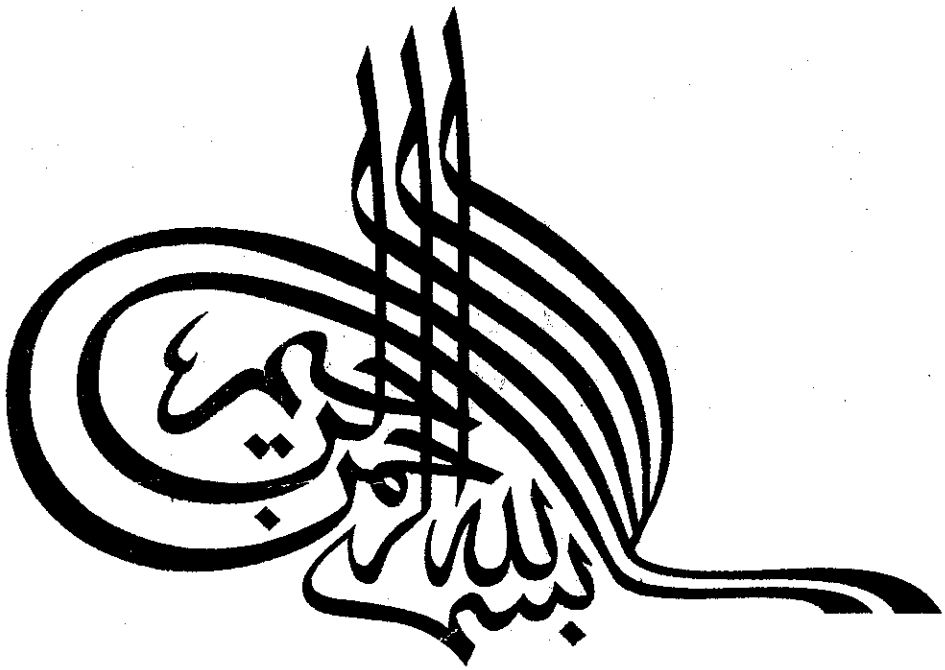
ARABIC SUMMARY



﴿وقل رب زدني علما﴾

"صدق الله العظيم"

الملخص العربي

إن بداية استخدام العلاج الجراحى التحفظى لسرطان الثدى مع الإبقاء على الثدى قد فتح الباب للتعامل مع المرض بأقل عنف ، وقد أثبتت الابحاث أن الفترة الزمنية التى يعيشها المريض بعد الجراحة لا تختلف سواء بالعلاج الجراحى التحفظى أو استئصال الثدى ، خصوصاً فى الحالات المبكرة للورم. من أهم مزايا هذه الطريقة (العلاج التحفظى) هو الإبقاء على الثدى مما يحافظ على التناسق الشكلى والنفسى للمريض .

ولكن يقابل هذه الطريقة بعض الصعوبات مثل احتمال ارتجاع الورم السرطانى بنفس الثدى مرة أخرى.

فى هذه الدراسة تم محاولة تحديد أفضل حدود آمنة حول الورم لاستئصالها مع الورم الأولى لتقليل نسبة حدوث ارتجاع السرطان مرة أخرى بنفس الثدى . تم دراسة ١٠٢ حالة سرطان ، تم تشخيصها بأخذ عينات من الورم بطرق مختلفة. بعد التأكد من وجود سرطان بفحص هذه العينات مجهرياً وباثولوجياً تم عمل استئصال الثدى والغدد الليمفاوية الابيطية . تم تحديد حدود الورم بالحبر الهندى وأخذ عينات من حدود الورم وكذلك من المنطقة المحيطة بالورم فى اتجاهات مختلفة حتى ٥ سنتيمتر حول حدود الورم بحيث أن تكون المسافة بين كل عينة وأخرى ١ سنتيمتر . تلك العينات فحصت تحت المجهر بعد تحضيرها بالطرق

العادية المعروفة وذلك للتعرف على وجود خلايا سرطانية بـــها وكذلـك نوعـها النسيجى ومرتبته وكذلك دراسة الغدد الليمفاوية وعددها وعدد الغدد الممتـد إليـها الخلايا السرطانية.

أجرى ترابط إحصائى بين انتشار البؤر السرطانية داخل الثدى حول حدود الورم الأولى وبين حجم الورم بالسنتيمترات وعدد الغدد الليمفاويـة الممتـد إليـها السرطان وكذلك الغزو للأوعية الدموية . أيضاً تم اجراء ترابـط احصـائى بيـن انتشار البؤر السرطانية حول حدود الورم الأولى والمكونات القنوية الغزيرة.

تبين أن هناك علاقة ايجابية ذات أهمية بين انتشار البؤر السرطانية ونـوع الورم النسيجى حيث أن السرطان الفصصى الغزوى له انتشار حتى ٥ سـنتيمتر حول حدود الورم الأولى أكثر من أى نوع أخر .

كذلك وجدت علاقة ايجابية ذات أهمية بين عدد الغدد الليمفاوية الممتد إليـها السرطان وانتشار البؤر السرطانية حول الورم الأولى ، إذ أنه كلمـا زادت عـدد الغدد الليمفاوية الممتد إليها السرطان عن ٤ غدد كان انتشار الورم داخـل الثـدى أعلى .

وجد أيضاً علاقة ايجابية ذات أهمية بين انتشار البؤر السرطانية ووجـود مكونات قنوية غزيرة ، حيث أن انتشار البؤر السرطانية كان أكثر انتشـاراً فـى الحالات الموجود بها هذه المكونات القنوية الغزيرة أكثر من الحالات الغير موجـود

بها . بينما دلت الدراسة على أن العلاقة بين غزو السرطان للأوعية الدموية وانتشار الورم ليس له أهمية من ناحية الترابط الإحصائي.

يتضح من هذه الدراسة أن الوصول إلى استئصال الورم الأولى بالإضافة إلى حدود آمنة خالية من السرطان والهدف الحقيقى فى علاج سرطان الثدى التحفظى بالإضافة إلى العلاج الاشعاعى والعلاج الكيمائى.

كذلك وجود طبيب علم الامراض اثناء فترة الجراحة بالكامل قد يغير من نوع الجراحة حسب النتائج التى سيتوصل إليها خلال فحص العينات والغدد الليمفاوية وتحديد الحدود الخالية من السرطان .

كذلك أكدت هذه الدراسة أن استئصال من ٣ سنتيمتر إلى ٥ سنتيمتر حول الورم الأولى تعطى حدود خالية من السرطان فى أنواع سرطان الثدى المختلفة ويجب ألا يكون ذلك على حساب شكل الثدى وتناسقه.

ولهذا وجب التوازن بين حجم الانسجة التى يتم استئصالها وحجم الثدى .

ينصح أن يتم مناقشة المريضة بوضوح تام قبل اجراء الجراحة بالعلاج التحفظى من ناحية توضيح مزايا هذا النوع من العلاج وعيوبه.

دراسة إكلينيكية وباثولوجية
للحدود الجراحية لسرطان الثدى

مقدمـــة مـــن

الطبيب / جمال إبراهيم الهباء

ماجستير الجراحة العامة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه فى الجراحة العامة

٤١

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور / نبيل أحمد محمد على

أستاذ الجراحة العامة بطب بنها

جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتور / محمد مصطفى عبد الوهاب

أستاذ الجراحة العامة بطب بنها

جامعة الزقازيق

الأستاذة الدكتورة / هالة عادل عجينة

أستاذ مساعد الباثولوجيا بطب بنها

جامعة الزقازيق

٢٠٠٠