ARABIC SUMMARY

ملخص الرسالة

(علاج سرطان الثدى)

يشكل سرطان الثدى في وقتنا الحاضر معضلة للجراحين و المصابين به و كل المجتمع . فقد تضاعفت حالات سرطان الثدى خلال نصف القرن الماضى في جميع أنحاء العالم ، و هو يمثل اليوم حوالى ربع جميع حالات السرطان المسجلة بالنسبة للنساء ، كما يتسبب في ٤ ٪ من ضمن كافة الوفيات .

و سرطان الثدى أكثر انتشارا عند النساء ذوات البشرة البيضاء المتقدمات سنا و غير المتزوجات أو اللواتى بلغن مبكرا أو وصلن الى سن اليأس متأخرا و كان انجابهن أندر مع تأخر الولادة الاولى كاملة التكوين أو ذوات الاصابة بسرطان الثدى في العائلة بين أول درجات النسب ، أو ذوات الاصابة المسبقة بسرطان الثدى أو الاصابة بالتكيس المتليف في الثدى .

و من أمثلة الانظمة المختلفة للتدرجات الاكلينيكية لسرطان الثدى ، هناك " نظام مانشستر التقسيمى " و " نظام كولومبيا الاكلينيكى للتبويب " و " نظام TNM تى ان ام " و النظامين " الدولى و الامريكى " .

و قد اقترحت عدة تقسيمات هستوباثولوجية ، ضمن التقسيمات التقليدية مثال ذالك " تقسيم فوت و ستيوارت التوبوغرافى " و " تقسيم سايمرز " و " تقسيم كوكو " و تقسيم هيئة الصحة العالمية" و بعض التقسيمات المقترحة حديثا مثل النظام الذى اقترحه مؤخرا " المشروع القومى للدعم الجراحى لمرضى السرطان " ، و كذلك التقسيم الذى اقترحه فوستر و نيفيل عام ١٩٨١ .

و النوعيات الاكلينيكية الجذرية لسرطان الثدى تشمل : -
" السرطان الالتهابى " - " السرطان النخاعى " - " السرطان المتصلب " و " السرطان الضمورى المتصلب " و " السرطان القنوى " و مرض باجيت للحلمة "

و يكون انتشار سرطان الثدى بالاشكال الآتية :-
"الانتشار الموضعى" و "الانتشار اللمفاوى" و "الانتشار الدموى" "الانتشار خلال الاغشية البيريتوانية أو البلورية" ، "الانتشار خلال التجويفات" . و لقد حدث تحول خلال الفترة الاخيرة في طرق تشخيص مرضى سرطان الثدى و بالرغم من أن التشخيص الاكلينيكى و الفحص الباثولوجى للعينات لا زالا يعتبران حجر الزاوية بالنسبة للتشخيص الا أن اقتناص العينات الخلوية من الاورام بالابر الرفيعة للغاية و كذا الاشعة التشخيصية للثدى تشكلان منعطفا جديدا و هاما .

و لقد قدمنا فى هذه الدراسة برنامج تشخيص لداء سرطان الثدى ينقسم الى ثلاثة أجزاء : التشخيص الاكلينيكى و الاختبارات الخاصة و و التشخيص الجماعى.

أولا التشخيص الاكلينيكي : و يتضمن التاريخ المرضى ،الفحوص الاكلينيكية و العلاقة الاكلينيكية الباثولوجية .

ثانيا : الفحوصات المتخصصة : و يتضمن :-

ا - فحوص لاكتشاف الاورام الموضعية : مثل الفحص الباثولوجى للعينة و التحليل الخلوى بالمتناص ،و الفحوص بالاشعة بما فى ذلك فحص الثدى بالاشعة (الماموجرافى و الزيروماموجرافى) و الثرموجرافى الحرارية و الفحص بالموجات فوق الصوتية و فحص الثدى بالمسح الاشعاعى المقطعى (سكانتج) .

ب - فحوص لاستكشاف الانتشار اللمفاوى للاورام والمسح المقطعى للغدد اللمفاوية قبل الجراحة أو الفحص الباثولوجى للغدد.

جـ - فحوص لاستكشاف الانتشار البعيد : مثل التصوير بالتقنيات الفيزيقية و منها الاشعة السينية على الصدر و المسح الاشعاعى المقطعى للعظام و الكبد و الفحص بفوق الصوتية للكبد ، كذلك

هناك التقدير بالترقيم البيوكيميائى الذى يعتبر اليوم مؤشرا حساسا لاستكشاف الاورام البعيدة المواقع فى مرحلة تكون الوسائل عاجزة عن تحديدها ٠

ثالثا : ـ التشخيص الجماعي للنسوة بخليط من الاختبارات الاكلينيكية و الكشف بالاشعة و يمكن لهذا الاسلوب أن يحدد حالات من الاورام ذات ملامح دون الاكلينيكيـة ٠

و من الاهمية بمكان التفرقة بين حالات أورام الثدى السرطانية وبين الاورام الحميدة التى تشبهها مثال ذلك : الاديبنوما المتليفة و الخطأ فى نمو خلايا الثدى و البابلوما داخل قنوات الثدى و أورام الحلمة ٠

و لقد أوضح اكتشاف المستقبلات الهرمونية (ER) فى حالات سرطان الثدى بعض آثار العلاج الهرمونى ـ فقد بلغت نسبة تواجد هذه المستقبلات حوالى ٥٥ ٪ فى حالات مرضى سرطان الثدى و قد استجابت ٥٥ ٪ من حالات ذات المعامل الايجابى ER + ve للعلاج الهرمونى ، فى حين لم تستجب سوى ٥ ٪ فقط من حالات معاملها السلبى ER - ve

و يقسم علاج سرطان الثدى الى قسمين ، من حيث امكانية اجراء جراحة الورم ٠

أولا : العلاج الشفائى للمرضى قابلى اجراء الجراحة فى المرحلتين الاولى و و الثانية ، و كذا المرضى المنتقون من المرحلة الثالثة ٠

ثانيا : العلاج المسكّن للحالات غير القابلة لاجراء الجراحة من المرحلتين الثالثة و الرابعة

(العلاج الشفائى)

و الهدف منه هو التخلص من الاورام الاولى و تدارك اعادة ظهورها موضعيا ، و كذا تداراك الانتكاسات الورمية البعيدة فى مواقعها ، و القضاء على الجراحات المحاية المتكررة عند المرضى الذين لن يفيدوا منها ، وهى تشمل : ـ

ا)ـ العلاج الجراحي الذى أثبت فى العقدين الاخيرين تنازعا بين ثلاثة اتجاهات : ـ الجراحات الجذرية التقليدية ، و الجراحات الجذرية الممتدة و أخيرا الجراحات المحافظة .

ب)ـ العلاج الاولى بالاشعة الذى يثبت اليوم كونه من البدائل الجائزة للكثير من الجراحات الجذرية للحالات الاولى لسرطان الثدى .

جـ)ـ العلاجات المساعدة و تشمل : ـ

① العلاج بالاشعة كوسيلة مساعدة ثبت تأثيرها قبل الجراحات فى حالات الاورام الهامشية غير القابلة للعلاج بالجراحة ، و كذا فى حالات ما بعد الجراحات عندما يكون هناك أورام ليمفاوية أو اذا كان الورم أكبر من خمسة سنتيمترات ، أو اذا قطع خلال الورم أو اذا كان هناك بقايا أورام متروكة فى المجال الجراحى .

② العلاج الكيميائى المساعد الذى يثبت فعاليته فى المرضى ذوات الانتشار اللمفاوى تحت الابط مع أن (ER) سلبى عندهن ، و كذلك فى المرضى دون انتشار ليمفاوى تحت الابط و أيضا (ER) سلبى .

③ العلاج الهرمونى المساعد الذى يطرح التساؤل : لو أن تطبيقه بما فى ذلك استئصال المبيض الوقائى يساعد فى تأجيل الانتكاسات و يطيل عمر المريضة ـ و هو سؤال غير قابل الرد عليـــه .

(العلاج المسكّن)

في حالات سرطان الثدى المتقدمة أو المنتشرة بعيدا يصبح التسكين لذوات الحد الادنى من العوارض الجانبية المستحثة هو الاسلوب الناجح لهذه المرضى و هو يشمل :

ا) ـ العلاج الهرموني : في حالات قبل سن اليأس يكون علاج ازالة المبيض هو العلاج الاساسي يعقبه الجراحة الازالية أو العلاج بالهرمون في حالة الانتكاسة ـ أما في حالات بعد سن اليأس فيكون علاج التاموكسفين هو العلاج الاساسي و يليه جراحة الازالة أو العلاج بالهرمونات في عودة المرض .

ب) ـ العلاج بالكيميائيات : الذي يؤثر بفعالية في ثلاثة فضائل من المرضى ـ

① ذوات سرطان الثدى المنتشر و التي لم ينفع معهن تناول الهرمونات .

② ذوات السرطان الذي ينتشر بسرعة .

③ ذوات الاورام في الثدى و لكن معامل (ER) عندها سلبي.

و يمكن للعلاج بالكيماويات أن نختصر على مركب واحد كما يمكن أن يتعداه الى مجموع عقاقير .

ج) ـ العلاج بالاشعة وسيلة فعالة في الاورام الانتكاسية المحلية كما هو في حالات أورام المخ و العظام .

و أخيرا فبالنسبة للآثار النهائية لسرطان الثدى فقد ثبت اليوم أن حالة عقد الابط ، و المرحلة الاكلينيكية ، و درجة الورم و نوعيته الباثولوجية و حجمه تعتبر جميعها اليوم من أهم عوامل آثار المرضى النهائية .