الملخص العربي

المقدمة :

يعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان انتشارا ويعتبر ثاني اكبر مسبب للوفاة بين مرضى السرطان على مستوى العالم.

يعطى العلاج الاشعاعى لمرضى سرطان الثدي بعد الاستئصال الجراحي للورم أو بعد استئصال الثدي إذا كان الورم الأولى أكثر من ٥ سم في القطر .

قد أثبتت التجارب أن العلاج الاشعاعى يقلل من معدل حدوث الوفيات في مرضى سرطان الثدي وقد أثبتت التجارب أيضا أن العلاج الاشعاعى له بعض المخاطر على القلب والاوعيه الدموية على المدى البعيد .

الهدف من البحث:

دراسة الآثار الجانبية قصيرة المدى للعلاج الاشعاعى باستخدام الوسائل الحديثة للعلاج الاشعاعى على القلب والاوعيه الدموية .

وسائل البحث:

اشتملت الدراسة الحالية ٥٠ مريضة بسرطان الثدي الذين تم إعطاؤهم علاج اشعاعى بعد الاستئصال الجراحي للثدي الأيسر.

تراوحت أعمار المرضي بين ٣٥ إلي ٦٣ سنة (متوسط الأعمار) ٤٩.٥٤ ± ٨.٠٤ سنة.

١٥ منهم يعانون ارتفاع في ضغط الدم (٣٠ %)
٦ منهم يعانون ارتفاع في السكر في الدم (١٢ %)
٥ منهم يعانون في ارتفاع نسبة الدهون في الدم (١٠ %)
٥ منهم لديهم تاريخ عائلي بوجود قصور مبكر في الشريان التاجي للقلب (١٠ %)

تم استبعاد المرضي الذين لديهم سرطان ثدي متقدم أو وجود نمو متناثر في أجزاء الجسم والمرضي الذين لديهم قصور في وظائف الكلي والكبد والمرضي الذين لديهم قصور بالشريان التاجي أو حمي روماتزمية بصمامات القلب .

* تم عمل الآتي لكل المرضي الذين شملتهم الدراسة

- التاريخ المرضي كاملا
- الفحص الشامل للمريض من الناحية الإكلينيكية
- الفحوصات المعملية عند دخول المريض
- رسم قلب عند دخول المريض
- فحص القلب بالموجات فوق الصوتية قبل العلاج الاشعاعى
- المتابعة شهريا لمدة ٦ شهور، ٩ شهور وتشمل :-

- التاريخ المرضي والفحص الشامل
- رسم القلب
- موجات فوق الصوتية علي القلب

حجم البطين الأيسر في نهاية الدورة الانقباضية والدورة الانبساطية
مدي كفاءة القلب لضخ الدم
وظائف القلب الانبساطية وتشمل قياس:

E velocity
A velocity
نسبةE/A
Deceleration time

النتائج :

تبين من البحث الآتي :

زيادة ضغط الدم الانبساطي من ٦٩ ± ٢٠.٥ مم زئبقي إلي ٨٩.٣± ١٣.٤ مم زئبقي بعد استخدام العلاج الاشعاعى بـ ٦ أشهر . وبعد ٩ اشهر من المتابعة أصبح متوسط الضغط الانبساطى٧٨.٩±١٢.٦ وتعتبر الزيادة في الضغط الانبساطي زيادة ذو دلاله احصائيه.

لكن لم يكن هناك تغيرا ملحوظا في ضغط الدم الانقباضي أو النبض بعد استخدام العلاج الاشعاعى .

هناك ٦ حالات(١٢%) جديدة قد عانين من ارتفاع ضغط الدم بعد ٩ شهور من العلاج الاشعاعى .

هناك ٣ حالات (٦ %) قد عانين من التهاب غشاء التمور مع حدوث تجمع مائي في غشاء التمور وذلك بعد ٦ اشهر من العلاج الاشعاعى . وبعد ٩ اشهر من العلاج الاشعاعى قد لوحظ التحسن التام لحاله واحده من هذه الحالات الثلاث الآتى كن يعانين من الم بالصدر مغاير تماما لألم قصور الشريان التاجي.

كذلك عدد مرات شكوى المريض من صعوبة التنفس ودرجتهما زادت بعد استخدام الاشعاعى من ١٩ مريضه (٣٨%) بعد ٦ اشهر إلى ٢٢ مريضه (٤٤%) بعد ٩ اشهر من العلاج الاشعاعى.

هناك حاله واحده حدث لها هبوط في كفاءة عضله القلب من ٦٠ إلى ٣٩.٩ % بعد ٩ اشهر من العلاج الاشعاعى.

كذلك لم يكن هناك تغيرا ملحوظا في نتائج الفحص بالموجات فوق الصوتية علي القلب قبل وبعد العلاج الاشعاعى باستثناء وجود قصور عضلة القلب الانبساطي بعد استخدام العلاج الاشعاعى .

حدوث قصور عضلة القلب الانبساطي ل٩ (١٨%) مرضى بعد ٦ اشهر من بداية العلاج الاشعاعى كما حدثت حالة جديدة من قصور القلب الانبساطي بعد ٩ اشهر من العلاج الاشعاعى لتصبح هناك ١٠ مرضى (٢٠%) يعانين من قصور احتقاني بعضله القلب بعد ٩ اشهر من العلاج.

بمقارنة المرضى الاتى يعانين من قصور عضلة القلب الانبساطي بباقي المرضى وجد أنهم أكثر تقدما في السن وأكثر ارتفاعا بضغط الدم وهناك زيادة في نسبة مرض السكر بين هؤلاء المرضى.

وبمقارنة المرضي ذوي المضاعفات نتيجة استخدام العلاج الاشعاعى بالمرضي الذين لم يتعرضوا لهذه المضاعفات وجد أنهم أكثر تقدما في السن.

الخلاصة والتوصيات :

إن مضاعفات و الآثار الجانبية للعلاج الاشعاعى ليست غير شائعة الحدوث . وأكثر هذه المضاعفات تحدث عند السيدات كبار السن الذين يتعرضون لجرعات متراكمة من العلاج .

وفي النهاية يوصي بأهمية متابعة هؤلاء المرضي بعناية قبل وبعد أخذهم العلاج الاشعاعى باستخدام الأشعة التليفزيونية علي القلب علي الأقل كل ٦ أشهر .