. الغدة المعرضة عادة لسرطان الثدي الغازي هي التي توجد تحت الساعد في مستوى الإبط، لذا نسميها الغدة الإبطية *ganglions axillaires.

خطر وجود خلايا سرطانية في الغدة الإبطية مرهون بحجم الورم في الثدي.على قدر حجم الورم يكون تسرب السرطان إلى الغدة.

ولمعرفة ما إذا كانت الغدة الإبطية مصابة بالسرطان، يستأصل الجرّاح بعضا منها. هذا التجريف الإبطي يجرى أثناء الجراحة على الثدي. وهو عبارة عن شق جرح محدود بالإبط،

يسمح باستئصال الغدة قصد تحليلها. بعض أطباء الجراحة يضعون أحفوضا *(drain) في الإبط، عند نهاية العملية لتلقي صرف الدم أو الإفرازات وتجنب تعفن الجرح.



ميزة تجريف الإبط تكمن في تحسس وجود خلايا سرطانية، ولكن قد ينتج عنه أحيانا تراكم السائل الليمفاوي (*lymphdème). (انظري «مضاعفات تجريف الإبط»).

- **تقنية الغدد الحارسة**

الغدة الإبطية القريبة من الورم هي أولى الغدة التي تغزوها الخلايا السرطانية عندما يبلغ السرطان غدة الإبطين. هذه الغدة تسمى الغدة الحارسة. بالنسبة إلى الأورام الصغيرة الحجم، التي يشكل احتمال غزوها للغدة المجاورة خطورة ضعيفة، يمكن أحيانا الاكتفاء باستئصال الغدة الحارسة. وتسمى هذه الممارسة تقنية الغدة الحارسة.

يقع حقن مادة بجوار الورم أو جنب لعوة الثدي. هذه المادة تُجَمّعها الدورة الليمفاوية lymphatique* لكي تتركز عند الغدة الإبطية الأولى. وتمكن الصورة الإشعاعية scintigraphie* من ملاحظتها، وبذلك يسهل استئصالها.

في فرنسا يستعمل عادة نوعان من هذه المادة : مادة ملونة تسمى الأزرق المعترف به، أو سائل إشعاعي يحقن عدة ساعات قبل العملية. هذا السائل الإشعاعي لا يشكل أي خطر على المصابة.

ميزة تقنية الغدد الحارسة تتمثل في تجنيب آثار تجريف الإبط المزعجة. ذلك أنه عندما لا يغزو السرطان الغدة التي يقع استئصالها وتحليلها، تصبح عملية تجريف الإبط عديمة الجدوى. هذه التقنية تسمح بتحاشي تجريف الإبط عند نصف المصابات اللواتي لا يتعدى حجم الورم عندهن

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 41

٣ سم، وعند ثلاثة أرباع المصابات اللواتي يكون حجم الورم عندهن أقل من سم واحد. تقنية الغدة الحارسة تتمثل إذن في استئصال غدة أو غدتين للفحص والتحليل. **هذه التقنية المحدّثة لا تقترحها كافة الفرق الصحية. نتائجها ثابتة بانتظام.**

- **نتائج التحليل**

نسمي الغدة إيجابية إذا أصابتها الخلايا السرطانية، وسلبية إذا لم تصبها.

إذا لم يقع العثور على غدة حارسة، أو إذا كشف فحص الغدة الحارسة التي تم استئصالها عن وجود خلايا سرطانية، يقع إجراء تجريف إبطي إما في أولى العمليات الجراحية أو أثناء العملية الثانية.

وهكذا، بفضل تقنية الغدة الحارسة تتلاءم الجراحة مع خطورة الورم.

إذا ما أصيبت الغدة، يقترح الطبيب معالجة إضافية (تدعى معالجة مساعدة) تكمل العلاج بالجراحة : العلاج الإشعاعي*radiothérapie، العلاج الكيماوي *chimiothérapie لعلاج الهرموني *hormonothérapie.

هناك دراسات قيد البحث لتقييم تقنية الغدد الحارسة (إمكانيات الشفاء *guérison، خطر المعاودة والانتكاس *récidive والآثار الجانبية *effets secondaires الممكن وقوعها.)

ما هي الآثار الجانبية للجراحة؟

الآثار الجانبية للجراحة تظهر بسرعة، مباشرة إثر العملية، أو في وقت متأخر. هي ليست منتظمة، بل تختلف من مريضة إلى أخرى.

الآثار الجانبية للجراحة الأكثر شيوعا ، هي مضاعفات *complications تجريف غدة الإبط *ganglions axillaires ومضاعفات جمالية (انظري مذكرة «مضاعفات تجريف الإبط»)

عندما تستفيق المريضة، وكما يحدث بعد كلّ عملية جراحية، قد يكون مكان العملية مؤلما أحيانا. هناك إجراءات للسيطرة على الألم.

ردّات الفعل الموضعية الخاصة بالتئام الجرح تدوم عدة أشهر (من ثلاثة إلى اثني عشر شهرا.)

يحدث أن تظهر من جديد أورام دموية *hématomes أو تعفنات *infections في مستوى الجرح، مما يكون سببا في تأخير التئامه.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 40

التعفن عادة ما يتراجع تلقائيا، حيث تختفي الأورام الدموية أثناء الأسابيع التي تلي العملية الجراحية. وفي حال ما إذا بقي الورم الدموي على حاله، أصبح من الضروري أخذ عينة ponction* غير موجعة لتفريغ محتواها.

أما في حال ما إذا كان الورم الدموي أكبر حجما، فإن اللجوء إلى عملية جراحية ثانية يصبح واردا.

بعض التأثيرات الجانبية قد تكون محدودة، وحتى من الممكن تجنبها بفضل وصفات علاجية مناسبة. على المريضة ألا تتردد في طرحها ومناقشتها مع طبيبها.

كما يحدث عادة عقب كل عملية جراحية، قد تظهر تعقيدات، إلا أنها نادرة. ويعمل الفريق الطبي جاهدا على توقّيها ومعالجتها.

لكل عملية جراحية مخاطر حتى و إن تمت في أحسن الظروف. لهذا، على الطبيب أن يعلم المريضة دائما، قبل إجراء أي عملية، بكل المضاعفات والتعقيدات التي يمكن أن تحصل، حتى وإن كانت ضعيفة، فهذه المعلومات هامة و ضرورية تمكن المريضة من الموافقة عن وعي، أي أن توافق وهي على علم consentement éclairé* بكل ما يحيط بالعملية الجراحية. أهم ما يشغل بال المريضة على المدى الطويل هو تغير شكل الثدي الناتج عن الجراحة، فقد تكون الندبة cicatrice أحيانا دميمة، قد يكون الثدي بعد الجراحة المحافظة مشوها (تغير في حدبة الثدي). هذه التشوهات قد تكون أكبر قدرا حينما يضطر الجراح إلى استئصال ورم كبير الحجم، أو عندما يكون الورم موجودا في الربيعة الداخلية العليا أو الربيعتين السفليين للثدي. يقترح الجراح على المريضة جراحة تجميل ليخفف من هذه التشوهات.

كل المريضات ليس لهن ردة فعل نفسها أمام الجراحة.

وقد أبرزت البحوث العلمية أن عددا من العوامل تساعد على ظهور مضاعفات جراحة سرطان الثدي، خصوصا السمنة المفرطة وارتفاع ضغط الدم وعامل السن وربما كذلك الدواء المضاد لتجميد الدم anticoagulant*.

تـوجد معلـومـات مفصلـة تـخص الألم في منشورات الرابطة القومية لمكافحة السرطان «الألم عند المصاب بالسرطان»

La douleur
chez le patient atteint de cancer
www.ligue-cancer.asso.fr

Cancer info service : 0810810821, Numéro Azur, prix d'un appel local) et dans le guide SOR SAVOIR PATIENT sur les douleurs du cancer (à paraître).

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 43

الخطط المختلفة
لعلاج سرطان الثدي

ما هو دور المدلّك الطبي *(kinésithérapeute) ؟

المدلّك الطبي

إذا تم تجريف غدة الإبط، يكون دور التدليك أساسيا لتجنب أو تخفيف تصلب الكتف، من جهة الثدي الذي أجريت عليه العملية.

«طبيبي الخاص شرح لي أهمية التدليك في ساعدي»

التدليك الطبي يقترح تمارين تتمثل في القيام بحركات معينة أو بواسطة آلات، تهدف إلى استرجاع الحركة الطبيعية للساعد والكتف، ومنع ظهور أية إعاقة.

عمليات تدليك على مستوى الجرح تحسن أحيانا حالته.

« جرحي أصبح غير ظاهر بفضل المدلك الطبي»

من المهم أن تبدأ عملية التدليك منذ اليوم التالي للعملية. على المريضة ألا تتردد في التكلم عن ذلك مع الطبيب أثناء إقامتها بالمستشفى.

تجد معلومات مفصلة عن طريقة التدليك الطبية في «التربية من جديد وسرطان الثدي»[2]

2 Rééducation et cancer du sein,publié par les éditions Masson, ainsi que sur le site de la Ligue nationale contre le cancer: www.ligue-cancer.asso.fr

ما يمكن عمله بعد عملية استئصال الثدي؟

الثدي هو الرمز الأساسي للأنوثة. فقدان الثدي أو تشوهه يعكر عادة الصورة الجسدية للمرأة، ونظرتها هي إلى نفسها. وكثيرا ما يكون لهذا الفقدان صداه على المستوى النفسي والعائلي والمهني والاجتماعي.

والثدي الصناعي الخارجي **une prothèse* mammaire externe** أو الثدي الداخلي الذي أعيد بناؤه **reconstruction* du sein** هما وسيلتان تهدفان إلى مساعدة المريضة على استرجاع هويتها من خلال إعادة بناء كتلة الثدي.

كل سرطان حالة خاصة ويتطلب عملية إعادة بناء تناسبه.

يقع اختيار التقنية التعويضية بحسب رغبة المصابة ونوعية السرطان والمعالجات التي وقع إنجازها بعد العملية الجراحية.

أثناء الاستشارة الطبية و بعد فحص المصابة، يشرح لها الطبيب الجراح التقنيات الأكثر ملاءمة لحالتها، ويعطيها مهلة للتفكير. هذا المهلة تسمح للمريضة بالتأقلم مع الخيارات المقترحة، وتهيئ نفسها لإمكانية إجراء عملية جديدة.

«بعد عملية استئصال الثدي، نكون منزوعة الإرادة،
واسترجاع جزء من أنوثتها أمر لا يستهان به»

تقترح بعض المؤسسات الطبية خدمات دوام بعنوان «اكتشاف جراحة الترميم» تقوم بها بعض الممرضات.

تقيس المريضات مختلف أجهزة الترميم المتوفرة في السوق.

«هذه اللقاءات ثمينة. نشعر خلالها أننا في أمان، وأن الممرضة تساندنا».

• كيف يتم اختيار الثدي الاصطناعي الخارجي؟

إذا استأصل الجراح كامل الثدي، يمكن للمصابة أن تختار حمل ثدي اصطناعي خارجي. هذا الجهاز البديل يوضع و يُزال بسهولة.

يمد الفريق الطبي المريضة بعناوين المحلات المتخصصة التي تساعدها على اختيار الجهاز الاصطناعي الذي يناسب جسدها، وتخبرها عن ثمنه وما سوف تسترجعه من صندوق التأمين.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 45

اختيار الثدي الصناعي يجب أن يتم دون تسرع، وعند بائع مختص ، لذلك يستحسن أن يرافق المريضةَ أحد من المقربين لها من الأهل أو من الأصدقاء الذين يعرفون قوامها قبل العملية، ليمدها بالنصيحة. عندما تحمل الثدي الصناعي تلمس بنفسها إن كان يناسبها في الحياة اليومية أو لا.

هناك حمالات صدر ولباس سباحة تناسب الثدي الصناعي وتوفر للمصابات إمكانية الاحتفاظ بأنشطتها المعتادة.

لكن المصابات لا يقبلن دائما هذا الثدي الاصطناعي الخارجي، وعندما يرغبن في شيء آخر يعرض عليهن الجراح إعادة بناء الثدي.

«في الأيام الأولى، لم تكن عندي القوة على تحمل عملية جراحية،
الثدي الاصطناعي الخارجي كان حلا وقتيا.»

• ما هي طرق ترميم الثدي بعد استئصاله بالكامل ؟

هناك طرق عديدة لترميم الثدي ملائمة لكل حالة. وترميم الثدي يعتمد على طريقتين يتم أحيانا الجمع بينهما:

- وضع ثدي صناعي داخلي *prothèse interne؛
- وضع أنسجة tissus (جلد وعضلات) متأتية من جوانب أخرى من الجسد (مثل الظهر أو الصدر) وتسمى هذه الأنسجة بقطعة جلد.

كل طريقة من هذه الطرق تتطلب غالبا مرحلتين :

- العملية الأولى تهدف إلى إعادة بناء حجم الثدي.
- العملية الثانية تتمثل في إعادة بناء منطقة الحلمة واللعوة، والتنسيق بين الثديين لتحسين الناحية الجمالية. يقع إجراؤها ما بين 3 و 6 أشهر بعد العملية الأولى.

تعد عملية إعادة بناء الثدي جزءا لا يتجزأ من عملية تحمل أعباء سرطان الثدي.
عملية إعادة بناء الثدي بعد الاستئصال تتطلب تخصصا مزدوجا من الجراح والفريق الطبي، في مجالي جراحة السرطان وجراحة التجميل، فالطبيب الجراح المتخصص في مثل هذا النوع من إعادة البناء ينبغي أن يكون له معلومات جيدة حول تاريخ المرض وتشخيصه *pronostic وعوامل خطورة سرطان الثدي وسبل معالجته. كما يجب أن يكون قد تأقلم مع العوامل النفسية

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 44

التي ترافق سرطان الثدي وطرق معالجته. لذلك ينبغي أن يرافق المريضة فريق طبي متعدد الاختصاصات.

علاوة على اختيار التقنية، فإن لحظة الترميم عنصر هام. (انظري «ترميم الثدي»).

• متى يمكن القيام بعملية ترميم الثدي ؟

عملية ترميم الثدي تتم إما في نفس الوقت الذي يقع فيه استئصال الثدي كليا mastectomie* (ترميم فوري) وإما بعد نهاية المعالجة (ترميم ثانوي)، ويتم عموما بعد سنة من نهاية العلاج بالأشعة.

تقنية ترميم الثدي فوريا تجنب إجراء عملية ثانية، غير أن لها عددا من المساوئ، لأنها تتطلب تقنيات أكثر تعقيدا. فهي تستلزم مهارات مضاعفة (مهارة جراح متخصص في الأمراض السرطانية و متخصص في الجراحة الترقيعية) وهي عرضة للتداخل مع معالجات السرطان. إضافة إلى ذلك فإن المريضة لا تجد الوقت لقبول أو رفض فقدان ثديها، وهذا أمر بالغ الأهمية.

تقنية ترميم الثدي لاحقا تتميز ببساطتها، إذ لا يوجد تداخل مع معالجات السرطان، إضافة إلى ذلك فإن المريضة تجد الوقت لقبول أو رفض استئصال ثديها مما يساعدها على تحمل فقدانه، وقبول فكرة ترميمه. العقبة الأهم في هذه التقنية هو وجوب التعرض لعملية جراحية ثانية. في هذه الحالة ينبغي تهيئة المريضة لذلك.

على ضوء محاسن ومساوئ عملتي ترميم الثدي فوريا أو لاحقا، تختار المريضة التوقيت الذي يناسبها لإجراء العملية.

• ما هي إمكانات ترميم الثدي الجزئية بعد جراحة محافظة ؟

نظرا لتطور تقنيات الجراحة، فإن نتائج جراحة التجميل بعد عملية استئصال جزئي chirurgie conservatrice* صارت تتحسن شيئا فشيئا، بالرغم من وجود حالات قليلة غير مرضية، ناتجة أساسا عن اختلاف الثديين في الحجم والشكل، أو عن تشوه في الثدي المعالج. إثر الجراحة المحافظة، يقترح الجراح أحيانا إعادة تشكيل الثدي المُعالج باستعمال الترميم (أي قطع الجلد أو النسيج) وتحسين الندبة أو، كما في أغلب الأوقات، إجراء عملية على الثدي السليم لتصغير حجمه أو موازنته بالثدي الآخر.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 47

عدم التناظر asymétrie بين الثديين (في الشكل والحجم) هو أكثر النتائج التي لا تنال رضى المريضات حسب تصريحاتهن. تحاول عملية ترميم الثدي أن تحقق هذا التناظر وقتيا غير أن مع مرور الوقت يسقط الثدي الغير مصاب بأقل سرعة من الثدي الذي أجريت عليه العملية، وبعد عدة سنوات قد يظهر من جديد عدم تناظر طفيف بين الثديين.

ليس لعملية ترميم الثدي أي علاقة بتطور المرض. مهما كانت التقنية المختارة، على المصابة ألا تتردد في طرح الأسئلة التي تتبادر إلى ذهنها.

من المهم أن تأخذ المصابة الوقت اللازم لتفكر وتناقش الفريق الطبي.

«أجاب الفريق الطبي على جميع أسئلتي الخاصة بعملية ترميم الثدي.
هذا الحوار أفادني كثيرا.»

• متى تختار المريضة ؟

بعد أن تعلم بمزايا ومساوئ عملية ترميم الثدي، تختار المريضة إن كانت تريد أن تستفيد من ذلك أم لا. من جهة أخرى، تختار إن كانت تريد إجراء عملية ترميم الثدي بالتوازي مع عملية الاستئصال (ترميم فوري) أو ترميم متأخر (إعادة بناء ثانوية). (انظري «ما هي الإمكانات المتاحة لإعادة جراحة تصنيعية بعد عملية استئصال الثدي؟». يمد الطبيب الجراح المصابة بكل المعلومات التي تحتاج إليها في اتخاذ قرارها.

«عائلتي ساعدتني على أخذ قراري»

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 46

للتذكير

يهدف علاج سرطان الثدي إلى استئصال كامل الورم. لذلك كانت الجراحة هي العلاج الأساسي لسرطان الثدي .

الجراحة نوعان:

استئصال جزئي (الجراحة المحافظة) أو استئصال كلّي لكامل الثدي. في حالة الجراحة المحافظة، يستأصل الورم فقط مع حيز آمن كاف.

و يقع استئصال كامل الثدي إذا اقتضى ذلك شكل الورم أو حجمه. عند ذلك يستأصل الثدي مع الورم.للحصول على نسبة نجاح أكبر.

عموما يتم تجريف الغدة الإبطية في نفس الوقت. عندئذ يقترح الطبيب إجراء تدليك طبي للمحافظة على حركية الكتف وحل المشاكل المحتملة لانتفاخ الساعد (تراكم السائل الليمفاوي lymphodème*).

عند استئصال الثدي كليا، يمكن للمريضة أن تختار بين الثدي الصناعي الخارجي أو إجراء عملية جراحة تصنيعية في الثدي.

لا ترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغلك. بعض المصابات السابقات ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 49

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي منذ سنوات عديدة في معالجة مختلف أمراض السرطان. يعتمد هذا العلاج على الأشعة السينية *rayon x التي تصيب الورم *tumeur وتقضي على الخلايا *cellules السرطانية. تختلف الأشعة المستعملة بحسب الموضع المعالَج والأعضاء المجاورة له، فهي إما ضُوَيئية *photons وإما كهربائية électrons. وقد تستعمل هذه الأشعة معًا. لهذا السبب، يمكن أن تجد المريضة نفسها تحت أ جهزة مختلفة لتلقي نفس العلاج، مثل جهاز العلاج بالكوبلت الشعاعي النشاط *appareils de cobalthérapie أو مُعجّلات التظهير الخطي *accélérateurs linéaires.

العلاج الإشعاعي

ما هي أهداف العلاج الشعاعي للثدي ؟

يستخدم العلاج الشعاعي حسب نوع السرطان ودرجة نموّه. **كثيرا ما تقترح المعالجة بالأشعة بعد عملية جراحية للثدي (المعالجة بالأشعة التي تلي الجراحة)**، والهدف منها تقليل خشية عودة السرطان محليا في مستوى القفص الصدري أو الجرح، أو في الثدي وفي بعض الغدة، بغضّ النظر عن مرحلة تطور المرض *stade d'évolution. غالبا ما تتلقى المريضة هذه المعالجة بعد ٣ أو ٦ أسابيع من إجراء العملية الجراحية.

في بعض الحالات الخاصة تجرى المعالجة الشعاعية قبل جراحة الثدي (المعالجة بالأشعة السابقة للجراحة). وهد فها تصغير حجم الورم و اقتراح جراحة محافظة إن كانت المريضة ترغب في ذلك.

ونادرا ما يكون العلاج الشعاعي وسيلة وحيدة للمعالجة (المعالجة المستمرة بالأشعة). تستعمل هذه الطريقة عندما تتعذر الجراحة خاصة إذا كانت الحالة الصحية للمريضة لا تسمح بالتخدير

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 48

العام) *anesthésie générale (التـبـنـيـج الـكـامـل) أو في حـالـة التهاب الورم *inflammation.

المعـالجة الشـعـاعـيـة تـعـالـج وتـراقب السرطـان مـوضـعـيـا، مـع تجنب التـأثيرات الجانبية والإختلاطات قدر الإمكان. ينبغي أن يضمن العلاج للمريضة نتائج جمالية مرضية.

■ ما هي الآثار الجانبية والإختلاطات الممكنة للعلاج الشعاعي لسرطان الثدي؟

الأشعة تصيب الورم ولكنها تصيب أيضا الخلايا السليمة، لهذا السبب ينتج عن العلاج الشعاعي أحيانا آثار جانبية. هذه الآثار تختلف من شخص لآخر، بعضها يظهر أثناء المعالجة والبعض الآخر بعد التوقف عن المعالجة. المضاعفات *complications الخطيرة هي الآن نادرة جدا.

العلاج الشعاعي لسرطان الثدي ليس مؤلما ولا يتسبب في سقوط الشعر.

أهم الآثار الجانبية المبكرة للعلاج الشعاعي لسرطان الثدي هي: احمرار الجلد، انتفاخ الثدي، تراكم السائل الليمفاوي، التهاب المريء، والإرهاق.

■ هل العلاج الشعاعي ممكن بعد عملية ترميم الثدي؟

يفضل إجراء العلاج الشعاعي قبل الشروع في عملية ترميم الثدي *reconstruction (انظري «ما يمكن عمله بعد عملية استئصال الثدي؟») . في هذه الحالة تؤجل عموما عملية ترميم الثدي بعد سنة من العملية، غير أنه إذا سبق أن أجريت على المريضة عملية ترميم الثدي لأسباب جمالية، أو إذا رغبت أن تجرى عليها عملية إعادة بناء الثدي الفورية إثر الجراحة، يبقى العلاج الشعاعي ممكنا، وتصبح استشارة الأطباء من مختلف الاختصاصات ضرورية للنظر في ضرورة العلاج الشعاعي أو العلاج المعمم *voie générale (للمعالجة الكيماوية *chimiothérapie أو الهرمونية *hormonothérapie).

مهما كان نوع الثدي الصناعي *prothèse المستعمل،فإن نتيجة العلاج الإشعاعي هي نفسها. بمقادير معتادة لا يثير العلاج الشعاعي في الغالب أي ضرر على الثدي الصناعي، غير أنه ينصح قبل العلاج الشعاعي بإجراء حصيلة *bilan موضعية عن طريق تصوير الثدي بالرنين المغناطيسي (I.R.M).

للحصول على معلومات إضافية، يرجى الرجوع إلى دليل م خ ت «المعايير والخيارات والتوصيات بما ينبغي أن يعرفه المريض». [3]

3 SOR SAVOIR PATIENT
.Comprendre la radiothérapie (à paraître) et la fiche Comprendre l'IRM

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 51

للتذكير

العلاج الشعاعي هدفه القضاء على الخلايا السرطانية بواسطة آلات تسلط أشعة.

هذه الأشعة ينبغي أن تقضي على كل أثر كامن بعد عملية جراحية.

لا ترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغلك. بعض المصابات القدامى ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 50

العلاج الكيماوي

العلاج الكيماوي هو أحد طرق علاج سرطان الثدي. وهو عبارة عن علاج مساعد *adjuvent أو تكميلي للمعالجة الجراحية.

يهدف العلاج الكيماوي المساعد تقليص إمكانات تطور الخلايا السرطانية عن بعد ، أي انتشار النقائل*métastases.

يؤثر العلاج الكيماوي على السرطان بواسطة أدوية مضادة للأورام médicaments anti-tumoraux* وأدوية مضادة للسرطان* médicaments anticancéreux*. تؤثر هذه الأدوية على كامل الجسم voie générale* وتؤخذ عن طريق الفم أو عن طريق الوريد. يسري مفعولها على الخلايا cellules* السرطانية في كامل الجسم، فتدمرها أو تمنعها من التكاثر.

العلاج الكيماوي التكميلي له بعض الآثار الجانبية effets secondaires* مثل القيء، الغثيان، الإسهال، الإمساك، التهاب الحلق والفم، جفاف الفم، تساقط الشعر، فقر الدم، الإرهاق، الوجع، عدم انتظام الدورة الشهرية أو توقفها، اضطراب الحياة الزوجية. إلخ..

في بعض الحالات يقترح الطبيب العلاج الكيماوي قبل الجراحة ويسمى في هذه الحالة العلاج الكيماوي المساعد الجديد. والهدف منه الحد من انتشار الورم tumeur* حتى يمكن إجراء جراحة محافظة chirurgie conservatrice* انظري «أية جراحة ممكنة على مستوى الثدي؟»

البحوث العلمية قدرت مدة العلاج الكيماوي بين 4 و 6 جرعات استشفاء cure*. ما زاد على 6 جرعات كيماوية يقوي الفاعلية، ولكن دون 4 جرعات تبقى الفاعلية أقل.

متى يقترح الطبيب العلاج الكيماوي التكميلي؟

يُقترح العلاج الكيماوي التكميلي قبل الجراحة بصفة روتينية على كل المريضات، بل عندما يشكل السرطان خطر معاودة récidive* وانتكاس.

وخطر المعاودة والانتكاس مرتبط بخصائص السرطان وسن المريضة. يمكن الحديث عن العوامل المسببة للإنتكاس.

هذه العوامل تُمكن من تقرير العلاج الكيماوي التكميلي أو لا.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 53

الخطط المختلفة
لعلاج سرطان الثدي

هناك سبعة عوامل مسببة :

- عدد الغدد *ganglions الغازية في الإبط.
- درجة تطور السرطان *grade de la tumeur.
- حجم الورم.
- وجود مستقبلات الهرمونات في الخلايا السرطانية. مستقبل الهرمونات هو ذرة تكشف وتلتقط الهرمونات*hormones التي توجد في الدورة الدموية. لبعض الخلايا السرطانية أوعية هرمونية نبحث عنها في جزء من نسيج الورم لنعرف إن كانت موجودة أم لا في الخلايا السرطانية.
- الخلايا السرطانية التي تتنقل في الأوعية (ما نسميها بصمامات الأوعية).
- ظهور بروتين *protéine معين تفرزه الخلايا السرطانية: HER2 (انظري الأجسام الضدية واحدة النسلية *Les anticorps monoclonaux).
- سن المريضة دون 35 سنة.

تحدد هذه العوامل السبعة خطر المعاودة خلال السنوات العشر التي تلي معالجة السرطان.العلاج الكيماوي التكميلي يُنصح بإجرائه إذا كانت نسبة خطرا لمعاودة تساوي أو تزيد عن ١٠٪.

هذه العوامل تسمى أيضا أخطار المعاودة أو الانتكاس*risque de récidive*.

لدى الطبيب برنامج معلوماتي logiciel يحسب خطر المعاودة خلال السنوات العشر التي تلي العلاج، إضافة إلى فوائد العلاج الطبي ضد هذا الخطر. هذا البرنامج المعلوماتي يساعده في اختيار العلاج الطبي من خلال دراسة تقديرات والتحاور مع المريضة حول فوائد العلاج ونسب الخطورة المتوقعة حسب الإحصائيات .

عندما يقترح الطبيب العلاج الكيماوي يأخذ بعين الاعتبار عوامل الخطورة هذه كما يأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للمريضة ، وخياراتها وسوابقها *antécédents الطبية والجراحية.

وهكذا، فالنساء دون 50 سنة أو اللواتي لم يبلغن سن اليأس (انقطاع الطمث) واللواتي أصبن بسرطان غزى الغدة الإبطية *ganglions axillaires أو تظهر عليهن علامات المعاودة، يقترح عليهن الطبيب عادة علاجا كيماويا. هذا العلاج هو علاج معياري *traitement standard غالبا ما يقترح علاجا هرمونيا تكميليا إذا تم اكتشاف مستقبلات هرمونات.

أما بالنسبة إلى النساء اللواتي تجاوزن 50 سنة أو اللواتي تجاوزن سن اليأس، فيقترح عليهن

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 52

المعلومات الرقمية الخاصة بنسب الشفاء أو الانتكاس هي معلومات عامة. هي إحصائيات مفيدة قيمة تخص مجموعة من البشر في مجملهم. وهي لا تعطي معلومات دقيقة تخص شخصا محددا.

فمثلا إذا قلنا إن علاجا ما له 6 حظوظ نجاح من 10، أو إنه ناجح 60 بالمائة، هذا يعني أن من بين ١٠٠ شخص مصاب بنوع من السرطان ما يقارب 60 بالمائة منهم يستفيدون من هذا العلاج. لكن هذا يعني أيضا أنّ 40 من مائة شخص لا يستفيدون من هذا العلاج.هذه النسبة ٦٠ بالمائة لا تعطي ضمانا لشخص بعينه، إنما تعني أن هذا الشخص يمكن أن يستفيد من هذا العلاج.

العلاج المساعد التكميلي يحد من خطورة المعاودة والانتكاس لحالة خاصة.

يجب ألا تترددي، سيدتي، في استفسار الطبيب وطلب مساعدته من أجل فهم أفضل لكل المعلومات المرقمة التي، برغم ما فيها من عدم يقين، يمكن أن تكون مفيدة لأخذ قرار.

علاجا كيماويا عندما يصيب السرطان غدة الإبط أو يبرز عوامل تزيد خطورة المعاودة (وهو اختياري *option) من جهة أخرى، غالبا ما يقترح الطبيب على هؤلاء المريضات علاجا هرمونيا *hormonothérapie (انظري «العلاج الهرموني»).

الطبيب يقترح العلاج الأكثر ملاءمة لحالة المريضة. يشرح لها مزايا العلاج ومساوئه أو العلاجات المقترحة.

هل توجد أنواع مختلفة لأدوية العلاج الكيماوي؟

أدوية العلاج الكيماوي متعددة. التجارب العلاجية *thérapeutique بينت أن الجمع بين كثير من أدوية العلاج الكيماوي تسمى تعدد العلاج الكيماوي *polychimiothérapie مفيد أكثر من دواء العلاج الكيماوي المفرد (يسمى وحيد العلاج الكيماوي *monochimiothérapie).

لهذا السبب، غالبا ما يقع الجمع بين كثير من أدوية العلاج الكيماوي فيما بينها. هذا الجمع بين الأدوية الضدية للسرطان يسمى بروتوكول العلاج الكيماوي* protocoles*de chimiothérapie.

حسب البروتوكول، يقع جمع دواءين أو ثلاثة لمدة أشهر.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 55

الخطط المختلفة
لعلاج سرطان الثدي

الأدوية الأكثر استعمالا هي :

- دوكسوروبسين Doxorubicine (المسماة أيضا أدرياميسين® Adriamycine أو أدريبلاستين® Adriblastine) وإيبيروبيسين épirubicine (المسماة أيضا فارموروبسين® Farmorubicine) وتعتبر هي و التاكسان® taxanes الأدوية المعيارية لمعالجة سرطان الثدي.
- التاكسان (دوسيتاكسيل® docétaxel تاكسوتير Taxotère، باكليتاكسيل® paclitaxel تاكسول® Taxol) ؛
- السيكلوفوسفاميد cyclophosphamide (المسماة أيضا أندوكسان® Endoxan) ؛
- الفليورو– إيراسيل) fluoro-uracile (المسماة أيضا ٥– ف يو 5-FU) ؛
- الميتوتريكسات méthotrexate.

يختلف بروتوكول العلاج الكيماوي حسب درجة الورم (إذا تم غزو الغدة أم لا) و حسب وجود مستقبلات على سطح خلايا الورم.

البروتوكولات الأكثر استخداما :

١– بروتوكول فاك أو فيك FAC ou FEC

وتجمع بين : 5 – ف يو 5– FU (F) وسيكلوفوسفاميد cyclophosphamide (C) ودوكسوروبسين Doxorubicine : FAC أو إيبيروبيسين épirubicine (E) : FEC.

هذا العلاج هو عبارة عن علاج كيماوي كل ثلاثة أسابيع، عادة ست مرات متتابعة. وكل معالجة هي جرعة حقن *perfusion. كل جرعة تليها ثلاثة أسابيع استجمام قبل الجرعة الموالية.

٢– بروتوكول أ س AC

ويجمع بين دوكسوروبسين® doxorubicine (A) وسيكلوفوسفاميد –cyclopho sphamide (C) : AC.

هذا العلاج هو عبارة عن جرعات علاج كيماوي مرة كل ثلاثة أسابيع، أربع مرات متتالية. وكل معالجة هي جرعة حقن متواصل. كل جرعة تليها ثلاثة أسابيع استجمام قبل الجرعة الموالية.

٣– بروتوكول فاك 100 – تاكسوتير ®FEC 100 - Taxotère

يجمع بين 5– ف يو 5-FU (F) و إيبيروبيسين épirubicine (E) وسيكلوفوسفاميد (C)

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 54

FEC : cyclophosphamide. يتمثل في جرعات علاج كيماوي مرة كل ثلاثة أسابيع، أي بمقدار ثلاثة فاك مائة (FEC 100) تليها ثلاثة تاكسوتير® Taxotère. كل معالجة هي جرعة حقن متواصل. كل جرعة تليها ثلاثة أسابيع استجمام قبل الجرعة التالية.

٤- بروتوكول تاك TAC

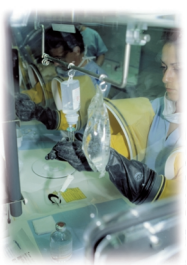
يجمع بين تاكسوتير (T) و دوكسوروبسين (A) وسيكلوفوسفاميد (C) : TAC
هذا العلاج هو عبارة عن جرعات علاج كيماوي مرة كل ثلاثة أسابيع، ست مرات متتالية. كل معالجة هي جرعة حقن متواصل. كل جرعة تليها ثلاثة أسابيع راحة قبل الجرعة التالية.

٥- بروتوكول أس - تاكسول AC - Taxol

يجمع بين دوكسوروبسين (A) و سيكلوفوسفاميد (C) : أس + تاكسول® AC + Taxol
هذا العلاج هو عبارة عن جرعات علا ج كيماوي مرة كل ثلاثة أسابيع أي 4 AC يتبعها ٤ تاكسول. كل معالجة هي جرعة حقن متواصل . كل جرعة تليها ثلاثة أسابيع راحة قبل الجرعة الموالية.

٦- بروتوكول CMF

يجمع بين سيكلوفوسفاميد (C) وميتوتركسات méthotrexate (M) و5- ف يو (F)
هذا العلاج هو عبارة عن ست جرعات علاج كيماوي، كل جرعتي حقن بينهما أسبوع. تليهما ثلاثة أسابيع من الراحة يتم خلالها تناول أقراص في البيت قبل المعالجة التالية. هذا البروتوكول قد يطرأ عليها أحيانا تغير طفيف.



تهيئة العلاج الكيماوي

حرصا على جودة المعالجة ، يختار الفريق الطبي واحدا من البروتوكولات التي أثبتت جدواها، ويشرح الطبيب للمريضة مزاياها ومساوئها.
كل سرطان خاص و يتطلب علاجا كيماويا ملائما. (انظري «فهم العلاج الكيماوي»)[4].

لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة
Le guide SOR SAVOIR PATIENT
.«Comprendre la chimiothérapie»
توجد أيضا معلومات مفصلة تخص تساقط الشعر في منشورات المعهد القومي لمحاربة السرطان :
.«Traitement du cancer et chute des cheveux» (2006)

4 «Comprendre la chimiothérapie» Le guide SOR SAVOIR PATIENT.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 57

للتذكير

العلاج الكيماوي هو علاج له مفعول على كامل الجسم بفضل أدوية معينة. تهدف هذه الأدوية إلى تدمير الخلايا السرطانية أو منع تكاثرها.

يتوقف قرار إجراء علاج كيماوي على خصائص كل سرطان.

العلاج الكيماوي يأتي ليكمل الجراحة.

يتمثل العلاج الكيماوي في عدة جرعات من المعالجات.يتم عادة عن طريق حقن متواصل. هناك عدة عقاقير في العلاج الكيماوي كثيرا ما يقع تجميعها مع بعضها البعض.

لا ترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغلك. بعض المصابات السابقات ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 56

الأجسام الضدية واحدة النسلية
Les anticorps monoclonaux*

الأجسام المضادة هي بروتينات *protéines تنتجها الكريات الليمفاوية، وهي خلايا النظام المناعي التي تحمي الجسم من المرض *infections.

يتمثل دور الأجسام الضدية في إحباط تأثيرات مواد كيماوية معينة، كالمضادات الجينية، فهي تتعرف إلى عدم انتمائه إلى جسم الشخص. للأجسام الضدية أهمية في محاربة الإلتهابات وكذلك أمراض السرطان. بعض هذه الأجسام الضدية تسمى الأجسام الضدية وحيدة النسلية، ويمكن إنتاجها في المخبر.

ربع أورام الثدي يوجد على سطح خلاياها عدد كبير من البروتينات الخاصة تعرف ب: HER-2 أو Cerb B2. نقول إن الخلايا تطرح هذا البروتين خارجا (نتحدث أيضا عن تعبير خارجي أو توسع) HER-2. هو عامل نمو ينشط إنتاج الخلايا السرطانية.

بعض البحوث الحديثة بينت أن جسما مضادا وحيد النسلية يعرف بتراستوزوماب trastuzumab يمنع مفعول هذا البروتين بإيقاف قابلية الاستقبال لديه. عندئذ يتوقف إنتاج الخلايا السرطانية.

هذا العلاج يقترح إذن كعلاج مساعد *adjuvant على مريضات مصابات بسرطان الثدي، في ورمه كثير من بروتين HER-2. هذا العلاج الحديث يقلل بنسبة 50 % من خطر المعاودة خلال السنوات الأولى.

متى يقترح العلاج بتراستوزوماب trastuzumab ؟

العلاج بدواء تراستوزوماب يقترح حاليا على المريضات اللواتي أجريت عليهن عملية سرطان منتشر النقائل *infiltrant مع بروز خارجي أو تكاثر لبروتين HER-2، واللواتي يحتجن ضروريا إلى علاج كيماوي *chimiothérapie مساعد.

فحص الطب الباطني *anatomopathologique هو وحده الذي يحدد إن كانت الخلايا تظهر بروزا أو توسعا لبروتين HER-2. هذا الفحص يتم في أول فرصة. لا تستجيب لدواء تراستوزوماب إلا المصابة التي تعاني من بروز كثيف بروتين HER-2.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 59

متى يعطى دواء تراستوزوماب وكم من الوقت يدوم تناوله ؟

يعطى دواء تراستوزوماب بعد معالجة شعاعية أو إثر معالجة كيماوية مساعدة. هذه المعالجة الكيماوية يجب أن تكون مطابقة للمعايير *standard : على الأقل أربع دورات علاج متكون من أنتراسيكلين anthracycline مع تاكسان taxane أو بدونه.

دواء تراستوزوماب لا يصفه للمريضة إلا طبيب متخصص بمكافحة أمراض السرطان.

مدة العلاج تدوم 52 أسبوعا. يمكن التوقف عنه في حالة معاودة *récidive سرطان الثدي.

ما هي طريقة تناول دواء تراستوزوماب وما هو مقدار الجرعة المستعملة ؟

يؤخذ هذا الدواء بواسطة حقن متواصل *perfusion في أحد الأوردة أو في موضع مزروع *cathèter. وحسب المقادير المعطاة، تتغير الوتيرة من حقنة في الأسبوع إلى حقنة كل ثلاثة أسابيع. الحقنة الأولى هي أقوى من البقية و تعطى خلال 90 دقيقة. فإذا تحملتها المريضة جيدا، حقنت الجرعات التالية خلال 30 دقيقة.

وتتم مراقبة المريضات مدة ست ساعات على الأقل إثر بداية أول حقنة وساعتين إثر بداية الحقن التالية. خلال الحقنة تبدو أحيانا آثار جانبية *effets secondaires مثل الحمى والرعشة. في هذه الحالة يتوقف الحقن لمعالجة هذه الأعراض *symptômes، ثم يستأنف الحقن بعد ذلك.

ما هي التأثيرات الجانبية لدواء تراستوزوماب ؟

تراستوزوماب يتسبب أحيانا في اضطرابات القلب، وللوقاية من ذلك تراقب المريضة بانتظام. كل ثلاثة أشهر، يجري طبيب أخصائي في أمراض القلب فحوصا على قلبها.

هذه الفحوص تبدأ أثناء العلاج، ثم بعده بانتظام.

« المراقبة للقلب أدخلت الطمأنينة إلى نفسي»

هذه الاضطرابات تزول عند توقف العلاج.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 58

في أي حال يُمنع استعمال تراستوزوماب ؟

المريضات اللواتي لهن الصفات التالية ينبغي ألا يعالجن بدواء تراستوزوماب :

- حساسية مفرطة معروفة لدواء تراستوزوماب ولبعض البروتينات *protéines (les protéines murines) وبعض مكونات تراستوزوماب.
- صعوبة كبرى في التنفس عند الراحة.
- حمل أو رضاعة. فإذا كانت المريضة غير حامل، عليها أن تستعمل وسيلة لمنع الحمل طوال فترة العلاج.
- عدم تحمل العقاقير : صعوبة التنفس ، حساسية جلدية، أو على نطاق أكبر. عند الشك يتوقف العلاج، فإن عادت الأعراض يقع إخضاع المريضة لمراقبة دقيقة. فإذا بدت عليها الأعراض مرة أخرى ، يوضع حدّ لتناول هذا الدواء نهائيا.
- إذا كانت المريضة تتناول الأنتراسيكلين Anthracyclines.
- إذا كانت المريضة لها مشاكل على مستوى القلب : خلل في عمل القلب، اضطراب دقاته، إلخ... على الطبيب قبل الشروع في العلاج، أن يتأكد أن المريضة لا تشكو من احتمال ظهور نقص في نشاط القلب. كامل فترة العلاج يجب أن تخضع المريضة لمراقبة منتظمة بواسطة التصوير الشعاعي والتصوير بالإيكو القلبي Echocardiographie.
- إذا كانت المريضة تتلقى علاجا هرمونيا مساعدا فقط دون أن تكون قد عولجت بالعلاج الكيماوي (إلا في حالة خضوعها لتجربة علاجية *essai thérapeutique.
- إذا كانت المريضة بصدد القيام بعلاج شعاعي.

تقترح الأجسام المضادة وحيدة النسلية anticorps monoclonaux على المريضات اللواتي أجريت عليهن عملية استئصال سرطان ثدي غازي منتشر النقائل، الذي يكون يولّد ورمه HER-2 (حوالي ربع أورام الثدي) والتي تتطلب علاجا كيماويا مساعدا.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 61

للتذكير

تقترح الأجسام المضادة وحيدة النسلية monoclonaux anticorps على المريضات اللواتي أجريت عليهن عملية استئصال سرطان ثدي غازي منتشر النقائل، الذي يولّد ورمه HER-2 (حوالي ربع أورام الثدي) والتي تتطلب علاجا كيماويا مساعدا.

لا ترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغلك. بعض المصابات السابقات ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 60

العلاج الهرموني

العلاج الهرموني هو واحد من بين علاجات سرطان الثدي. هو علاج عام له مفعول على كامل الجسم * traitement général.

بعض الهرمونات *hormones التي يفرزها المبيض تنشط نمو الخلايا السرطانية.

العلاج الهرموني يهدف إلى منع مفعول هذه الهرمونات أو تخفيض إفرازاتها حتى تهدئ أو توقف تكاثر الخلايا السرطانية.

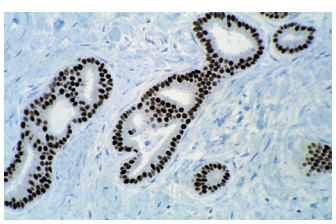
هو علاج مساعد *traitement adjuvant يكمل العلاج الموضعي.

للعلاج الهرموني لسرطان الثدي هدفان:

- الحد من خطر المعاودة *récidive في الثدي الذي أجريت عليه العملية، وفي الثدي الآخر، أو في المواضع المجاورة انتشار النقائل *métastases.
- تسهيل العلاج الموضعي *local للسرطان. عندما يوصف علاج هرموني قبل الجراحة أو قبل العلاج الشعاعي، فهو يسمح بتنقيص حجم الورم ويسهل بذلك الجراحة أو العلاج الشعاعي. نسمي ذلك علاجا هرمونيا مساعدا جديدا.

كل أنواع السرطان ليس لها رد فعل إزاء العلاج الهرموني، ولكي يكون لها رد فعل يجب أن يكون السرطان قابلا للتأثر بالهرمونات *hormonosensible أي أن يكون لخلايا الورم مستقبلات هرمونات *récepteurs hormonaux هذه المستقبلات تكشف عن وجود الهرمونات التي تمر في الدم وتقبض عليها.

الفحص بالمجهر *microscope يبين إن كانت الخلايا السرطانية تملك مستقبلات هرمونية. (انظري «خزعات العينات الثديية»).



مستقبلات هرمونات لسرطان قابل للتأثر الهرموني

العلاج الهرموني لا يصلح سوى للسرطان الذي يملك مستقبلات هرمونات. لهذا، لا يقترح العلاج الهرموني بصورة مباشرة على كل النساء المصابات بسرطان الثدي.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 63

الخطط المختلفة
لعلاج سرطان الثدي

متى يقترح الطبيب العلاج الهرموني ؟

قرار اقتراح العلاج الهرموني مرهون:

- بتقبل السرطان للتأثر الهرموني *hormonosensible.
- بسن المرأة وحالتها الهرمونية (هل هي في سن اليأس أم لا).
- خاصيات معينة، كوجود خلايا سرطانية في الغدد الليمفاوية *lymphatiques والأوعية الموجودة حول الورم، حجم الورم *tumeur ودرجته *grade نسميها عوامل خطورة لمعاودة السرطان الغازي منتشر النقائل.
- وجهة نظر المريضة.

فيما يخص النساء دون 50 سنة أو اللواتي لم يتجاوزن سن اليأس، إذا تم غزو الغدد، أو وجدت عوامل أخرى لخطر المعاودة، فإن العلاج الكيماوي *chimiothérapie هو الذي يقع اقتراحه عادة (انظر «العلاج الكيماوي»). عندما يكون الورم tumeur قابلا للتأثر بالهرمونات فإن العلاج الهرموني هو الذي يقع اقتراحه إضافة إلى ذلك العلاج الكيماوي.

بالنسبة إلى النساء اللواتي فوق 50 سنة أو اللواتي هو في سن اليأس، عندما يكون الورم قابلا للتأثر بالهرمونات، وعندما يكون هناك عامل أو أكثر لخطر معاودة السرطان المنتشر النقائل ، يقترح العلاج الهرموني بصورة مباشرة. يوصف منفردا أو مع علاج كيماوي. يبدأ العلاج الهرموني مباشرة إثر العلاج الشعاعي، في حال القيام به.

يقترح الطبيب علاجا أو أكثر يلائم حالة المريضة و يشرح لها مزاياه و مساوئه.

أحيانا و عندما تكون المرأة في سن اليأس، و يكون ورمها مستقبلا للهرمونات ونواميا ببطء، يقترح الطبيب علاجا هرمونيا قبل الجراحة. نتكلم حينئذ عن علاج هرموني مساعد جديد. هذا العلاج يهدف إلى تنقيص حجم الورم قبل البدء في إجراء علاج جراحة، حبّذا لو تكون محافظة *consevateur (علاج جراحي و علاج شعاعي).

ما هي مختلف طرق العلاج الهرموني ؟

كل سرطان يعتبر حالة خاصة، يحتاج إلى علاج هرموني ملائم.

توجد ثلاثة أنواع علاج هرموني تستخدم بوصفها علاجا مساعدا *adjuvant.

- مضادات الأستروجين : التاموكسفين.
- مضادات الأروماتاز.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 62

• إستئصال المبيض عند المرأة التي لا تزال في سن الخصوبة.

تقوم طريقة العمل على نفس المبدأ. تتمثل في منع مفعول بعض الهرمونات (الأستروجين) على الخلايا السرطانية أو تنقيص إفرازاتها. الأستروجين ينتجه المبيض، وهو يسهل تكاثر الخلايا و بالتالي نمو الورم. عند تقليل الإفرازات أو إعاقة مفعول الأستروجين على الخلايا السرطانية، نخفض من سرعة نمو الورم أو نوقفه.

مضادات الأستروجين : التاموكسفين Tamoxifène

تتمثل إحدى طرق العلاج الهرموني في إعطاء أدوية تتنافس مع الأستروجين . هذه الأدوية توقف مفعول الأستروجين على الخلايا السرطانية الحساسة (قابلة للتأثر بالهرمونات). hormonosensibles* هذه الأدوية تعرف بمضادات الأستروجين. والتاموكسفين هو أكثر هذه المضادات استعمالا.

يوجد التاموكسفين في الأسواق تحت أسماء متعددة : نوفالداكس ®Novaldax، كيسار ®Kessar، أونكوتام ®Oncotam، تاموفين ®Tamofène، وتاموكسفين ®Tamoxifène. تختلف الأسماء والدواء واحد. وهو دواء مستعمل منذ أكثر من ٣٠ سنة.

وهو واحد من العلاجات المعيارية عند اقتراح علاج هرموني.

التاموكسفين منفردا يظل هو العلاج المعياري traitements standards* لدى المرأة التي لا تعاني من انقطاع الطمث. وإذا ما رافق إستئصال المبيض، فإنه يحل محل العلاج الكيماوي في بعض الحالات.

إذا ما وقع تعاطي التاموكسفين لمدة 5 سنوات، فإنه يقلل من خطر المعاودة في نفس الثدي بنسبة تقارب 25% وكذلك الشأن بالنسبة إلى نمو السرطان في الثدي الآخر.

يستحضر التاموكسفين في شكل أقراص، تتناول المريضة قرصا من 20 ملغ كل يوم، لمدة 5 سنوات.

يمكن تناول الدواء في أي وقت من اليوم، في الصباح أو عند الظهر أو في المساء . وإذا نسيته المريضة مرة، فلا خوف : فهو دواء يطرحه الجسم ببطء شديد. في تلك الحالة عليها أن تتناول القرص التالي.

التاموكسفين ليس مانعا للحمل. رغم أنه يمكن أن يحدث اضطرابات في الحيض، وينشط الإباضة (أي خروج البيضة من المبيض). فمن الواجب تعاطي إحدى وسائل منع الحمل مدة العلاج.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 65

الخطط المختلفة
لعلاج سرطان الثدي

بالنسبة إلى النساء اللواتي يعالجن من سرطان الثدي، فإن الطبيب يحذرهن من تناول أقراص منع الحمل المتركبة من الأستروجين، وينصحهن باتخاذ وسيلة منع حمل أخرى : لولب بدون هرمونات، واقيات، جَمد مبيد للحيوانات المنوية. الاخصائي في أمراض النساء يساعد المريضة على اختيار الطريقة التي تناسبها أكثر.

كابتات أو مضادات الأروماتاز
Les inhibiteurs de l'aromatase/ les antiaromatases

تتمثل طريقة العلاج الهرموني الأخرى في إعطاء أدوية تتنافس مع مادة تنتج الأستروجين: الأروماتاز (aromatase).
هذه الأدوية توقف صنع الأستروجين. ونسمي هذه الأدوية كابتات الأروماتاز أو مضادات الأروماتاز.
حتى الآن، لم تكن مضادات الأروماتاز مستعملة إلا في حالة المعاودة أو السرطان منتشر النقائل*métastses. البحوث بينت أن فاعليتها وقابلية الجسم لتحملها هما في الغالب أفضل من التاموكسفين. لهذا صار يعتمد عليها بالأساس في العلاج المساعد *adjuvant لسرطان الثدي.
مضادات الأروماتاز لا توصف إلا للمرأة التي تكون في سن اليأس، لأنها عديمة الجدوى لدى المرأة التي لم تبلغ سن اليأس (أي التي لم ينقطع الطمث لديها).
مضادات الأروماتاز المستعملة حاليا هي : أناستروزول ®anastrotrozole، أريميديكس ®Arimidex، ليتروزول ®létrozole فيمارا ®Fémara، وإيكزيمستان ®exémestane، أروماستين ®Aromastine.
توصف الأدوية بمقدار قرص كل يوم.

إستئصال المبيض

الطريقة الثالثة للعلاج الهرموني تتمثل في الحد من إنتاج الأستروجين، أي الهرمونات الي ينتجها المبيض *ovaire. **إزالة نشاط المبيض** تجرى على النساء اللاتي لم يبلغن سن اليأس، لأن ذلك ينجر عنه توقف الطمث، في هذه الحالة، تصبح وسائل منع الحمل غير ضرورية.

يستأصل المبيض بالجراحة، أو بوقف مفعوله بواسطة العلاج الشعاعي *radiothérapie. إزالة النشاط المبيضي بالجراحة يتم عن طريق عملية فتح البطن *(laparotomie) أو تنظر باطن *(Clioscopie) وهذا ما يجري في أغلب الأوقات. الجراحة توقف إنتاج الأستروجين فوريا، ويوقف العلاج الشعاعي ذلك في الأشهر التالية. وفي كلتا الحالتين، فإن إزالة نشاط المبيض تكون نهائية وتحدث انقطاع طمث *ménopause اصطناعي.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 64

توجد طريقة أخرى لإزالة نشاط المبيض تتمثل في إعطاء عقاقير مماثلة للهرمون LHRH[5] وتعرف بمثليّات LHRH. LHRH هو هرمون طبيعي تنتجه غدة glande* تحت المهاد hypothalamus وهو غدة موجودة في أسفل المخ وتقوم بدور تنشيط المبيضين. التناول المتواصل لمثليات LHRH بجرعات عالية يزيل نشاط المبيض طوال استمرار العلاج. إذا كانت المرأة غير قريبة من سن اليأس، فإن نشاط المبيض يعود من جديد عند توقف العلاج.

أهمية إستئصال نشاط المبيض (سواء أكانت مصحوبة بأنواع أخرى من العلاج الهرموني أم لا) عقب العلاج الكيماوي أو بدلاً عنه، هي الآن محل تقييم في إطار التجارب العلاجية essais thérapeutiques*.

يقترح الطبيب علاجا يلائم حالة المريضة. واختيار الطريقة مرهون بسنها ووجهة نظرها وحالتها الهرمونية (سن اليأس أو سن الخصوبة) ومرهون كذلك بممارسات الطبيب والفريق الطبي. أحيانا يقع إدماج مختلف أنواع العلاج بعضها ببعض. نسمى ذلك خيارات options*.

ما هي المدة المحددة للعلاج الهرموني المساعد ؟

يوصف العلاج الهرموني المساعد لمدة 5 سنوات.

يستخدم تاموكسفين أو إستئصال المبيضين عن طريق الجراحة.

للنساء اللواتي بلغن سن اليأس توصف دائما مضادات الأروماتاز ، منفردة لمدة لا تقل عن خمس سنوات أو بعد سنتين ونصف أو خمس سنوات من تعاطي مضادات الأستروجين (تاموكسفين).

ما هي الآثار الجانبية للعلاج الهرموني ؟

• الآثار الجانبية للتاموكسفين

هذا الدواء يتحمله الجسم عموما، ولكن هذا لا يمنع من ظهور بعض الآثار الجانبية أحيانا. بعضها يشبه أعراض symptômes* انقطاع الطمث، خصوصا هبات الحرارة التي تظهر في حالة من حالتين. يصف الطبيب عند الضرورة معالجة غير هرمونية لتخفيف هذه الآثار.

«لا ينبغي التردد في الحديث
عن الآثار الجانبية للتاموكسفين مع الطبيب،
توجد أدوية قادرة على تخفيفها.»

5. Abréviation de l'anglais Luteinizing Hormone-Releasing Hormone.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 67

قبل سن اليأس، يوقف التاموكسفين أحيانا الدورة الشهرية أو يتسبب في اضطراب مواعيدها، غير أنه نادرا ما يلحق بانقطاع طمث مبكر. ما هو إلا انقطاع مؤقت لدى المرأة الشابة. قد يتسبب أيضا في ظهور كيس *kystes غير خطير في المبيض.

بعد انقطاع الطمث، كثيرا ما يتسبب التاموكسفين في تيبس داخل الرحم، محدثا في حالات نادرة نزيفا دمويا. يزيد التاموكسفين خطر حصول سرطان الرحم (الغشاء المخاطي للرحم)، غير أن هذا الخطر ضعيف.

إفادة التاموكسفين أعلى من خطر نمو سرطان الرحم.

قد يكون أحيانا سببا في نمو ورم غير خطير في الرحم ، أو ورم ليفي أو سرطان غشاء مخاطي *endométriose موجود قبل سن اليأس.

وبقطع النظر عن سن المريضة، يسبب التاموكسفين أحيانا تساقط الشعر (بصفة خفيفة) وإفرازات في المهبل، وبصفة نادرة، يحدث آلاما في المفاصل و زيادة في الوزن.

ينصح بإجراء مراقبة منتظمة ومتابعة طبية لدى أخصائي أمراض النساء، والقيام بتقييم صحي *bilan في حالة وجود سيلان دم غير عادي. في العادة، هذه الفحوصات تبعث على الاطمئنان : فغالبا ما يكون سيلان الدم ناتجا عن سبب آخر خال من الخطورة.

في حالات نادرة يكون التاموكسفين سببا في :

- التهاب في الأوردة : جلطة دم تتكون وتسد أحد الأوردة.
- التهاب *inflammations في الكبد.
- اضطرابات في البصر *complications، خصوصا إظلام عدسة العين واعتلال الشبكة.

هذه المخاطر بسيطة في أغلب الحالات، مقارنة بفوائد العلاج بالتاموكسفين لسرطان الثدي الغير المنتشر النقائل.

• الآثار الجانبية لمضادات الأروما تاز

ينتج عن مضادات الأروماتاز قليل من الآثار الجانبية *effets secondaires. نلاحظ هبات حرارة كما هو الحال عند استعمال التاموكسفين، وأحيانا جفافا في المهبل. يشار أحيانا إلى أوجاع في المفاصل، وتصلّبها وصعوبة تحريكها في الصباح، خصوصا في مستوى اليدين. أما تغير الغشاء المخاطي وتكوّن جلطات في الأوعية الدموية *vaisseaux sanguins أي تخثر

الدم thrombose فهما أقل حدوثا.

في المقابل، يوجد خطر كبير يتمثل في إمكانية حدوث نزكلة عظمية décalcification (أي نزع الكلسيوم من العظام) وربما هشاشة العظام ostéoporose (نقص في صلابة العظام). هناك فحص لقياس فقدان العظام، يسمى قيس كثافة العظم ostéodensitométrie هذا الفحص يكاد يجرى بشكل آلي في حالة العلاج المساعد *adjuvant مع مضادات الأروماتاز. على ضوء النتائج، ينصح الطبيب باستهلاك يومي للكالسيوم وفيتامين د. هناك بحوث جارية لمعرفة ما إذا كانت الأدوية من فئة البيفوسفونات قادرة على الوقاية من تلف العظام ؛ وفي صورة وجود مسامية عظام ينصح بتناولها على مدى تعاطي مضادات الأروماتاز.

بعض المريضات يصفن تساقطا طفيفا للشعر.

• الآثار الجانبية لإزالة الرحم

الآثار الجانبية *effets secondaires لاستئصال الرحم ترتبط مباشرة بانخفاض الأستروجين. إنها نفس آثار انقطاع الطمث.
تعتري المريضة في الغالب هبات حرارة مصحوبة بالعرق، وكذلك آلام في المفاصل وقت الراحة، ولكنها يمكن أن تزول بعد بضعة أشهر. يمكن أن تطرأ هشاشة في العظام. هذا الخطر موجود أكثر عند المريضات اللواتي تم إزالة نشاط الرحم عندهن في وقت مبكر.

ومهما كان العلاج الهرموني، تشعر بعض المريضات بإرهاق شديد أثناء العلاج و بعده.

■ هل يمكن الحمل أثناء العلاج الهرموني ؟

برغم اضطرابات الدورة الشهرية فإن الحمل ممكن، غير أنه لا يُنصح به خلال العلاج الهرموني، إذ أن بعض العقاقير قد تسبب تشوها في تكوين الجنين. ينصح الأطباء بالتريث بعض الوقت بعد نهاية العلاج قبل التفكير في الحمل. مدة الانتظار هذه تتحدد بحسب نوع السرطان .

أثناء العلاج الهرموني، على الزوجين أن يتبعا إحدى وسائل منع الحمل. ينصحهما الطبيب بمختلف الإمكانات المتاحة.

إذا كانت المريضة حاملا عند تشخيص السرطان، ينبغي أن تعلم الطبيب بذلك قبل الشروع في العلاج.

■ هل يمكن متابعة علاج سن اليأس (انقطاع الطمث) ؟

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 69

إذا كانت المرأة التي انقطع عنها الطمث تخضع لعلاج هرموني بديل، فإن الطبيب يطلب منها التوقف عن مواصلة علاجه انقطاع الطمث* ménopause. ذلك أن العلاج الذي يقوم على الأستروجين لا ينصح به الآن في حالة وجود سوابق مع سرطان الثدي.

هل يمكن مواصلة تناول الأقراص ؟

إذا تعاطت المرأة أقراص منع الحمل، يطلب منها الطبيب التوقف عن ذلك، إذ أن العلاج القائم على الأستروجين لا ينصح بها حاليا في حالة النساء اللواتي لهن سابقة مع سرطان الثدي.

لمزيد من المعلومات، خاصة تلك التي تتعلق بالإرهاق أثناء العلاج وبعده، يرجى الاطلاع على الدليل:

Le guide SOR SAVOIR PATIENT«Fatigue et cancer»

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 68

للتذكير

العلاج الهرموني يسري في كامل الجسم. ويهدف إلى منع تأثير هرمونات معينة على الخلايا السرطانية.

ليست كل أنواع السرطان قابلة للتفاعل مع العلاج الهرموني. لذا لا يُقترح هذا العلاج على جميع النساء.

توجد ثلاثة أنواع للعلاج الهرموني : مضادات الأستروجين (تاموكسفين)، ومضادات الأروماتاز، وإستئصال المبيضين.

بعض الآثار الجانبية للعلاج الهرموني مشابهة لآثار انقطاع الطمث (سن اليأس).

لا تترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغلك. بعض المصابات السابقات ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 71

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 70

المراقبة بعد العلاج

لماذا المراقبة ؟ 71
فيم تتمثل المراقبة بعد العلاج ؟ 72
هل تشمل المراقبة فحوصا ت منتظمة ؟ 74
على أي وتيرة تتم المراقبة ؟ 75

لماذا المراقبة ؟

علاجات سرطان الثدي تهدف إلى علاج السرطان والحد من خطر المعاودة récidives* الموضعية أو المنتشرة النقائل métastases*.

خطر المعاودة متغير وله علاقة وثيقة بدرجة نمو stade d'évolution* السرطان لحظة التشخيص diagnostic*. أغلب حالات معاودة سرطان الثدي تطرأ في السنوات الخمس التي تلي العلاج. أحيانا تكون هذه المعاودات متأخرة جدا. **إلا أن هذه المعاودات ليست معمّمة. ففي أغلب الحالات لا يعود السرطان أبدا.**

يتمثل دور المراقبة في ما يلي:

- هناك علامات signes* لمعاودة المرض، مما يسمح بإعداد علاج مناسب. في هذه الحالة، يجب أن تكون المراقبة منتظمة ومستديمة.
- تقييم نتائج العلاج، خصوصا على المستوى الجمالي.
- التوقي من الآثار الجانبية effets secondaires* الممكنة ومعالجتها. الآثار الجانبية مرهونة بنوع العلاج الذي خضعت له المريضة، ومقدار الجرعات التي تناولتها، والطريقة التي تكون عليها ردة فعلها للمرض والعلاج. هذه الآثار لا تظهر بشكل مباشر.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 73

- تقييم نمط حياة المريضة، خاصة على ضوء العلاج المتبع. كل مريضة تتفاعل بطريقة مختلفة بحسب شخصيتها وظروف معيشتها ومرضها والعلاج التي خضعت له، والآثار الجانبية التي تنتج عنها. فالإرهاق له وقع شديد على نوعية حياتها، فله علاقة بالعلاج أو بردة فعل فيها اكتئاب وانهيار نفسي. على الطبيب أن يأخذ دائما بعين الاعتبار الإرهاق و الألم.

- مساعدة المريضة على الاندماج من جديد *réinsertion في محيطها، هذا الاندماج يهدف إلى مساعدة المريضة على استرجاع توازنها النفسي والعاطفي والمهني، الذي كانت عليه قبل المرض.

- طمأنة المريضة والإجابة على أسئلتها. الطبيب يصغي إلى المريضة. إذا رغبت يساعدها على الاتصال بالمحترفين (من ممرضات ومرشدات اجتماعيات ومدلكين طبيين وأخصائيين في الأمراض النفسية والعصبية، وأخصائيين في العلاقات الجنسية، إلخ..) أو جمعيات المريضات السابقات. هؤلاء المحترفون و تلك الجمعيات يساعدونها على استعادة حياة يومية، أقرب ما تكون إلى الحياة المعتادة. (انظري «المحترفون في خدمة المريض»)

«بالنسبة لي ولأهلي فإن المراقبة تطمئننا
حتى و إن كان انتظار النتائج يسبب لنا بعض الضيق»

فيم تتمثل المراقبة بعد العلاج ؟

تتمثل المراقبة في زيارة الطبيب بانتظام. تتضمن الزيارات استجوابا يتبعه فحص بدني.

يهدف الاستجواب إلى البحث عن أعراض *symptômes تنذر بمعاودة *récidive سرطان الثدي، وتحمل أعباء الآثار الجانبية المحتملة للعلاجات. من المهم جدا، خصوصا في حالة تواصل تلك العلامات، أن تعبر المريضة عن حالتها وتصف كل ماتشعر به و تراه غير طبيعي أو غير مألوف .

هذه العلامات أو الأعراض يمكن أن تكون:

- ظهور جديد لغدد *ganglions قابلة للجسّ أو بادية للعيان، وربما تغيير يطرأ على مستوى الثدي المعالج أو الجرح.

- أعراض عامة (إرهاق شامل بدون مبرر واضح، هزال و فقدان الوزن خارج نطاق حمية.)

- أعراض عظمية (أوجاع غير محددة تزداد قوة شيئا فشيئا، خاصة أثناء الليل.)
- أعراض تنفسية (ضيق في التنفس حديث العهد، سعال يسبب التهاب الحلق، أوجاع في الصدر، بصاق به دم)
- أعراض هضمية (فقدان الشهية، غثيان أو تقزز من بعض الأطعمة، حكة.)
- أعراض عصبية (صداع، دَوخة، اضطراب في الرؤية)

عند ظهور بعض هذه الأعراض واستمرارها، ينبغي إعلام الطبيب بها بأسرع وقت ممكن، دون انتظار الموعد التالي الذي حدده.

«لقد تعودت أن أعلم طبيبي بكل شيء غير طبيعي ألاحظه»

وإذا كان من المهم جدا الإعلام بهذه الأعراض، فلا يعني ذلك بالضرورة أنها علامات معاودة السرطان. فقد تكون ببساطة لها علاقة بمرض آخر غير خبيث bénigne* (نزلة، مرض مفاصل، أو مجرد زكام)، فإذا اختفت بعد عدة أيام، فليس من الوارد أن تكون لها علاقة بالسرطان.

الفحص البدني يسمح بمراقبة ما يلي:

- الثدي أو القفص الصدري اللذين تمت معالجتهما.
- الثدي الآخر.
- الغدد.
- الأعضاء البعيدة عن الثدي، مثل الكبد، الرئتين، وكامل الهيكل العظمي.

عند الكشف الطبي يقدم الطبيب نصائح خاصة بالنظافة اليومية والتغذية وممارسة الجنس ومنع الحمل. هذه النصائح التي تلائم حالة المريضة، ينبغي أن تساعدها على استرجاع توازنها في أسرع وقت ممكن. أثناء المراقبة، قد يكون السند نفسي ضروريا.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 75

هل تشمل المراقبة فحوصا ت منتظمة ؟

مراقبة الثدي المعالج

بالنسبة إلى النساء اللواتي خضعن لجراحة محافظة للثدي chirurgie conservatrice* فإن الفحص الشعاعي للثدي mammographie* لا غنى عنه، إضافة إلى الكشف الطبي. هذا الفحص الشعاعي يسمح بتحسس معاودة محتملة لسرطان الثدي الذي كان مصابا. كما توفر إمكانية إعداد علاج مناسب في وقت سريع. يرافق هذا الفحص تصوير فوق صوتي échographie* إذا رأى أخصائي التصوير ضرورة لذلك.

مراقبة الثدي السليم

تنصح النساء اللواتي خضعن لمعالجة سرطان الثدي بإجراء تصوير شعاعي للثدي، لاستقصاء ظهور سرطان في الثدي الثاني.

المراقبة العامة للمصابة التي يكون المرض لديها في حالة خمود كامل

الاستجواب والكشف البدني هما وحدهما الفحصان المعياريان اللذان يسمحان بمراقبة شاملة للمريضة التي يكون المرض لديها في حالة خمود rémission* في صورة غياب الأعراض symptômes*، ليس من الضروري إجراء فحوصات إضافية.

في حالة وجود أعراض أو علامات غير طبيعية وصفتها المريضة أو أظهرها الكشف البدني، قد يقرّر الطبيب ضرورة إجراء فحوصات إضافية:

- تصوير إشعاعي للعظام scintigraphie osseuse*.
- تصوير بالصوت الفوقي.
- معايرة مؤشرات الورمية. المؤشر الورمي هو مادة تفرزها خلايا ورم tumeur* سرطاني. يمكن العثور عليها بمجرد تحليل الدم. معايرة المؤشرات الورمية تعطينا بيانات حول تطور المرض.
- ترقيم وصفة دموية numération formule sanguine (NFS). وهو فحص يعقب عملية أخذ الدم، هدفه حساب مختلف مكونات الدم (كريات حمراء، كرات بيضاء، صفيحات) لمعرفة ما إذا كان عددها كافيا.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 74

- حصيلة *bilan بيولوجية للكبد أو سرعة ترسب الدم vitesse de sédimentation (VS) في حالة الشك بوجود معاودة.

في حالة غياب الأعراض أو التشوه خلا ل الفحص البدني، لا يرغب الأخصائيون بصفة آلية بإجراء فحوصات أخرى.

هذه الفحوصات تثير مخاوف لا لزوم لها ، لذا لا ينبغي أساسا القيام بها بكثرة دون مبرر.

يمكن أن يراقب المريضة طبيب الطب العام أو أخصائي في طب الأورام أو طبيب أشعة أو طبيب جراحة أو طبيب نساء. للمريضة حرية اختيار الطبيب الذي يتولى مراقبة ثديها.

على أي وتيرة تتم المراقبة ؟

بالنسبة إلى كل النساء اللواتي خضعن لعلاج سرطان الثدي، ينصح أطباء الطب العام وأخصائيي سرطان الثدي بإجراء مراقبة منتظمة. مراقبة الثدي السليم تجري على نفس وتيرة مراقبة الثدي المعالج.

أما النساء اللواتي أجريت عليهن جراحة محافظة، فمن الضروري أن يجرى عليهن فحص سريري *examen clinique للثدي المعالج ما بين 3 و4 أشهر بعد العلاج الإشعاعي. يكرر الفحص السريري من جديد كل ستة أشهر لمدة 5 سنوات، ثم يجرى مرة كل سنة.

ينبغي أن تتواصل المراقبة أكثر من 10 سنوات.

وأما النساء اللواتي أجريت عليهن عملية استئصال كلي للثدي *mastectomie فإن الأبحاث العلمية لم تحدد بعد أحسن وتيرة للمراقبة. لقد أجمع الأخصائيون على وضع برنامج المراقبة الأكثر ملاءمة للمريضة والأقل إزعاجا لحالتها.

في بعض المؤسسات الصحية، يتم الاتفاق مع المريضة على رزمانة للمراقبة عند نهاية العلاج. يسجل اسم الطبيب الذي يراقبها و تسجل كل تواريخ الزيارات المبرمجة. يطلب من الطبيب القائم على علاج المريضة، كما يطلب من الطبيب المختص في أمراض النساء المساهمة في مراقبة المريضة. على الطبيب أن يجمع المعلومات وأن يبلغها إلى المؤسسة التي عولجت فيها المريضة قصد المتابعة والتقييم.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 77

للتذكير

بعد العلاج من سرطان الثدي، من الضروري الخضوع لمراقبة منتظمة حتى يتم الكشف عن علامات معاودة محتملة، ومعالجة الآثار الجانبية لمختلف العلاجات التي يمكن أن تظهر.

يمكن الاكتفاء دوريا بزيارة الطبيب والكشف الشعاعي للثدي. يمكن أن توصف فحوص تكميلية أخرى إذا اقتضى الأمر ذلك. المراقبة توضع بشكل يتلاءم مع حالة كل مريضة.

لا تترددي سيدتي في التحاور مع طبيبك. من المهم جدا أن تطرحي عليه كل الأسئلة التي تشغلك. بعض المصابات السابقات ينصحن بإعداد قائمة الأسئلة (التي تودين طرحها على الطبيب) وبذلك تتجنبين نسيانها عند الزيارة.

قائمة الأسئلة

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 76

المحترفون في خدمة المريضة

أثناء المرض، تلتقي المريضة وأقاربها بالعديد من المحترفين. ولمعرفتهم خير المعرفة، هذه المذكرة تشرح ماهية عملهم:

أخصائي الطب الباطني pathologiste / anatomopathologiste، وهو طبيب متخصص يستعمل المجهر لفحص الخزعة المقتطعة من المريضة. يعتبر دوره أساسيا في تشخيص *diagnostic المرض وتوجيه اختيار العلاجات خلال جلسة التشاور المتعددة الاختصاصات.

أخصائي التخدير والإنعاش anesthésiste réanimateur، وهو طبيب متخصص بمتابعة المريضة قبل العملية الجراحية وخلالها وبعدها. هو الذي ينوّم المريضة، ويراقبها ويتابع استفاقتها ويخفف أوجاعها إثر العملية.

أخصائي السرطان أو الأورام cancérologue/oncologue، وهو طبيب متخصص في أمراض السرطان. قد يكون جراحا متخصصا في أمراض السرطان **cancérologie**، أو متخصصا في علاج الأورام بالمواد الكيماوية **chimiothérapie*** (oncologue médical) أو في علاج الأورام بالمواد الإشعاعية **radiothérapie*** (oncologue radiothérapeute).

أخصائي العلاج الكيماوي chimiothérapeute، وهو طبيب متخصص في معالجة أمراض السرطان بالأدوية والعقاقير.

توجد 3 أنواع أدوية ممكنة: العلاج الكيماوي **chimiothérapie*** (عن طريق مواد طبيعية أو مركبة) أو العلاج الهرموني **hormonothérapie*** (عن طريق الهرمونات) أو العلاج المناعي **immunothérapie*** (بتنشيط الدفاعات التي تحصّن الجسم). ويسمى أيضا أخصائي الأورام oncologue médical.

الجرّاح chirurgien، وهو طبيب يجري العمليات الجراحية لتشخيص السرطان، استئصال ورم أو أنسجة أو خلايا أو أعضاء مصابة، تأمين الوظيفة الطبيعية لعضو من الأعضاء، تصويب بعض المضاعفات *complications أو إجراء بعض الإصلاحات (جراحة تجميل). بعض الأطباء المتخصصين (اخصائي أمراض المعدة والأمعاء gastroentérologue، اخصائي أمراض النساء gynécologue، اخصائي أمراض الأطفال pédiatre هم أيضا جراحون.

طبيب النساء gynécologue، وهو اخصائي في أمراض الجهاز التناسلي للمرأة.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 79

المحترفون في خدمة المريضة

الممرض الحاصل على شهادة من الدولة (IDE) infirmier diplômé d'Etat وهو مكلف بالعناية بالمرضى ومراقبتهم وتمكينهم من العلاج الذي يصفه الطبيب. يمارس الممرض مهنته داخل مؤسسة صحية أو في إطار هيئة حرة. الإطار الصحي (أو المشرف) هو ممرض مسؤول عن التنسيق داخل قسم بالمستشفى. وله دور هام في التواصل بين الفريق الطبي والمريضة.

فنّي الأشعة manipulateur de radiologie، وهو مسؤول عن تشغيل الأجهزة الشعاعية radiologie*. لديه خبرة في التصوير الشعاعي، ويقوم بمساعدة طبيب الأشعة أثناء الفحص التصويري imagerie.

مستعمل آلة العلاج بالأشعة manipulateur de radiothérapie وهو تقني مسؤول عن استخدام أجهزة العلاج الشعاعي، كما أنه مسؤول على السهر على حسن أداء حصة العلاج الإشعاعي بالتعاون مع الفيزيائي. يهتم بالمريضة في قاعة العلاج، يساعدها على اتخاذ الوضع المناسب، يتأكد إن كانت الجهات المعالجة قد تم تحديدها، كما يتأكد إن كانت المريضة ليس لها ردود فعل غير طبيعية.

أخصائي الأورام oncologue، وهو طبيب متخصص في أمراض السرطان وبصورة أخص في مداواة السرطان بالعلاج الكيماوي أو العلاج الشعاعي . نقول طبيب أورام وعلاج كيماوي، أو طبيب أورام وعلاج شعاعي.

الفيزيائي physicien، وهو أخصائي في تشغيل و مراقبة أجهزة الفحص والعلاج الإشعاعي radiothérapie* والطب النووي médecine nucléaire*. خلال العلاج الشعاعي يختار بالتشاور مع طبيب الأشعة كيفية العلاج المحددة، خاصة مدة وتوزيع الجرعات حتى تتم معالجة الورم معالجة جيدة و تتم حماية الأعضاء المجاورة، كما يحدد مدة دوام كل حصة. هناك فيزيائي أشعة radiophysicien، وفيزيائي طبي physicien médical.

طبيب الأشعة radiologue، وهو طبيب متخصص يقوم بإعداد وتأويل صور لأنحاء الجسم وأعضائه خلال الفحص الشعاعي (أو الفحص التصويري) مما يساعد في تشخيص المرض. توجد عدة فحوص إشعاعية مختلفة : التصوير بالأشعة السينية radiographie*، التصوير بالأمواج فوق الصوتية échographie*، معالجة صور الأشعة السينية بالكمبيوتر scanner* التصوير بالرنين المغناطيسي IRM.

أخصائي العلاج الشعاعي radiothérapeute، وهو طبيب متخصص في علاج أمراض السرطان بالأشعة . من بين أخصائي العلاج الشعاعي من هو متخصص في معالجة الأورام السرطانية بالأشعة curiethérapie أو **oncologue radiothérapeute**.

أخصائي الثدي sénologue، وهو طبيب متخصص في معالجة أمراض الثدي.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 78

مذكرات تحتوي على معلومات تكميلية

المذكرة 1	إجراء خزعة من الثدي المصاب.	81
المذكرة 2	مضاعفات تجريف تحت الإبط.	89
المذكرة 3	إعادة ترميم الثدي المصاب.	91

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 81

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 80

إجراء خُزْعَة من الثدي المصاب

ما هي الخزعة ؟ 81
لماذا نقوم بالخزعة ؟ 82
ما هي أنواع الاقتطاعات الأكثر استعمالا لعلاج سرطان الثدي ؟ 82
ما هي أنواع تقنيات الخزاع ؟ 82
ما الهدف من الفحص المجهري ؟ 87

ما هي الخزعة ؟

يتمثل الاقتطاع في أخذ خلايا *cellules (بزل) أو أجزاء من النسيج من تشوه في الثدي (خزعة *biopsie). في حالة الخزعة يتولى الاقتطاع طبيب العلاج الإشعاعي أو طبيب جراح في غرفة العمليات، وبعد ذلك يتم تحليل الاقتطاع بواسطة المجهر *microscopie هذه الاقتطاعات لا تزيد من خطورة سرطان محتمل ولا تتسبب في نموه.

الفحص بالمجهر

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 83

لماذا نقوم بالخزعة ؟

تسمح الخزعة بالقيام بفحص باطني *anatomopathologique بمعنى تحليل الأنسجة أو الخلايا المأخوذة بواسطة المجهر. هذا الفحص الذي يقوم به طبيب متخصص في التشريح المرضي يسمح بتحديد طبيعة التشوه المشبوه، ومعرفة ما إذا كان سرطانيا أم لا. إنه عنصر لا غنى عنه في عملية التشخيص.

ما هي أنواع الخزاع الأكثر استعمالا لعلاج سرطان الثدي ؟

في حالة سرطان الثدي، يقع القيام بنوعين من الخزاع : أخذ خلايا *cellules (بزل ponction cytologique) أو أخذ أجزاء من النسيج (خزعة biopsie).

البزل يتمثل في أخذ خلايا من الموضع المشبوه في الثدي. يقع امتصاص الخلايا بواسطة إبرة رفيعة، لتحليلها بواسطة المجهر (نسمي ذلك تشريحا مرضيا للنسيج cytopathologique).

وتتمثل الخزعة في القيام باقتطاع جزء من النسيج *tissu، بدون تخدير موضعي *Anesthésie، من الموضع المشبوه في الثدي بواسطة إبرة خاصة. أجزاء النسيج المقتطعة، ويقدر قطرها بحوالي مليمتر أو مليمترين، يقع تحليلها بواسطة المجهر *microscope (نسمي ذلك تشريحا مرضيا للنسيج histopathologique).

ما هي أنواع تقنيات الخزع؟

على ضوء الفحص السريري وفحوص التصوير (الفحص الإشعاعي للثدي *mammographie، الفحص فوق الصوتية *échographie)، يطلب الطبيب اقتطاعا في مستوى الموضع المشبوه للثدي. التقنية المتبعة تكون مرهونة بخصائص التشوه (درنة قابلة للجس، سيلان من الحلمة، تشوه واضح في صور الفحص الإشعاعي للثدي أو الفحص بالأمواج فوق الصوتية).

ينبغي التمييز بين الاقتطاعات غير الجراحية المسماة بالاقتطاعات عبر الجلد percutanés، أي التي تقع عبر الجلد ، وبين الاقتطاعات الجراحية المسماة بالخزع *biopsie الجراحية.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 82

يقع اللجوء إلى تخدير عام *anesthésie générale كلما اقتضت الضرورة بحسب التقنية المستعملة في الاقتطاع. إذا كان من الضروري القيام بتخدير كامل، ينبغي إجراء كشف على المريضة قبل عملية التنويم بثمانية أو عشرة أيام.

■ الخزع عبر الجلدية percutanés

يتمثل الخزع عبر الجلدي في اختراق الجلد لأخذ خلايا *cellules أو أجزاء أنسجة *tissus في الموضع المشبوه الذي وقع اكتشافه في الثدي. عندما يكون التشوه ملموسا وبحجم كاف يقع القيام بالاقتطاع دون اللجوء إلى الفحوص الشعاعية. أما إذا كان التشوه غير ملموس، ولم يقع العثور عليه إلا باستعمال الفحوص الإشعاعية، فإن طبيب الفحص الإشعاعي يتولى عملية الاقتطاع مستعينا بنتائج الفحوص التصويرية (الفحص الشعاعي للثدي، الفحص بالأمواج الفوق الصوتية).

الخزع عبر الجلدية لا تحتاج إلى تخدير عام ولا لإقامة بالمستشفى. يقع القيام بها عادة في المؤسسة الصحية التي تختارها المريضة، لكن بما أن بعض أنواع الخزع يقوم بها طبيب العلاج الإشعاعي، ويكون بحاجة في الوقت نفسه إلى نتائج الفحص الإشعاعي للثدي والفحص بالصوت الفوقي، فإنه يشترط أن يكون المستشفى (أو المصحة) مجهّزا بالأجهزة المناسبة، وأن يكون له إطار طبي مدرّبٌ على استعمالها.

توجد ثلاث تقنيات للخزع عبر الجلد. اختيار إحداها مرهون بالوضع السريري وبنوعية التشوه.

• البزل بالإبرة الدقيقة أو بزل الخلايا

بزل الخلايا تتمثل في اقتطاع عبر الجلد لخلايا أو أجزاء من الأنسجة في التشوه الذي وقع اكتشافه في الثدي، ثم يقع فحص الخلايا المقتطعة بواسطة المجهر. وفي حالات نادرة جدا، حينما ينذر التشوه بإمكان وجود سرطان، يجرى هذا البزل أيضا على غدد الإبط ganglions de l'aisselle.

هذه التقنية غير مؤلمة كثيرا، وسريعة، بحيث لا تحتاج إلى تخدير موضعي anesthésie locale*.

- الأجهزة هي نفسها التي نستعملها عند الحقن تحت الجلد أثناء التلقيح.
- يتولى العملية طبيب نساء أو طبيب الأشعة أو الجرّاح.

البزل لا يسمح باقتطاع الأنسجة بل الخلايا فقط. عموما هي عملية غير كافية لإجراء تشخيص

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 85

إجراء خُزعَة من الثدي المصاب

*diagnostic لذا من الضروري إجراء خزعة (خزعة دقيقة أو خزعة أشمل أو اقتطاع جراحي) تسمح باقتطاع أجزاء من النسيج في الموضع المشبوه للثدي.

• الخزع الدقيقة ***microbiopsies***

هي تقنية أخرى للاقتطاع تسمح بأخذ أجزاء من النسيج في الموضع المشبوه عبر الجلد، بواسطة إبرة خاصة. ثم يقع فحص الأنسجة المقتطعة بواسطة المجهر.

إذا كان التشوه غير واضح عند الكشف بالأمواج الفوق الصوتية، يستعين الطبيب بالكشف الإشعاعي للثدي (وهو ما يسمى بخزعة الاستدلال بالطب الإشعاعي stéréotaxie أي بتحديد الموضع عن طريق الطب الإشعاعي) . هناك جهاز خاص ضروري للقيام بمثل هذه العملية، وهو غير متوافر في كل أقسام الطب الشعاعي *radiologie.

تتم الخزع الدقيقة بواسطة إبرة يتم تسييرها عن طريق جهاز أوتوماتيكي (مسدس). يحتاج إدخالها عبر الجلد إلى شرط صغير (حزّ بالمشرط) incision من ثلاثة إلى خمسة مليمترات. لهذا يجرى هذا النوع من الاقتطاع تحت تخدير موضعي anesthésie locale*.

إذا أحست المريضة بآلام خلال اقتطاع سابق، أو إذا أحست بآلام رغم التخدير الموضعي، ينبغي ألا تتردد في البوح به، فالفريق الطبي يخفف أوجاعها بزيادة مقدار العقاقير المنومة *anesthésiants أو بوسائل أخرى بسيطة.

- الخزع يتم بواسطة إبر أكبر حجما من تلك التي تم استعمالها لبزل الخلايا. هذه الإبر يتم توجيهها بواسطة «مسدسات».
- هذه التقنية ليست مؤلمة، بفضل التخدير الموضعي. عندما تقع الخزعة تحت الاستدلال بالطب الشعاعي، تكون مزعجة أحيانا نظرا للضغط المسلط على الثدي، الضروري لإجراء ماموغرافيا (فحص شعاعي للثدي).
- يدوم الفحص بمعدل عشرين دقيقة.
- ضمادة بسيطة أو قليل من الثلج (الجمد glace) دون أن يكون له اتصال مباشر بالجلد، تكفي للوقاية من الورم الدموي *hématome.

الأسبرين ومضادات الالتهاب والأدوية التي تمنع تخثر الدم، تساعد على النزيف. لذا ينبغي دائما على المريضة إعلام طبيبها بكل علاج قد تكون بصدد اتباعه (بما في ذلك المضادات الحيوية التي تتناولها خلال علاج الأسنان). سوف يصف لها التوقف عن هذا العلاج، إذا اقتضى الأمر، ويحدد لها المهلة الضرورية قبل الفحص.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 84

• الخزع الأشمل *macrobiopsies*

الخزعة الأشمل هي تقنية اقتطاع تستعمل فيها إبرةٌ أضخم حجما وتجهيز خاص، تسمح بأخذ أجزاء من النسيج أكبر حجما من تلك التي تأخذ خلال خزعة دقيقة. هذه التقنية تستعمل حينما يكون التشوه غير قابل للجس ولا يرى إلا بواسطة الفحص الشعاعي (بالنسبة إلى التكلسات الصغيرة الحجم *microcalcifications في أغلب الأوقات). الخزعة الأشمل تستلزم شرطا صغيرا في الجلد (من 5 إلى 10 مليمترات) وتتم تحت تخدير موضعي. هذه التقنية ليست إذن مؤلمة، ولا تستوجب الإقامة بالمستشفى.

إذا أحست المريضة بآلام خلال اقتطاع سابق، أو إذا أحست بآلام رغم التخدير الموضعي، ينبغي ألا تتردد في البوح به، فالفريق الطبي يخفف أوجاعها بزيادة مقدار العقاقير المنومة *anesthésiants أو بوسائل أخرى بسيطة.

- الخزعة الأشمل يقوم بها أخصائي الطب الإشعاعي.
- تجرى عادة بواسطة الاستدلال بالطب الإشعاعي stéréotaxie، أي خلال الماموغرافيا (الفحص الإشعاعي للثدي)، وهي مزعجة أحيانا بسبب الضغط على الثدي والوضع الذي تكون عليه المريضة على طاولة الفحص. وفي حالات نادرة قد تتم بواسطة الأمواج فوق الصوتية.
- تدوم بمعدل 30 دقيقة.
- الإجراءات التي تلي الخزعة الأشمل (كالتضميد أو كمادات ثلج) والتعليمات بخصوص تناول حبات الأسبرين ومضادات الالتهاب والأدوية المضادة للتخثر، هي نفس إجراءات الخزعة الدقيقة.

بعد الخزعة الأشمل تستطيع المريضة أن تعود إلى بيتها.

الخزعة بنوعيها (الدقيق والأشمل) هي تقنية تشخيص وليست علاجا، فهي لا تستطيع، إذا تعلق الأمر بالسرطان، أن تستأصله كما هو الحال في الخزعة الجراحية. لا تستطيع إذن أن تعوض الجراحة في حالة وجود سرطان، وإن كانت تسمح بتجنب الخزعة الجراحية حين تقدم الدليل على أن التشوه ليس سرطانا.

■ الاقتطاعات الجراحية

في بعض الحالات، يكون من الضروري إجراء اقتطاع جراحي، المسمّى خزعة جراحية. يتمثل هذا الاقتطاع عادة في أخذ التشوه الموجود في الثدي ثم تحليله بالمجهر.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 87

إجراء خُزعَة من الثدي المصاب

الخزعة الجراحية التشخيصية تتمثل في إجراء اقتطاع تحت التخدير العام anesthésie générale*، تؤخذ خلاله أنسجة اهتدى إليها الطبيب، سواء عن طريق الجس أو عن طريق الفحوص الإشعاعية. عموما تستوجب الخزعة الجراحية إقامة بالمستشفى لمدة ثلاثة أيام أو أربعة.

أحيانا يقترح على المريضة جراحة تسمى غير معطّلة ambulatoire أي في نفس اليوم الذي تكون فيه المريضة نزيلة المستشفى. ذلك مرهون بنظام البنية الاستشفائية التي تتوجه إليها المريضة.

الكشف السابق للتخدير إجباري قبل إجراء أي عمل جراحي يستوجب التنويم العام. الطبيب المتخصص في التخدير يسأل المريضة عن سوابقها antécédent* العلاجية والجراحية. من المهم جدا أن تعلمه بأي مشكل صحي وخاصة شدة حساسية الجسم (النسمة «الفدّة» asthme، القوباء eczéma، الربو rhume des foins...) ومشاكل القلب (كارتفاع الضغط مثلا)، وتعاطي بعض أدوية معينة. هذا الكشف يتضمن أيضا أخذ الدم وتخطيط كهربائي للقلب، وربما فحصا شعاعيا للرئتين.

أحيانا لا يكون التشوه البادي في الفحص الشعاعي للثدي أو الفحص بالأمواج فوق الصوتية قابلا للجس خلال الفحص السريري. إذا كان الأمر كذلك، فإنه من الضروري إجراء فحص إشعاعي للثدي وفحص بالأمواج فوق الصوتية مرة أخرى للاهتداء إلى التشوه ووضع علامة عليه قبل أن يقع الشروع في الاقتطاع الجراحي: التصوير تبين بدقة للطبيب الجرّاح وضعية تشوه الثدي ومدى انتشاره. هذا الاهتداء ضروري ولا يمكن للطبيب أن يستغني عنه، فهو يدله عند الاقتطاع ويسهل استئصال كل المنطقة المشوهة.

الاهتداء إلى الورم يقع عادة بواسطة إبرة. توضع الإبرة خلال الفحص الإشعاعي للثدي (أحيانا تحت الاستدلال بالطب الشعاعي) أو خلال الفحص بالصوت الفوقي. هذه الإبرة تسمح بوضع خيط معدني دقيق ومنحني (الأطباء يسمونه خُطّافا أو صنّارة) يتصل طرفه بموضع التشوه، ويقدم للطبيب معلومات عن الحالة الحقيقية للتشوه. أما الطرف الخارجي للخيط المعدني فهو مرن، ويقع تثبيته على الجلد بلصقة معقمة (أي خالية من الميكروبات). هذه العملية تتم أحيانا تحت تخدير موضعي، فهي إذن غير مؤلمة. تستطيع المريضة أن تغتسل وتلبس ثيابها وتتحرك بحرية. إذا كان موعد إجراء العملية في الصباح، فإن الخيط يمكن أن يوضع عشية اليوم السابق.

بعد أن يجري الطبيب الجراح خزعة، يطلب من أخصائي الطب الباطني بالقيام بفحص الورم المشبوه في الحال بواسطة المجهر. (انظري «المحترفون في خدمة المريضة»). وهو ما نسميه فحصا فوريا extemporané*. نتائج هذا الفحص، التي يقع الحصول عليها أثناء العملية، تسمح بالقول إن كان التشوه سرطانا أم لا. على ضوء تلك النتائج يكيف الجراح نوع الجراحة التي سوف يقوم بها. (انظري «الجراحة»).

قبل كل خزعة جراحية، يتولى الطبيب دائما إعلام المريضة بضرورة تكييف الجراحة على ضوء نتائج الفحص الفوري، ولا يقوم بالعملية إلا بعد الحصول على موافقتها.
الفحص الفوري لا يعوض فحص التشريح المرضي النهائي الذي يتم إجراؤه دائما بعد العملية، ففي بعض الأحيان، قد يجعل فحص التشريح المرضي من الضروري إعادة العملية من جديد.

إذا أحست المريضة بآلام خلال اقتطاع سابق، أو إذا أحست بآلام رغم التخدير الموضعي، ينبغي ألا تتردد في البوح به، فالفريق الطبي يخفف أوجاعها بزيادة مقدار العقاقير المنومة أو بوسائل أخرى بسيطة.

ما الهدف من الفحص المجهري ؟

الفحص بالمجهر هدفه ملاحظة خلايا معزولة (فحص الخلايا *cytologie) أو أجزاء من النسيج *tissus (فحص الأنسجة *histologie) التي يتم اقتطاعها في مستوى التشوه.

في أغلب الأحيان، لا يسمح فحص أمراض الخلايا بتأكيد وجود السرطان. **فحص أمراض الأنسجة هو وحده الذي يثبت بشكل قاطع إن كان التشوه سرطانا أم لا: هو الذي يقدم الدليل القاطع.**

على ضوء التشوه ونتائج الفحوص ، فإن تقرير التشريح المرضي يذكر:

- نوع التشوه (هل هو سرطاني أم لا).
- إن كان ورما سرطانيا، نوعه ودرجته *grade.
- إن كانت الغدد *ganglions المأخوذة مغزوة بالسرطان أم لا.

فحص أمراض الطب الباطني يتطلب بضعة أيام (من يومين إلى ١٠ أيام) ، وهو ما يستغرقه إرسال المادة المقتطعة إلى المخبر الذي سيتولى تحليلها، وفحص الأنسجة *tissus وكتابة التقرير. هذه المدة قد تزداد طولا، إذا اتضح أنه من الضروري تكملة الفحص الأساسي إجراء بحوث إضافية للتأكد من التشخيص.

لا يمكن الحصول على نتائج فحص أمراض الطب الباطني *anatomopathologie من عيادة الأخصائي مباشرة، ذلك أنه ينقل كل النتائج إلى الطبيب الذي طلب منه إجراء التحليل، ليقوم بدوره بإعلام المريضة.

إذا أكد فحص نتيجة التشريح المرضي تشخيص سرطان الثدي، يطلب الطبيب دائما البحث عن

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 89

إجراء خُزعَة من الثدي المصاب

مستقبلات الهرمونات *récepteurs hormonaux هذه المستقبلات تتحسس وجود الهرمونات في الدورة الدموية وتقبض عليها. كل الخلايا لا تملك مستقبلات هرمونات. يتم البحث عن هذه المستقبلات في أجزاء الأنسجة التي تم أخذها من الورم. هذا البحث يوجّه الطبيب في اتخاذ قرار باقتراح علاج هرموني *hormonothérapie أم لا. (انظري «العلاج الهرموني»).

لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على الدليل:

Le guide SOR SAVOIR PATIENT
«*Comprendre la biopsie stéréotaxique*»
et «*Comprendre le repérage mammaire*».

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 88

مضاعفات تجريف الإبط

المضاعفات المبكرة 89
المضاعفات اللاحقة لتجريف الإبط 90

المضاعفات المتعلقة بتجريف الغدد ganglions* تظهر بسرعة إثر العملية الجراحية، أو في مرحلة متأخرة.

المضاعفات المبكرة

المضاعفات المبكرة لتجريف الإبط الأكثر شيوعا هي :

- مشاكل ليمفاوية lymphatiques* تجريف الإبط يمكن أن يُحدث تراكم الليمفا lymphe* تحت الجلد. يَحدث أيضا أن تتعرض بعض الأوعية الليمفاوية للقطع. هذا القطع يتسبب في سيلان الليمفا بشكل قد يدوم (تراكم الليمفا lymphocèle) وضع أحفوض*(drain) أو القيام بعمليات بزل متتالية تسمحان بإجلاء الليمفا في الأيام أو الأسابيع التي تلي العملية.
- أحيانا يقطع العصب الساعدي الثاقب،أثناء إجراء الجراحة ، مما يؤدي إلى نقص في حساسية الساعد. هذه الحساسية تعود، في جانب منها، بعد مدة تتراوح من ستة أشهر إلى 12 شهرا. في حالات نادرة جدا يؤدي قطع هذا العرق إلى ظهور ورم عصبي névrome ورم مكوّن من ألياف عصبية، غير سرطاني ولكنه مؤلم جدا ومعطل للحركة).
- أوجاع أو تصلب في الكتف. المريضات اللواتي أجريت عليهن عملية جراحية حول سرطان الثدي يشعرن غالبا بآلام في مستوى الجرح أو الذراع، خصوصا في الموضع الذي اقتطعت منه الغدد ganglions* أثناء تطهير الإبط. يمكن أيضا أن يشعرن بتصلب في الكتف. هذه التعقيدات نلاحظها أحيانا في الأيام التي تعقب العملية، ولكننا نلاحظها أكثر في الأسابيع الموالية. من المهم إعلام الطبيب بها في أسرع وقت ممكن، لأن تقويم الساعد أو الكتف (rééducation) في وقت مبكر يسمح بالحد من تلك المضاعفات أو القضاء عليها.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 91

مضاعفات تجريف الإبط

- نخر جلدي nécrose cutanée عندما يجذب الجرح الجلد، فإن خياطة حافتي الجرح تميل إلى التفكك وقد تؤدي إلى تدمير الأنسجة *tissus المحيطة بالجرح.

المضاعفات اللاحقة لتجريف الإبط

المضاعفات المتأخرة لتطهير الإبط هي التالية :

- تراكم السائل الليمفاوي lymphodème تجريف الإبط يقلل ويخفض من مرور الليمفا في الساعد، مما يؤدي أحيانا إلى زيادة حجم الذراع، وهو ما نسميه تراكم السائل الليمفاوي *lymphatique (نقول أيضا «الذراع الكبرى»). عندما تكون الجراحة متبوعة بعلاج إشعاعي *radiothérapie، كثيرا ما يظهر انتفاخ صغير على جدار القفص الصدري. يرافقه أحيانا تراكم السائل الليمفاوي في الساعد الواقع جنب الثدي الذي أجريت عليه العملية. المدة التي يستغرقها هذا التراكم تختلف من مريضة إلى أخرى. يمكن الحد من خطر ظهور هذا التراكم باتخاذ بعض تدابير الوقاية بصورة متواصلة :

  – تجنب قياس الضغط الشرياني أو أخذ الدم من جهة الثدي الذي أجريت عليه العملية.
  – وضع قفازات أثناء القيام بالأعمال المنزلية أو أعمال البستنة (أعمال الحديقة).
  – تطهير الجروح المحتملة، حتى الطفيفة منها، بصورة سليمة.
  – تجنب تغطيس اليد في سائل شديد البرودة أو شديد الحرارة.
  – تجنب حمل أشياء ثقيلة.

- مخلفات وظيفية. الوجع أو تصلب الكتف وكذلك انخفاض في القوة العضلية هي كثيرة الوقوع. هذه الإختلاطات الوظيفية *fonctionnelles sequelles تشوب أحيانا نمط حياة المريضة وعائلتها وتطرح مشاكل الاندماج في الحياة المهنية من جديد *professionnelle réinsertion في حالات نادرة، يُحدث تجريف الإبط التهابا في الأنسجة *tissus المحيطة بمفصل الكتف أو آلاما عضلية وعصبية.

توجد معلومات إضافية حول المضاعفات المتأخرة لتجريف الإبط في كتاب «إعادة تربية الأعضاء وسرطان الثدي»[6] وكذلك في موقع الرابطة القومية لمكافحة السرطان :

www.ligue-cancer.asso.fr .

6 Rééducation et cancer du sein. Editions Masson.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 90

إعادة ترميم الثدي المصاب

إجراء عملية ترميم الثدي 91
تصنيع منطقة الحلمة واللعوة (الهالة) 94

تصنيع الثدي يتطلب عادة عمليتين :

- العملية الأولى هدفها إعادة بناء حجم الثدي.
- العملية الثانية تتمثل في إعادة تسوية منطقة الحلمة والهالة، والتوافق والتناظر بين الثديين لتحسين النتيجة على المستوى الجمالي. هذه العملية تجرى بعد العملية الأولى بثلاثة أشهر أو ستة.

إجراء عملية ترميم الثدي

■ ترميم الثدي بجهاز صناعي داخلي *prothèse interne :

هذه التقنية تستوجب نوعية جيدة للجلد (للبشرة).
تصنيع الثدي بواسطة الجهاز الصناعي الداخلي لها ميزات ثلاث :

- العملية الجراحية بسيطة، ومدة الإقامة بالمستشفى قصيرة وغير مؤذية كثيرا على المستوى النفسي.
- لا وجود لجروح جديدة، ذلك أن الجهاز الصناعي يقع إدخاله من خلال الجرح الناتج عن استئصال الثدي *mastectomie .
- ليس من الضروري أخذ خزعة من موضع آخر في الجسم.

إلا أن هذه التقنية لها بعض الموانع :

- التوفيق بين الثديين يصعب الحصول عليه.
- مادة الجهاز الصناعي البديل يمكن أن يتعرض للفساد، ولا بد من تغييره بعد بضعة أعوام.

غطاء هذا الجهاز من مادة السيلكون، ويحتوي بداخله على مصل فيزيولوجي أو خثيرة سيليكون، أو هيدروجيل (جمد ماء متخثر) بالنسبة إلى الأجهزة الحديثة. الأجهزة المعبأة سلفا

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 93

تصنيع منطقة الحلمة واللعوة (الهالة)

بالسيليكون كانت محل جدال ساخن في الأعوام الأخيرة. منذ عام 1995 الأجهزة المصدق عليها رسميا فقط هي التي يقع زرعها، ولو أن ذلك لا يمنع وجود مضاعفات، وهي مبكرة أو متأخرة الظهور.

المضاعفات المبكرة هي في الغالب :

- تعفن *infection.
- خطر حدوث نخر *nécrose في الجلد.

أما المضاعفات المتأخرة فهي في أغلب الأوقات :

- إنتكاس ليفي حول الجهاز البديل. في حالات معينة، نلاحظ تكوّن قوقعة تعطي للثدي شكلا مستديرا، مع صلابة تجعله مؤلما.
- رشح *suintement أو تمزق.

ينبغي دائما إعلام المريضات بهذه المضاعفات المحتملة، والمواظبة على متابعة طبية منتظمة.
في بعض الأحيان، يوضع الجهاز البديل بعد أن يكون جلد القفص الصدري والعضلة المجاورة قد تمددا تدريجيا. هذه التقنية المعروفة بالتمدد النسيجي تتمثل في وضع جهاز مؤقت في مرحلة أولى. كل أسبوع يقع نفخ ذلك الجهاز تدريجيا بواسطة مصل فيزيولوجي ثم تركه في مكانه لمدة شهرين أو ثلاثة. وبعد ذلك، يتم تغيير الجهاز المؤقت بجهاز صناعي دائم.

إعادة حجم الثدي بأجزاء من النسيج والجلد

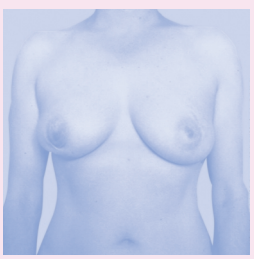
هذه التقنية تتمثل في أخذ قطعة من الجلد والشحم من موضع آخر من الجسم وكذلك جزء من العضلة الموجودة تحتهما ونقلها إلى مستوى الثدي. هذه التقنية التي تقتطع أنسجة من المريضة تسمى أيضا إعادة بناء أحادية autologue (أي أن المانح والمستفيد هو نفسه).

نتائج هده التقنية هي في الغالب مرضية من الناحية الجمالية (حيث يبدو شكل الثدي وامتلاؤه أكثر طبيعية). أحيانا يقع إرفاق جهاز صناعي بديل بعملية إعادة البناء.
نوعان من القطع (مِزَق lambeaux) يتم استعمالها بكثرة :

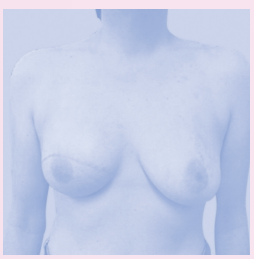
cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 92

- أخذ شريحة العضلة الكبرى للظهر، تؤخذ من الظهر وتضمن إعادة بناء بنوعية جيدة. المانع في هذه التقنية أنها تخلق ندبة إضافية في الظهر.
- عضلة أخرى يمكن استعمالها وهي عضلة البطن، وتقوم على نقل المادة الدهنية لأسفل البطن، إلا أنها أكثر إزعاجا وأطول أجلا.

ميزتها أنها تعيد بناء الثدي بشكل طبيعي أكثر ، دون اللجوء إلى الجهاز الصناعي البديل. فهي، تماما مثل الجهاز، إلا أنها تعطي مظهرا «أنثويا». إلا أن الحصول على نتائج مرضية على المستوى الجسدي والنفسي يتطلب عادة على الأقل مدة تتراوح بين 12 - 18 شهرا.



قبل



بعد

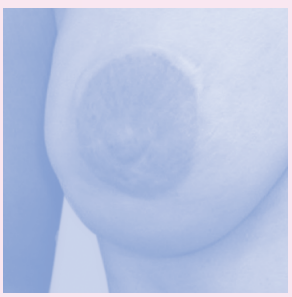
إعادة بناء فورية بشريحة العضلة الكبرى للظهر وجهاز صناعي

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 95

إجراء عملية ترميم الثدي

تصنيع منطقة الحلمة واللعوة (الهالة)

إعادة البناء هذه تتم بتقنيات مختلفة في أجل يتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر بعد العملية الأولى.
وشم اللعوة أو الزرع الأحادي للأنسجة يسمحان بإعادة بناء اللعوة.
إعادة بناء الحلمة تقع عادة عن طريق زرع نصف حلمة الثدي الآخر.



إجراء جراحة ترميمية بواسطة الزرع

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 94

معجم المصطلحات الكلمات ومعانيها

هذا المعجم يشرح المصطلحات الطبية المستعملة في هذا الدليل.
يوجد قاموس أكثر شمولا حول مختلف أنواع السرطان في كتاب «السرطان من الألف إلى الياء»[7]. يمكن الحصول عليه على موقع الإنترنت للجامعة القومية لمراكز مكافحة السرطان www.fnclcc.fr وكذلك عند الناشر على العنوان التالي : Editions Frison-Roche,
18, rue Dauphine, 75006 Paris. Tél. 01 40 46 94 91.

A

adénocarcénome سرطان الغدد :
نوع من السرطان ينمو انطلاقا من إحدى الغدد *glande (الثدي، الغدة الدرقية، البروستاتة...) أو من غشاء غدة (المبيض). 95% أي سرطان الثدي هو سرطان غدد.

adénopathie مرض الغدد :
تزايد (مؤلم أو لا) في حجم غدد *ganglion، حيث تصبح صلبة وأحيانا مصحوبة بالتهاب. هذا المرض قد يكون ناتجا عن تعفن في الدم أو خلايا سرطانية تسربت من عضو أو نسيج *tissu مجاور.

adjuvant مساعد :
يقال عن علاج يكمّل علاجا أساسيا.

Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)
أفسابس (الوكالة الفرنسية للضمان الصحي للمنتجات الصحية) :
وكالة غايتها تكفل ضمان المنتجات المخصصة للصحة والعلاج. منذ تأسيسها عام 1998، تتولى الوكالة تقييم الأدوية ومواد التجميل ومراقبة وتفتيش صناعتها وتسويقها. أفسابس هي التي تمنح رخصة بيع الأدوية.

anatomopathologie فحص مجهري للخلايا والأنسجة :
فحص بالمجهر لخلايا الجسم وأمراضها (cytologie, cytopathologie) وكذلك لأنسجة *tissus الجسم وأمراضها (histologie, histopathologie) . فحص الأنسجة هو الذي يثبت بشكل قاطع وجود السرطان *diagnostic أو عدمه.

anesthésiant مخدّر (بنج) :

Le cancer de A à Z. Editions Frison-Roche. Paris 7

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 97

مـادة تسمـح بـتـنـويم المريض وجعله فـاقد الإحساس (تخدير كامل) أو تنويم جزء من جسده (تخدير موضعي أو جزئي).

anesthésie (تبنيج) تخدير :

إجـراء يسمـح بـتـنـويم المريض وجعله فـاقد الإحساس (تخدير كامل) أو تنويم جزء من جسده (تخدير موضعي أو جزئي).

antécédent سابقة :

إجـراء سـابـق يـخص المريض أو عـائـلـتـه. السابقة الجراحية مثلا تعني عملية أجريت مـن قـبـل على المريض، والسابقـة العـائـلـية تعني تاريخ الأمراض التي أصيب بها أفراد عائلة المريض، والسابقة الطبية تعني العلاج الـذي سـبـق لـلـمريض أن تـنـاولـه سواء فيـمـا يخص المرض الحالي أو مرضا آخر كان قد أصيب به (كالسكّري ومرض القلب...).

anticoagulant مانع التخثر :

دواء يقلل تخثر الدم فيجنب بذلك تكوّن جلطة في الأوعية الدموية.

anxiété تظهر هَمّا (قلق نفسي) :

إحساس بخطر وشيك حينما يكون الشخص في مـواجـهـة حـالـة محددة أو غير محددة. تـتـبـدى حـالـة الـهـمّ هذه بضيق عـام وخوف واضطراب أو شعور بفقد التوازن. وتكون هذه الحالة عادة مصحوبة بضيق بدني كصعوبة في الـتـنـفس وآلام في الـبـطـن واضطراب في الهضم...

aréole هـالة :

ما حول حلمة الثدي من السواد.

axillaire إبطي :

مـوجـود في مسـتـوى أحـد الإبـطين (تحت الذراع).

B

bénin / bénigne ورم حميد، غير خطير :

الورم الحميد* (tumeur bénigne) ليس سرطانا.

bilan حصيلة :

مجموع الـفـحـوص الـطـبـيـة الـتـي تـهـدف إلى التثبت إن كان الشخص مصابا بالسرطان، وفي هذه الحالة التثبت من نوع السرطان.

biopsie خُزْعة :

أخذ جزء صغير من النسيج *tissu الحيّ في شكل اسطواني عند مستوى الموضع المشبوه لفحصه مجهريا والتثبت من نوعه. في بعض الحالات، يـكـون الموضـع الـذي يـجـري فـيـه الطبيب خزعة مخدّرا (تخدير موضعي)، وفي حالات أخرى يكون المريض منوما بكامله، فاقد الحس (تخدير عام). التقنيات المستعملة في عـمـلـيـة الخزعـة (تـنـظّـر بـاطـن endoscopie جراحة، بَزْل ponction...) تتم بمنطقة موجود فيها الورم *tumeur ونـوع الـنـسـيـج الـذي سـيـتـم فـحـصـه. الجزء المقتطع من النسيج يقع فحصه بعد ذلك من طرف أخصـائـي في عـلـم الـتـشـريـح (طبيب مـتـخصص يـفـحص الأنسـجـة *tissu والخلايا بواسطة المجهر.)

C

cancer سرطان :

مجموع الخلايا غير الطبيعية التي تتكاثر بشكل عشوائي ، وتنتهي عادة بتكوين كتلة تعرف بالورم الخبيث.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 96

cellule خلية :

عنصر يمكن رؤيته بالمجهر يتألف منه كل جسم حيّ. النباتات والحيوانات تتكون من خلايا شديدة الاختلاف، تتكاثر وتموت وتتجدد. الخلايا المتشابهة تتجمع فيما بينها لتكون نسيجا. الخلايا السرطانية هي عبارة عن خلايا تغيرت وأصبحت تتكاثر بشكل عشوائي.

chimio / chimiothérapie كيماوية معالجة :

معالجة تفعل فعلها في كامل الجسم (عالجة عامة) بواسطة أدوية سامّة للخلايا السرطانية. هذه الأدوية تهدف إلى تدمير تلك الخلايا أو منعها من التكاثر. أدوية العلاج الكيماوي يمكن أن تعطى بواسطة الحقن بالإبرة، أو الحقن المتواصل أو في شكل أقراص.

chirurgie conservatrice جراحة محافظة :

عملية لا تستأصل غير الورم، وتحافظ على العضو الذي ظهر فيه السرطان.

clioscopie / célioscopie تنظّر باطن :

فحص لتجويف في الجسم بواسطة جهاز يسمى مِجْواف endoscope، وهو أداة لفحص الأجزاء الداخلية للجسم.

complication مضاعفات مرض :

ظهور مشاكل جديدة خلال المرض لها صلة بالمرض نفسه أو بالعلاج.

Comité de protection / CPP des personnes لجنة حماية الأشخاص :

لجنة تجتمع بانتظام في كل جهة من البلاد لبحث مشاريع التجارب العلاجية essais thérapeutiques* والتأكد من كونها تراعي حقوق المريضة ومصالحها. كان اسم اللجنة في السابق CCPPRB.

consentement éclairé موافقة عن دراية :

موافقة يعطيها المريض (أو أقاربه إذا كان دون سن البلوغ) للطبيب بتوقيع وثيقة مكتوبة قبل أي عمل علاجي هام (عملية جراحية مثلا)، بعد أن يكون قد اطلع على المضاعفات والمخاطر المحتملة التي قد تنتج عن العملية. الموافقة عن وعي يقع اعتمادها أيضا حينما يخضع المريض لتجربة علاجية.

curage axillaire تجريف الإبط :

عملية إزالة غدة أو مجموعة الغدد الموجودة تحت الإبطين (غدة إبطية). التجريفالإبطي يقلل أو يخفض دورة اللمفا lymphe* (أخلاط صفراء تنتقل مع الكريات اللمفاوية في الدم) عند مستوى الثدي الذي تعرض للجراحة والساعد (وذمة لمفاوية lymphdème*).

cure استشفاء :

علاج طبي لمدة محددة.

cytologie علم الخلايا :

تقنية فحص تسمح بمراقبة الخلايا بواسطة المجهر والبحث عن خلايا مشبوهة (خلايا سرطانية مثلا). في هذه الحالة نسميه فحصا لأمراض الخلايا cytopathologique.

D

dépistage تقصّ استقصاء :

البحث بصفة آلية عند شخص يتمتع بصحة جيدة في الظاهر عن علامات وأعراض تعكس مرضا ما.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 99

dépression اكتئاب :

حالة حزن عميق ممتد في الزمن، يرافقها فقدان الرغبة والاهتمام بالعالم المحيط، وكذلك خواطر سوداء وأحيانا اضطراب في الشهية والنوم.

diagnostic تشخيص :

يشخص المرض المتسبب في العلامات والأعراض التي يحس بها المريض أو تلاحظ عليه.

drain أحفوض :

أنبوب مرن ورفيع. يُشَدّ إلى منبت الجرح ويسمح بتصريف الدم أو الإفرازات لتجنب التعفن.

E

échographie تصوير بالأمواج فوق الصوتية :

تقنية فحص تُظهر صور جزء من الجسم أو بعض الأعضاء باستعمال الصوت الفوقي ultrason اهتزاز صوتي لا يُسمَع بالأذن المجردة، بواسطة مِحجاج sonde موصول إلى شاشة تلفاز وكمبيوتر. المحجاج يرسل أصواتا فوقية تسمح برؤية داخل الجسم عبر الجلد. عندما يصادفها تغير في النسيج، فإن تلك الأمواج فوق الصوتية تهتز، مما يسمح للكمبيوتر بإعداد صور عن داخل الجسد. نسمي ذلك فحصا بالأمواج فوق الصوتية للثدي échographie mammaire.

éducation thérapeutique تربية علاجية :

مجموع الأعمال المقترحة على المريضة طوال المرض. هذه الأعمال تهدف إلى مساعدة المريضة وأقاربه على حسن فهم المرض وعلاجه، والمساهمة في العلاج بشكل أكثر فعالية، وتسهيل عودة المريض إلى سير الحياة المعتاد. مفهوم التربية العلاجية يشمل حقلا واسعا يمتد من المساعدة السيكولوجية والاجتماعية إلى الإعلام بالمرض وعلاجاته، مرورا بتنظيم العلاج وطريقة اتباعه في المستشفى.

effet secondaire الأثر الجانبي :

تهدف المداواة إلى معالجة السرطان. في بعض الأحيان يحدث أن يكون لها عواقب لا تسر المريض، نسميها أثرا ثانويا. قد تتكرر هذه الآثار الثانوية غير أنها لا تظهر بشكل قار أو آلي، فهي نتيجة الدواء الذي يتناوله المريض ومقداره، ونوع السرطان، والكيفية التي يتفاعل بها كل شخص مع العلاج. يوجد نوعان من الآثار الثانوية : الآثار الثانوية المباشرة effets secondaires immédiats*, والآثار الثانوية المتأخرة. Effets secondaires tardifs*.

effet secondaire immédiat إختلاطات مباشرة :

أثر ثانوي قصير الأمد (قيء، فقدان شعر، ...إلخ)، وهو مؤقت، يزول عادة بعد نهاية العلاج.

effet secondaire tardif إختلاطات غير مباشرة (ثانوية متأخرة) :

أثر ثانوي طويل الأمد (ندبة مؤلمة مثلا). الأثر الثانوي يمكن أن يستمر مدة طويلة بعد نهاية العلاج، وأحيانا حتى الممات. في تلك الحالة نسميه الإختلاطات (séquelles) أي نتيجة تدهور المرض.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 98

électrocardiogramme / ECGÅ
تخطيط كهربائي للقلب :
تسجيل بياني للنشاط الكهربائي الذي يرافق تقلص القلب، مما يسمح بمراقبة عمله.

endométriose إصابة غشاء الرحم :
ورم غير خطير ينشأ بداية من غشاء الرحم، وخارج الرحم (على المبيض، الصفاق *péritoine).

essai thérapeutique تجربة علاجية :
دراسة تهدف إلى تجريب وتقييم علاجات جديدة بغية مقارنتها بالعلاجات المستعملة في العادة. يقع اللجوء إلى التجربة العلاجية لمعرفة ما إذا كان علاج جديد أو تركيبة دواء جديدة أكثر إفادة من العلاج المستعمل عادة (حظوظ شفاء أكبر، تقليص الإختلاطات الجانبية، تحسين لنوعية الحياة). هذه المحاولات تقدم معلومات ثمينة حول فعالية العلاجات الجديدة. كل تجربة علاجية تخضع لموافقة ومراقبة المجالس العلمية، وكذلك للجنة حماية الأشخاص *Personnes للجنة حماية الأشخاص والسلطات الصحية (*Afssaps). موافقة المريض إجبارية. إذا أظهر العلاج المقترح جدواه فإنه يصبح العلاج الجديد الذي يقع اعتماده واقتراحه على المريضة. يمكن الحديث أيضا عن دراسة سريرية.

examen anatomopathologique
تشريح مرضي :
فحص بالمجهر للخلايا (فحص أمراض خلايا الجسم أو أنسجته *tissus) علم الأنسجة *histologie هو الذي يسمح بتأكيد تشخيص السرطان بصورة قطعية.

examen complémentaire فحص تكميلي :
فحص يسمح بتأكيد التشخيص أو تحديد ما إذا كانت الخلايا السرطانية منتشرة في أنحاء أخرى من الجسم.

examen clinique فحص سريري :
فحص يقوم به أحد الأطباء. بعد أن يلقي على المريض أسئلة لها علاقة بالمرض، يقوم بفحصه (كشف، جسّ، لمس...)

examen d'imagerie فحص تصويري :
فحص يسمح بالحصول على صور عن جزء من الجسم أو عضو من أعضائه.

examen extemporané فحص فوري :
فحص بالمجهر لجزء مقتطع خلال عملية جراحية. هذا الفحص يقوم به طبيب متخصص في فحوص الخلايا والأنسجة مجهريا. نتائج هذا الفحص، الجاهزة في الحين، تسمح للجرّاح بتكييف تدخله خلال العملية الجارية. الفحص الفوري لا يسمح دائما بتحديد طبيعة الورم، ولا يعوض بالتالي الفحص التشريحي الذي يتم بعد العملية بشكل آلي.

exérèse استئصال :
عملية جراحية تقوم على استئصال جزء من أحد الأعضاء أو العضو كله.

F

facteur de risque عامل خطر :
عنصر يمكن أن يساهم في تطور السرطان أو حدوث انتكاس.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 101

G

ganglion وظيفة الغدة :

انتفاخ صغير موزّع على طول الأوعية اللمفاوية . * lymphatiques توجد الغدة في بعض أنحاء الجسم، وهي إما سطحية (في الرقبة والإبط والحالب)، أو عميقة (في البطن والتجويف الصدري). تلعب الغدة دورا أساسيا في حماية الجسم ضد سريان المرض وتعفنه أو الخلايا السرطانية. في العادة يبلغ قطر الغدة الواحدة أقل من سنتمتر، إذا ما جاوزت ذلك الحجم جاز الحديث عن ورم الغدد adénopathie.

glande غدّة :

عضو وظيفته إفراز مادة معينة. أغلب الغدد تفرز المادة التي تنتجها باتجاه الخارج. عندئذ نقول إنها غدد ذات إفرازات خارجية exocrines، مثل الثدي الذي يصنع الحليب، أو الغدد اللعابية التي تصنع اللعاب. بعض الغدد تنتج هرمونات تفرزها في الدم مثل المبيضات أو الغدة الدرقية. عندئذ نقول إنها غدد ذات إفرازات داخلية endocrines.

glande endocrine غدة ذات إفراز داخلي :

عضو يصنع مادة يرسلها في الدم أو اللمفا lymphe* (الهرمون مثلا).

grade درجة :

درجة اقتحام (خطورة) الورم *tumeur فحص الخلايا مجهريا يسمح بتحديد الدرجة. معرفة الدرجة تسمح بتكييف العلاج مع المميزات الأخرى للورم.

guérison شفاء :

إختفاء علامات وأعراض المرض واستعادة الصحة الجيدة. فيما يخص السرطان، يمكن الحديث عن الشفاء في حالة إختفاءكل أثر للسرطان بعد مدة معينة.

H

hématome ورم دموي :

تراكم الدم تحت الجلد أو في تجويف طبيعي عقب تمزق الأوعية. يكوّن الدم زرقة.

histologie فحص الأنسجة :

تقنية فحص بواسطة المجهر لأجزاء من النسيج يقع اقتطاعها عند مستوى الموضع المشبوه. هذا الفحص يسمح بتأكيد التشخيص بوجود سرطان أو نفيه بشكل قاطع.

hormone هرمون :

مادة تفرزها بعض الغدد وتصبّ في الدم. الهرمونات لها تأثير خاص على الخلايا حيث تزيد في تطور أو نشاط مختلف الأعضاء. فيما يتعلق بالسرطان فإن الأستروجين strogène والبروجستيرون progestérone هما أكثر الهرمونات أهمية.

hormonosensible شديد الحساسية للهرمون :

يقال عن السرطان الذي يكون تطوره شديد التأثر بالهرمونات.

hormonothérapie علاج الهرمونات :

علاج عام للسرطان. يتمثل العلاج الهرموني في تخفيض أو منع نشاط أو إنتاج هرمون يخشى أن يكون سببا في تطور نمو ورم سرطاني.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 100

I

immunothérapie العلاج المناعي :

علاج يرمي إلى تطوير دفاعات الجسم ضد الخلايا السرطانية.

infection تعفن :

تسرب وانتشار جهاز عضوي بالغ الدقة لا يرى بالعين المجردة (بكتيريا، فيروس، باسيل أو عصيّة وهي بكتيريا عصوية الشكل) قابل لإحداث آثار على المستوى الطبي (تعفن، عدوى، تخمج). نسمي التعفن المعمم بخمج الدم (أو تعفنه أو تسممه) septicémie.

infiltrant متسرب :

نقول عن سرطان إنه متسرب حين تغزو الخلايا السرطانية طبقات الأنسجة المجاورة للورم، خلافا للسرطان الموضعي in situ (أي الباقي في منشئه) حيث لا تتجاوز الخلايا العضو القاعدي.

inflammation التهاب :

إجابة الجسم لاستثارة أو خدش أنسجة *tissus (ألم، انتفاخ، حمرة، سخونة...).

par Résonance Magnétique IRM / Imagerie تصوير بالرنين المغناطيسي :

تقنية فحص تسمح بخلق صور دقيقة لأحد أعضاء أو جزء من الجسم، باستعمال خصائص الهيدروجين الموجود في ذرّات الماء داخل الجسم. تحتوي الأجهزة المستعملة على مغناطيس بالغ القوة يدفع ذرات الهدروجين إلى التفاعل وبذلك تسهل رؤيتها.

invasif اجتياحي :

يقال عن فحص يخشى أن يتسبب في إلحاق أضرار بالجسم.

K

kinésithérapie تدليك طبي :

علاج يستعمل الحركات أو الأجهزة بغرض إعادة تنشيط الأعضاء.

kyste تكيّس :

كيسة تحتوي على مادة سائلة. عادة ما تكون بغير خطورة.

L

lymphatique ليمفاوي :

يقال عن شبكة أوعية وغدة تقوم بحمل الليمفا *lymphe. هذه الشبكة تشكل الدورة اللمفاوية.

lymphe ليمفا :

سائل خافت اللون ينتجه الجسم وتسبح فيه الخلايا. تقوم الليمفا بنقل فضلات الخلايا وإجلائها. مثل الدم، تنتقل الليمفا عبر الأوعية، المسماة بالأوعية اللمفاوية.

lymphdème تراكم السائل الليمفاوي :

انتفاخ في الساعد يمكن أن يظهر عقب عملية تطهير *curage الغدة الموجودة تحت الإبط، مرتبطة بتباطؤ في تنقل الليمفا *lymphe نسمي ذلك «ساعدا خشنا».

M

mammographie التصويرالشعاعي للثدي :

تقنية تصوير تعتمد على الأشعة السينية

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 103

بكمية ضعيفة. هي كشف إشعاعي يسمح بالحصول على صور حول البنية الداخلية للثدي.

mastectomie بالجراحة استئصال الثدي :
عملية جراحية يستأصل خلالها الثدي بكامله لعلاج سرطان الثدي. نسمي ذلك استئصالا تامّا للثدي. في حالة استئصال الورم وحده أو جزء من الثدي نسمي ذلك استئصالا للورم tuméroctémie أو quadrantectomie.

médecine nucléaire طب نووي :
تخصص طبي يقوم على إجراء الفحوص باستعمال العناصر الاستشفائية (عنصر يمكن تتبعه في الجسم خلال العمليات البيولوجية أو الكيمائية بفضل نشاطه الشعاعي). الصورة الشعاعية scintigraphie* هي عملية فحص بالطب النووي تساعد على التشخيص.

ménopause إياس (سن اليأس وانقطاع الطمث) :
توقف نهائي لعمل المبيض ينتج عنه انقطاع الطمث. قد يكون الإياس طبيعيا أو مرتبطا بعلاج (استئصال المبيض، معالجة كيماوية، معالجة إشعاعية).

métastase انتشار النقائل :
ورم تكونه خلايا سرطانية مرتشحة من ورم آخر. نسمي المرض في هذه الحالة سرطانا منتشر النقائل métastatique* أو ذا مستقر ثانوي للسرطان.

métastatique منتشر النقائل :
أي الذي ينتج ارتشاح الخلايا metastases* .

microcalcification تكلس رفيع :
ترسّب معدني صغير (كلس أو غيره). بعض التكلسات الرفيعة يمكن أن تكون سرطانا. أغلبها تشوهات غير خطيرة.

microscope مجهر :
آلة بصرية تستعمل لفحص الأشياء التي لا ترى بالعين المجردة.

N

nécrose نخر :
موت يحل بخلايا الجسم الحيّ.

nodule عقَيدة :
تكون غير طبيعي، مكوّر الحجم في العادة، ولا يشكل خطورة، يحل بالعضو أو يظهر على سطحه.

O

oncologie génétique علم الأورام الجينية :
تخصص طبي يدرس العوامل الوراثية التي يمكن أن تساهم في ظهور بعض أنواع السرطان.

option خيار :
توصية بإجراء فحص أو علاج. حينما تكون الأبحاث العلمية إزاء حالة واحدة، غير متأكدة من أفضلية الفحص أو العلاج.

ovaire مبيض :
غدة glande* أنثوية تتكون بداخلها خلايا الإخصاب (البويضات) وتنتج هرمونات الأنوثة (الأستروجين والبروجستيرون).

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 102

P

perfusion حقن متواصل :
حقن متواصل قطرة قطرة لأدوية سائلة في الأوردة الدموية (بعد عملية جراحية أو علاج كيماوي مثلا).

péritoine صفاق :
غشاء مزدوج يغلف البطن من الداخل ويغطي أعضاء البطن كالمعدة والكبد والمعثكلة «البنكرياس»...).

plan thérapeutique خطة علاجية :
مجموع العلاجات المختلفة التي يتم إنجازها وفق ترتيب محدد. على سبيل المثال، العملية الجراحية يعقبها علاج كيماوي. الخطة العلاجية تدخل في البرنامج المشخصن للعلاج (PPS) الذي يقترح على المريض خلال عيادة الإعلان.

ponction بَزْل :
عملية سحب جزء من خلايا وأنسجة أو سائل داخل الجسم بواسطة إبرة رفيعة. عند القيام باقتطاع خلايا نسمي ذلك بزلا خلويا ponction cytologique، وفي صورة اقتطاع أنسجة نسمي ذلك خُزعة biopsie.

prélèvement اقتطاع :
سحب عينة من الجسم (دم، نسيج...) لفحصها بواسطة المجهر.

programme personnalisé de soins / PPS برنامج مشخصن للعلاج :
مجموع المعالاجات، الحصيلة وبرنامج مفصل بفضل أجندة يقع اقتراحها على المريض. هذا البرنامج يمكن أن يتطور أو يحوّر خلال المرض.

pronostic تكهن :
إستنتاج يتعلق بتطور المرض ونهايته. التكهن يضع في الحسبان مسيرة المرض نفسه لدى عدد كبير من المريضة الآخرين.

protéine بروتين :
جسم هيولي جزيئي يدخل في تكوين الأنسجة ويكثر في اللبن والبيض واللحم.

prothèse جهاز صناعي بديل :
جهاز يوضع لتعويض عضو أو مفصل تمت إزالته (جهاز بديل لتعويض الثدي مثلا).

protocole بروتوكول :
وصف دقيق لظروف وسير فحص أو علاج. بروتوكول العلاج الكيماوي هدفه ضبط أسماء الأدوية ومقاديرها، عدد حصص الاستشفاء... بروتوكول المعالجة بالشعاع يظبط المقادير وعدد الحصص...

psychanalyse تحليل نفسي :
معالجة طبية بالتحليل النفسي وضعها فرويد Freud، وتتمثل في البحث لدى إنسان ما عن ذكريات ورغبات أو صور يمكن أن تحدث اضطرابات نفسية.

R

radiographie / radio فحص شعاعي :
فحص يسمح بالحصول على صور لجزء من الجسم بواسطة الأشعة السينية *X rayons
هو فحص تصويري مثل الفحص الشعاعي للثدي mammographie.

radiologie طب شعاعي :
علم استخدام الطاقة الشعاعية في الطب. تخصص طبي يستعمل الأشعة السينية *X

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 105

معجم المصطلحات الكلمات ومعانيها

rayons أو الأمواج فوق الصوتية *ultrasons للحصول على صور لجزء من الجسم أو لأعضاء (تصوير إشعاعي radiographie، تصوير بالصوت الفوقي échographie، سكانير scanner، تصوير بالرنين المغناطيسي IRM).

radiothérapie علاج شعاعي :

معالجة موضعية للسرطان بفضل جهاز تصدر أشعة تسلط على الورم فتحطمه. هذه المعالجة تتم في قسم متخصص في المعالجة بالأشعة. نقول أيضا أشعة أو حصص أشعة.

rayons X أشعة سينية :

أشعة لا مرئية تتوقف بمقدار بحسب مختلف مكونات الجسم التي تعبرها. الأشعة التي يمكن أن تعبُر الجسم يتم التقاطها، حيث ترسم صورا عما في الداخل. الأشعة س تسمى أيضا ضُوَيء س (وهو جزيء من الطاقة الذرية في نظرية الكمّات.)

récepteur hormonal مستقبِل هرموني :

ذرة قادرة على التعرف على الهرمونات في الدم والتقاطها. بعض الخلايا السرطانية تملك متقبلات هرمونية. دراسة تلك المستقبلات تجري على جزء من نسيج *tissu الورم.

récidive إنتكاس :

ظهور الخلايا السرطانية من جديد سواء في المكان نفسه أو في ناحية أخرى من الجسم. قد تظهر االمعاودة في وقت مبكر بعد نهاية العلاج، وقد تظهر أيضا بعد مدة طويلة من الخمود.

recommandation توصية :

فحص أو علاج يوصى باستعماله في حالة ما بحسب نتائج البحوث العلمية. نلاحظ نوعين من التوصيات : التوصيات القارة حينما لا يكون هناك غير توصية واحدة ، والخيارات حينما تتوفر توصيات متعددة.

reconstruction ترميم :

عملية جراحية الهدف منها تعويض أو ترميم الثدي الذي خضع للجراحة.

réinsertion الاندماج من جديد :

عودة إلى الحياة المعتادة في كل أبعادها (الجسدية والنفسية والجنسية والمهنية والاجتماعية) بعد المرض.

rémission خمود المرض :

تناقص أو اختفاء علامات *signes وأعراض * symptômes المرض. في حالة السرطان، يمكن الحديث عن الخمود عند زوال كل أثر للمرض. بعد مدة معينة يمكن الحديث عن الشفاء *guérison.

réseau شبكة :

تنظيم داخل قسم من أقسام العناية الصحية يسمح بتنسيق عمل عناصرالصحة المحيطين بالمريض. عندما يتعلق الأمر بتحمل أعباء مرضى السرطان نسمي ذلك القسم قسم معالجة السرطان cancérologie.

réunion pluridisciplinaire de concertation اجتماع تشاور متعدد الاختصاصات :

موعد دوري يتبادل خلاله محترفو الصحة الآراء ويتناقشون حول العلاجات المقترحة على المريض، ويقيمون نوعية الحياة التي سوف يحياها تبعا لذلك، ويحللون الفوائد والمخاطر التي ستترتب عليه. هذه اللقاءات تضم على الأقل طبيبا جرّاحا وطبيبا متخصصا في أمراض السرطان وطبيبا

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 104

متخصصا في المعالجة بالأشعة. خلال هذه اللقاءات يتم إعداد برنامج مشخصن للعلاج PPS* personnalisé de soins programme يتم عرضه واقتراحه على المريض.

S

scanner معالجة صور الأشعة السينية بالكمبيوتر :

فحص يسمح بالحصول على صور للجسم بفضل الأشعة السينية. هو نوع من الفحص الشعاعي rayons X* الذي يعتمد فيه على الحاسوب (الكمبيوتر) لإعادة تركيب الصور التي يمكن بفضلها إجراء تحليل دقيق لمختلف نواحي الجسم. أخصائيو الطب الشعاعي يذكرون أيضا جهاز قياس كثافة الورم tomodensitomètre (TDM).

scintigraphie osseuse تصوير شعاعي للعظام :

فحص يظهر صورا عن الهيكل العظمي. تقنية التصوير هذه التقنية تستعمل مواد إشعاعية ضعيفة المقدار، يقع حقنها فتلتصق بالعظام. التصوير الشعاعي للعظام يمكّن من العثور على شيء مشبوه في العظام قد يكون ورما سرطانيا.

site implantable موقع الزرع :

علبة صغيرة موضوعة تحت جلد العظام الصدرية، وموصولة إلى عرق بواسطة أنبوب رفيع (مِسْبار .) cathéter باستعمال إبرة، يمكن حقن مادة من المواد في الدم،عبر الجلد، دون الإضرار بأوردة الساعدين. نسمي ذلك أيضا غرفة الزرع أو مرفأ المسبار (PAC), Port-à-Cath.

stade d'évolution مرحلة نشوء :

تطور السرطان. السرطان يبدأ بتكوين خلية سرطانية أو أكثر. هذه الخلايا تتكاثر وتكوّن ورما. عندما تبقى الخلايا السرطانية في عضوها الأصلي نسمي ذلك نشوءًا أو توسعا موضعيا للسرطان. وكلما تزايدت الخلايا ازداد حجم الورم tumeur* عندئذ يمكن أن تتسرّب خلايا سرطانية إلى نواحي أخرى من الجسم. إذا وصلت الخلايا السرطانية إلى الغدة نسمي ذلك توسعا جهويا. عندما نعثر على خلايا سرطانية في أعضاء أخرى (الكبد، العظام، الرئة...) نسمي ذلك توسعاانتشارا أو ارتشاحا .

séquelles إختلاطات :

عواقب المرض، تعقيدات مرض متأخرة نسبيا ودائمة. العقابيل يمكن أن تكون جمالية (ندبة بارزة عقب عملية جراحية مثلا) أو أن يكون لها تأثير على وظيفة عضو من الأعضاء.

signe علامة :

ظهور شيء مشبوه يلاحظه الطبيب أو المريض.

standard معيار :

فحص أو علاج تكون نتائجه معروفة، ويعتبر أفضل ما هو موجود. الفحص أو العلاج المعيار يقع اقتراحه على المريض بشكل آلي في وضع محدد. يصادف أن لا يكون للطبيب فحص أو علاج معيار بسبب عوامل خاصة تتعلق بالمريض أو بمرضه، عندئذ يقترح الطبيب الفحوص أو المعالجات الأكثر ملاءمة لحالة المريض.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 107

معجم المصطلحات الكلمات ومعانيها

suintement رشح :
سيلان بطيء لسائل ما.

symptôme عَرَض :
ظهور شيء غير عادي على الجسم سببه المرض (انزعاج، ألم، حروق، إحساس بضيق في التنفس...). يختلف الإحساس بالعرض من مريض إلى آخر. ينبغي إعلام الطبيب عند ظهور أي عرض جديد.

T

thorax القفص الصدري :
الجزء العلوي للجذع ، ويحتوي على القلب والرئتين.

tissu نسيج :
مجموع الخلايا التي لها نفس الوظيفة (نسيج عضلي أو نسيج عظمي مثلا).

traitement adjuvant علاج مساعد :
علاج إضافي يكمل العلاج الأصلي.

traitement conservateur علاج محافظ :
علاج يسمح بالمحافظة على العضو المصاب بالسرطان، ولا يعرضه للبتر والاستئصال.

traitement général علاج عام :
علاج يسلط على الورم *tumeur وعلى كامل الجسم باستعمال المنافذ العامة. المعالجة الكيماوية هي علاج عبر المنافذ العامة.

traitement local / traitement locorégional علاج موضعي :
علاج يسلط مباشرة على الورم أو الناحية التي يوجد فيها. الهدف من هذا العلاج هو إزالة كل الخلايا السرطانية في الناحية التي يوجد فيها الورم *tumeur. الجراحة أو المعالجة الشعاعية هي علاج موضعي للسرطان.

tumeur ورم :
تراكم خلايا. توجد أورام بسيطة (غير خطيرة) وأورام خبيثة (سرطانية).

V

vaisseau lymphatique وعاء لمفاوي :
قناة تتنقل عبرها اللمفا وتربط الغدد فيما بينها لتكون الدورة اللمفاوية.

vaisseau sanguinوعاء دموي :
قناة يتنقل عبرها الدم (شريان، وريد أو وعاء دموي صغير جدا).

voie générale المنافذ العامة :
المنافذ التي يمكن بواسطتها الوصول إلى كامل أنحاء الجسم.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 106

نشريات
دليل المريض

برنامج «المعايير والخيارات والتوصيات بما ينبغي أن يعرفه المريض» SOR Savoir Patient[8] وقع الشروع فيه منذ عام 1998 من طرف الجامعة القومية لمراكز مكافحة السرطان، بالتعاون مع الرابطة القومية ضد السرطان والجامعة الاستشفائية بفرنسا والجامعة القومية للسرطان للمستشفيات الجهوية والجامعية والجامعة الفرنسية لأمراض السرطان في المستشفيات العامة والمعهد القومي للسرطان.

هذا البرنامج يهدف إلى :

- وضع معلومات طبية موثوق بصحتها، سهلة الفهم ومتحيّنة بانتظام على ذمة المرضى.
- إفهامهم بشكل أفضل بمختلف أوجه المرض وانعكاساته، سواء على المستوى الطبي أو الاجتماعي أو العائلي أو النفسي.
- تسهيل الحوار بين المرضى وأقربائهم من جهة والطبيب وأعوان الصحة من جهة ثانية.
- تمكين المرضى من المشاركة بصورة أفضل في اختيار المعالجات التي تخصهم.

دلائل للمرضى وأقربائهم

برنامج «المعايير والخيارات والتوصيات بما ينبغي أن يعرفه المريض» يضع على ذمة المرضى وأقاربهم دلائل إعلام وحوار حول مختلف أنواع السرطان. المعلومات الطبية التي تحتوي عليها هذه الدلائل مستمدة من وثائق علمية وضعها خبراء متخصصون في السرطان : المعايير والخيارات والتوصيات تمّ اختصارها بالأحرف الأولى، «م خ ت SOR».

الـ«م خ ت SOR» هي توصيات *recommandations للممارسة السريرية (RPC) موجهة إلى الأطباء المتخصصين. هذه الوثائق الطبية تلخص نتائج الأبحاث المنشورة في المجلات العلمية في مجال السرطان. انطلاقا من هذه المعطيات ومن خبرة أخصائيي السرطان، تحدد ال«م خ ت SOR» أفضل وسيلة لتحمل أعباء سرطان ما. يوجد نوعان من التوصيات : المعيارية standards والاختيارية *options. هذه التوصيات هدفها

8 Standars, Options et Recommandations pour le Savoir des Patients

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 109

مساعدة الأطباء والمرضى في اتخاذ القرارات الطبية الأكثر ملاءمة، سواء على مستوى التشخيص أو المعالجة أو المراقبة. هذه الوثائق متوفرة لدى الجامعة القومية لمراكز مكافحة السرطان على العنوان التالي:

FNCLCC
101, rue de Tolbiac 75013 Paris
Tél. : 01 76 64 78 00
www.fnclcc.fr

دليل«فهم سرطان الثدي» هو نسخة مكيفة من توصيات الممارسة السريرية– معايير وخيارات وتوصيات «سرطانات الثدي المتسربة غير الإرتشاحية»[9] و«وتوصية سان بول دي فانس»[10].
هذه النسخة المكيفة غير العلمية، التي تربط ربطا وثيقا بين مجموعة المريضات ومجموعة الأقارب، وقع إنجازها من طرف فريق متعدد الاختصاصات، يتألف من محترفي الصحة المتخصصين في أمراض السرطان ومن محترفين لهم علاقة بالمجال الطبي، ومكلفين بمهمات في مجال الصحة، وخبراء في اللغة (انظري قائمة أعضاء فريق العمل ص...).
هذا الدليل يمكن أن يساعد المريضة وأقاربها على فهم شروح الأطباء والفريق الصحي بأكثر سهولة، فهو يكمل أو يعزز المعلومة التي يتوجب على الطبيب أن يقدمها لها. أداة الإخبار هذه يمكن أن يطلع عليها المريضة وأقاربها بهدف تربية علاجية éducation thérapeutique* خاصة بالمريضة.
الطبيب لا يعلم ما تكون المريضة على علم به، ولا نوع المعلومة التي ترغب في الحصول عليها. هو لا يعرف ما يمكن أن تسمعه المريضة ولا ما هي راغبة في فهمه. الأطباء بحوزتهم عناصر كثيرة من المعلومات، بعضهم يقدمها بشكل تلقائي، والبعض الآخر بشكل أقل. بعضهم يستعمل كلمات سهلة، والبعض الآخر يستعمل لغة تقنية. الطبيب ينبغي عليه أن يتكيف مع كل مريضة من مريضاته لتقديم معلومة أقرب ما يمكن إلى الفهم. في صورة ما إذا رأت المريضة أنه لم يقع إخبارها بما فيه الكفاية، فمن حقها أن تطلب تفسيرات إضافية.
دلائل «م خ ت SOR» يقع تحيينها بانتظام بحسب النتائج الجديدة للأبحاث.

9 «*Cancers du sein infiltrant non métastatique*» RPC-SOR.

10 «*Recommandation de Saint-Paul de Vence*».

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 108

كيف تم إعداد هذا الدليل ؟

وقع إشراك مريضات ومريضات سابقات وأقاربهن في إعداد دليل «فهم سرطان الثدي» خلال الاجتماعات والمقابلات الشخصية وكذلك بفضل استجوابات. وقد مكنت مشاركتهن من تكييف المعلومات مع الاحتياجات التي عبّرن عنها. بعضهن ساهمن مباشرة في تحرير الدليل.
المعلومات التي تمّ تعيينها عام 2006 تمّ إقرارها من طرف فريق العمل العلمي (انظري قائمة أعضاء فريق العمل).
هذا الدليل يتعلق بسرطان الثدي الأكثر انتشارا لدى المرأة. وهو لا يتناول :

- سرطان الثدي المترتب عن سرطان آخر (< 0,01 % من الحالات) ؛
- سرطانات الثدي الإرتشاحية ومعالجة حالات الانتكاس ؛
- تحمل أعباء الألم ؛
- الملامح النفسانية ؛
- الملامح الاجتماعية المرتبطة بالسرطان (إجازات مرضية، مساعدات اجتماعية...) ؛
- سرطان الثدي عند الرجل.

هذه المواضيع يتمّ التعرض لها في دلائل أخرى للـ «م خ ت SOR» (انظري باب إرشادات عملية ص ...).

يوجد موقع للبحث الوثائقي في مجال الصحة يتوجه إلى المريضة وأقاربها :
CISMeF-patients, (http://www.chu-rouen.fr/ssf/patient/cancerologie.htm)
هذا الموقع يسمح أيضا بالبحث عن معلومات جيدة النوعية حول مختلف أمراض السرطان والمواضيع المتصلة به، وذلك باستعمال كلمات مفاتيح أو مواضيع محددة.

مصادر التمويل

هذا الدليل انتفع بمساندة مالية من مراكز مكافحة السرطان (CLCC)، ووزارة الصحة والتضامن، والرابطة القومية ضد السرطان، وجامعة المستشفيات بفرنسا (FHF) والمعهد القومي للسرطان (INCa).

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 111

Relecteurs de la mise à jour

Jean Chomant, Rouen ; **Béatrice Gairard**, CHU, Strasbourg (SFSPM) ; **Anne Lesur**, Centre Alexis Vautrin, Nancy (SFSPM) ; **Brigitte Seradour**, Hôpital de la Timone, Marseille (SFSPM) ; **Daniel Serin**, Clinique Sainte-Catherine, Avignon (SFSPM) ; **Philippe Trouffleau**, Centre Alexis Vautrin, Nancy (SOFMIS).

Relecteurs de la mise à jour 2000

C. Ardiet, Centre Léon Bérard, Lyon ; **F. Bahuchet**, Centre René Huguenin, Saint-Cloud ; **B. Barreau**, Institut Bergonié, Bordeaux ; **I. Barillot**, Centre Georges-François Leclerc, Dijon ; **J.-P. Basuyau**, Centre Henri Becquerel, Rouen ; **C. Coadou**, Bordeaux ; **J. Cuisenier**, Centre Georges-François Leclerc, Dijon ; **N. Daly-Schveitzer**, Institut Claudius Regaud, Toulouse ; **A. Delignette**, Centre Georges-François Leclerc, Dijon ; **L. Demange**, Polyclinique de Courlency, Reims ; **F. Dhermain**, Centre Henri Becquerel, Rouen ; **J.-B. Dubois**, Centre Val d'Aurelle Paul Lamarque, Montpellier ; **A. Dumortier**, Institut Gustave Roussy, Villejuif ; **J.-C. Ferrandez**, Clinique Sainte-Catherine, Avignon ; **J.-R. Garbay**, Centre René Huguenin, Saint-Cloud ; **S. Giard**, Centre Oscar Lambret, Lille ; **A. Giraud**, Hôpital Jean Verdier, Bondy ; **Y. Graic**, Centre Henri Becquerel, Rouen ; **M.V. Guillaume**, Institut Gustave Roussy, Villejuif ; **F. Guillemin**, Centre Alexis Vautrin, Vandœuvre-lès-Nancy ; **C. Hill**, Institut Gustave Roussy, Villejuif ; **B. Hoerni**, Institut Bergonié, Bordeaux ; **J.-C. Horiot**, Centre Georges-François Leclerc, Dijon ; **P. Jallet**, Centre Paul Papin, Angers ; **C. Lanzarotti**, Institut Gustave Roussy, Villejuif ; **P. Leblanc-Talent**, Centre Antoine Lacassagne, Nice ; **G. Lorimier**, Centre Paul Papin, Angers ; **G. Mac Grogan**, Institut Bergonié, Bordeaux ; **F. May-Levin**, Ligue Nationale Contre le Cancer, Paris ; **H. Mignotte**, Centre Léon Bérard, Lyon ; **I. Raoust**, Centre Henri Becquerel, Rouen ; **I. Ray-Cocquard**, Centre Léon Bérard, Lyon ; **M. Reich**, Centre Oscar Lambret, Lille ; **J. Rouesse**, Centre René Huguenin, Saint-Cloud ; **D. Serin**, Clinique Sainte-Catherine, Avignon ; **S. Toussaint-Martel**, Centre Alexis Vautrin, Vandœuvre-lès-Nancy.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 110

Comité d'organisation de SOR

T. Philip, directeur des SOR, pédiatre, FNCLCC, Paris
B. Fervers, directeur adjoint des SOR, coordinatrice des projets internationaux, oncologue médical, FNCLCC, Paris

■ SOR SPÉCIALISTES

A. Bataillard, coordinatrice des SOR spécialistes, médecin généraliste, FNCLCC, Paris
L. Bosquet, méthodologiste, FNCLCC, Paris
S. Rousmans, méthodologiste, FNCLCC, Paris
C. El Guerche-Seblain, méthodologiste, FNCLCC, Paris
D. Kassab-Chahmi, méthodologiste, FNCLCC, Paris
F. Planchamp, méthodologiste, FNCLCC, Paris
S. Guillo, méthodologiste, FNCLCC, Paris
H. Cazeneuve, chargé de projet, sociologue, FNCLCC, Paris
E. Luporsi, méthodologiste associée, oncologue médical, Centre Alexis Vautrin, Nancy
S. Theobald, méthodologiste associé, médecin de santé publique, Centre Paul Strauss, Strasbourg
F. Farsi, référent réseau, médecin de santé publique, Réseau Oncora, Lyon

■ SOR SAVOIR PATIENT

J. Carretier, coordinateur des SOR SAVOIR PATIENT, méthodologiste, chargé de mission en santé, FNCLCC, Paris
L. Leichtnam-Dugarin, méthodologiste, chargée de mission en santé, FNCLCC, Paris
S. Brusco, méthodologiste, chargée de mission en santé, FNCLCC, Paris
M. Déchelette, méthodologiste, FNCLCC, Paris
V. Delavigne, linguiste, FNCLCC, Paris

■ PROJETS INTERNATIONAUX

M. Rémy-Stockinger, chargée de projet international, FNCLCC, Paris
V. Millot, assistante de gestion, FNCLCC, Paris

■ SERVICE ADMINISTRATIF

L. Pretet, assistante de gestion, FNCLCC, Paris

■ DOCUMENTATION

C. Prot, technicienne documentaliste, FNCLCC, Paris

■ SERVICE ÉDITORIAL

H. Borges-Paninho, responsable de l'édition, FNCLCC, Paris
D. Gouvrit, assistante de gestion, FNCLCC, Paris
E. Sabatier, assistante de gestion, FNCLCC, Paris

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 113

Informations pratiques

Guides SOR SAVOIR PATIENT parus sur l'internet et sur papier

- Comprendre la nutrition entérale (2007)
- Comprendre le néphroblastome (2006)
- Comprendre le cancer du rectum (2006)
- Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer (2006)
- Fatigue et cancer (2005)
- Comprendre le cancer de la prostate (2005)
- Comprendre la chimiothérapie (2004)
- Démarches sociales & cancer (2004)
- Comprendre le cancer du poumon et En savoir plus sur le cancer du poumon (2003)
- Comprendre l'ostéosarcome (2003)
- Comprendre le cancer du sein (mise à jour 2002)
- Le risque familial de cancer du sein et/ou de l'ovaire (2002)
- Comprendre le cancer de l'ovaire (2002)
- Comprendre le neuroblastome (2001)
- Comprendre le neuroblastome localisé (2001)
- Comprendre le neuroblastome disséminé (2001)
- Comprendre le neuroblastome 4S (2001)
- Comprendre le cancer du sein non métastatique (2000)

Fiches d'information SOR SAVOIR PATIENT parues

- Comprendre le scanner (2004)
- Comprendre l'IRM (2004)
- Comprendre la mammographie (2003)
- Comprendre l'échographie mammaire (2003)
- Comprendre la biopsie échoguidée du sein (2003)
- Comprendre la biopsie stéréotaxique du sein (2003)
- Comprendre le repérage mammaire préopératoire (2003)

Guides SOR SAVOIR PATIENT parus sur l'internet

- Vivre pendant et après un cancer (2005)
- Utilisation de la tomographie par émission de positons au FDG (TEP-FDG) en cancérologie (2004)

D'autres guides SOR SAVOIR PATIENT sont prévus

- Comprendre la radiothérapie
- Comprendre les tumeurs cérébrales
- Comprendre le cancer du côlon
- Comprendre le mélanome
- La prise en charge de la douleur

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 112

La Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) n'est pas habilitée à recueillir ou à répondre aux questions d'ordre médical. Pour toute question de cet ordre, nous vous invitons à en parler à votre médecin.

Un service téléphonique d'information, de conseil et de soutien *« Cancer info service »* répond aux besoins d'informations de tous ceux qui sont concernés par le cancer : Cancer info service 0 810 810 821 (Numéro Azur, prix d'un appel local).

Des informations complémentaires sur les différents cancers sont disponibles sur les sites internet de la FNCLCC (http://www.fnclcc.fr) et de la Ligue nationale contre le cancer (http://www.ligue-cancer.asso.fr).

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 115

Mentions légales

Les SOR SAVOIR PATIENT sont des guides d'information et de dialogue, accessibles sur l'internet, à destination des patients atteints de cancer et de leurs proches. Ces guides ont pour fonction d'aider les patients et leurs proches à mieux communiquer avec les médecins en ce qui concerne les maladies cancéreuses, leurs traitements et les modalités de prise en charge. Ils associent ainsi davantage le patient à l'acte thérapeutique.

Ces guides participent à l'information du patient sans pour autant pouvoir se substituer aux informations données par les médecins ni remplacer la relation individuelle et personnelle entre le médecin et le patient

Les SOR SAVOIR PATIENT sont de simples outils d'informations médicales, décrivant en termes compréhensibles par les patients et leurs proches l'état des connaissances sur la prise en charge des différents cancers. Ils se basent sur une revue critique des données de la littérature scientifique et du jugement argumenté des experts. Ces guides sont d'un usage facultatif. Ils n'ont donc aucune valeur en termes d'avis thérapeutique ou de prescription et, malgré tout le soin qui a été apporté à leur rédaction, ils peuvent inévitablement comporter des erreurs ou des approximations. À ce titre, la FNCLCC n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation par les patients des données extraites du document, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Les SOR SAVOIR PATIENT, élaborés à l'initiative de la FNCLCC, utilisent et adaptent en langage non scientifique des informations médicales empruntées aux SOR. Ils constituent des œuvres dérivées au sens de l'article L 113-2 du Code de la Propriété Intellectuelle (CPI).

L'adaptation de l'œuvre première que constitue les SOR ayant été réalisée à l'initiative de la FNCLCC, celle-ci est seule investie des droits d'auteur de nature patrimoniale sur l'œuvre nouvelle en application de l'article L 113-4 du CPI.

Vous êtes autorisé à télécharger, imprimer et utiliser des extraits des SOR SAVOIR PATIENT pour votre usage personnel non commercial, sous réserve de la citation de la source originelle.

Si vous souhaitez diffuser des guides SOR SAVOIR PATIENT, des bons de commande sont disponibles sur le site internet de la FNCLCC ou sur simple demande.

Pour toute autre utilisation des SOR SAVOIR PATIENT et, en particulier pour leur republication ou leur redistribution, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, vous devez obtenir l'autorisation expresse et préalable de la FNCLCC. S'il est effectué sans autorisation, ce type d'utilisation peut être constitutif d'actes de contrefaçon susceptible d'engager la responsabilité civile et pénale de leur auteur. Les demandes d'autorisation peuvent être adressées au Service des SOR de la FNCLCC.

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 114

Copyright© FNCLCC 2007 –
1ère réédition Novembre 2007
Tous droits réservés

Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC)

101, rue de Tolbiac - 75013 Paris
Tél. : 01 76 64 78 00 – Fax : 01 45 82 07 59
Courriel : fnclcc@fnclcc.fr – Internet : www.fnclcc.fr

La Ligue nationale contre le cancer

14, rue Corvisart - 75013 Paris
Tél. : 01 53 55 24 00 – Fax : 01 43 36 91 10
Internet : www.ligue-cancer.asso.fr

Cancer Info Service : 0 810 810 821
(Numéro Azur, prix d'un appel local)

cancer de seinOK29-1-9.qxd 29/01/09 4:12 Page 116

Où se procurer les guides SOR SAVOIR PATIENT ?

Les guides SOR SAVOIR PATIENT sont disponibles sur les sites internet de la FNCLCC
http://www.fnclcc.fr

et de la Ligue nationale contre le cancer
http://www.ligue-cancer.asso.fr

Vous pouvez également vous les procurer dans le Centre de lutte contre le cancer le plus proche de chez vous, ainsi qu'à la Ligue nationale contre le cancer 14, rue Corvisart, 75 013 Paris

Ce guide peut vous être remis gracieusement par un médecin ou une association partenaire.

Fédération Hospitalière de France

FNCHRU Fédération Nationale de Cancérologie des CHRU

Fédération Française de Cancérologie

SOCIETE FRANÇAISE D'ONCOLOGIE GYNECOLOGIQUE SFOG

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

CANCERINFOSERVICE 0 810 810 821 PRIX APPEL LOCAL La vie sur toute la ligne