

كل شيء عن سرطان الثدي؛ عوامل ظهوره واكتشافه ومتغيرات العلاج الجراحي

اصبح

يصح القول اليوم ان سرطان الثدي

هو من اكثر الامراض شيوعاً بين النساء واسرعها الى

طريق اكتشاف العلاج. مرض شرعت ابواب الشفاء امام المصابين

به سيما عند اكتشافه في مراحل الاولي، عكس بعض باقي الامراض

السرطانية التي تنقض على جسد الانسان لتهلكه دون نجاح اي تصد لها.

وهنا لا بد من الاشارة الى ان الابحاث الطبية والدراسات العلمية الجارية لمواجهة

هذا المرض، تستند في كثير من الاحيان على حملات التوعية والتثقيف الصحي المواكبة

والمساعدة بصورة اولية على الشفاء.

ان تطول المقدمة في موضوع سرطان الثدي لان " الصحة والانسان " سجلت اهم وحدث ما

يقوله ابرز اطباء الاختصاصيين في هذا المجال وهما الدكتور علي شمس الدين رئيس قسم

الاورام في الجامعة الاميركية في بيروت، الذي تناول عوامل ظهوره واكتشافه وطرق العلاج

والبروفسور نجيب جهشان استاذ جراحة الاورام ونائب عميد كلية الطب في جامعة القديس

يوسف الذي كشف عن متغيرات العلاج الجراحي اليوم.

وفي غضون ذلك، تنشر " الصحة والانسان " النشاطات التي تقوم بها وزارة الصحة العامة

في اطار المساعدة على الوقاية والاكتشاف المبكر لهذا المرض.

سرطان الثدي؛ عوامل ظهوره واكتشافه وطرق العلاج المتوافرة

العوامل المباشرة

العوامل المباشرة والمهيأة لظهور سرطان الثدي وهي تنقسم الى نوعين:

النوع الاول وهو ما يسمى بالعوامل الثابتة. ونقصد بها وجود تاريخي قوي في العائلات. وهذه العوامل لا تمثل نسبة كبيرة من حالات الإصابة بسرطان الثدي؛ فهي لا تتعدى نسبة 5-7%. ومن اهمها: وجود اخت او ام او خالة او عمّة مصابة سابقا بسرطان الثدي. او حدوث سرطان الثدي في عمر صغير (اقل من سن الخمسين) بالعائلة، وخصوصا اذا كان هناك شخص قد اصيب بهذا المرض، او مع وجود تاريخ في العائلة بالإصابة بسرطان الثدي أوالمبيض.

النوع الثاني: من العوامل الثابتة هي كونك امرأة او الجنس.

العامل الثالث من العوامل الثابتة هو العمر: ان مخاطر الإصابة



الدكتور علي شمس الدين

دائرة الطب الداخلي
رئيس قسم الدم والاورام
الجامعة الاميركية في بيروت

ان السرطان هو ورم ناتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم وغير محدود مما يؤدي الى دمار الغشاء الخالي في الاساس من موقع ومحيط الورم واماكن انتشاره. كما يؤدي الى موت المريض في حالة عدم توفر العلاج المناسب.

الفئات المعرضة لسرطان الثدي:

- كل النساء بعد سن الأربعين.
- النساء فوق الخامسة والثلاثين واللواتي اصبن امهاتهن او اخواتهن او احدى القريبات المباشرة بسرطان الثدي او المبيض في سن مبكر.
- النساء اللواتي لم ينجبن او تاخرن في الإنجاب.
- النساء حتى مطلع العمر في بعض العائلات التي يحملن عوامل وراثية لسرطان الثدي.
- النساء ذوات الوزن الزائد والنساء اللواتي يتعاطين التدخين.

متقدم حوالي ٦٣ سنة في الدول الغربية، نجد في لبنان وحسب الدراسات الإحصائية وأهمها ما نشر من خلال المجموعة اللبنانية لدراسة احصاءات السرطان في لبنان في سنة ٢٠٠٤ أن متوسط عمر المصابين بسرطان الثدي في لبنان يكون أصغر بعشرة سنوات (عمر الثانية والخمسين ٥٢) عما هو عليه في الدول الغربية، وأن نسبة ٤٣٪ من الحالات المصابة في لبنان تكون تحت عمر الخمسين، وهذا يجعلنا نفكر ملياً ببدء الكشف المبكر على سرطان الثدي في عمر أصغر من المتعارف عليه في الدول الغربية.

الكشف المبكر لسرطان الثدي يعني الكشف في مراحله الأولى مما يزيد نسب الشفاء ويقلل من تكاليف العلاجات الكيميائية والاشعاعية. فنجد مثلاً في أمريكا والدول الأوروبية المتقدمة أن نسبة اكتشاف سرطان الثدي في المرحلة الأولى تبلغ ما بين ٥٠ إلى ٦٠٪. وأن نسبة المرحلة الأولى في لبنان لا تتعدى ٢٠ إلى ٣٠٪ وهي أعلى من غيرها في الدول العربية والنامية.

ومن الملاحظ أيضاً أن نسبة المراحل المتقدمة من سرطان الثدي قد انخفضت في لبنان من حوالي ٤٠-٥٠٪ إلى نسبة ما بين ١٥-٢٥٪. وتمثل الغالبية العظمى (حوالي ٦٠٪) من الحالات المكتشفة في المرحلة الثانية على عكس الدول العربية المجاورة حيث تمثل المرحلتان الثالثة والرابعة نسبة تتراوح ما بين ٦٥-٧٥٪ وهي نسبة عالية حيث يكون أمل الشفاء أقل من غيره في هذه المراحل.

الكشف المبكر لسرطان الثدي

من هذه الأرقام يتضح لنا أهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي لزيادة نسبة الشفاء بأقل كلفة ممكنة. وهذا الكشف المبكر يتم عن طريق: - الفحص الذاتي وهو يتم بالوسائل التالية: بعد انتهاء الطمث حيث يكون الثدي ليئناً وغير متخجراً، يتم هذا الفحص عند الإستحمام أو بعده وعند الإستلقاء وكذلك أمام المرأة.

- الفحص الشعاعي للثدي (الماموغرافي). وهو عبارة عن تصوير الثدي بأشعة «إكس» وهو قادر على اكتشاف التغيرات الصغيرة والدقيقة للأنسجة التي قد تشير إلى وجود داء خبيث حتى أن لم يكن ممكناً التحسس به باللمس. وقد نلجأ في بعض الأحيان إلى إجراء صورة صوتية وخصوصاً في العمر المبكر (تحت الخمسين ٥٠).

إن الفحص الشعاعي للثدي آمن، ولا يمثل أي خطر. وكذلك قد نلجأ في بعض الحالات إلى التصوير بالرنين المغناطيسي. ويتم الفحص الشعاعي ابتداءً من سن الأربعين ٤٠ وكل سنة حتى عمر الخامسة والسبعين ٧٥.

كذلك ننصح بإجراء فحص طبي للثدي عند الطبيب كل سنة بعد سن الأربعين ٤٠.

في بعض الحالات الخاصة ينصح بالمتابعة لدى الطبيب مع إجراء الفحوصات الشعاعية اللازمة كل ستة أشهر.

بسرطان الثدي تزداد مع التقدم بالعمر. العامل الرابع من العوامل الثابتة هو العادة الشهرية، فالطمث المبكر (قبل الثانية عشرة من العمر) أو التأخر من بلوغ سن الأمان (بعد الخمسين) يزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي. وأما العوامل المتغيرة والمهيئة للإصابة بسرطان الثدي فتشمل: الإنجاب ونقصه به عدم الإنجاب أو إنجاب الولد الأول في سن متأخر، إذ أن ذلك يزيد من احتمال تعرض المرأة لسرطان الثدي مقارنة بالإنجاب المبكر. وكذلك عدم الإرضاع من الثدي لفترات طويلة تزيد عن السنة.

كذلك من العوامل المتغيرة والمؤثرة: زيادة الوزن. والمقصود به البدانة خصوصاً بعد سن الأمان. ومن العوامل المؤثرة والثابتة علمياً العلاج بالهرمونات، خصوصاً بعد انقطاع الطمث للمحافظة على الحالة العامة.

كذلك التدخين هو عامل أساسي للإصابة بالسرطان؛ فإذا زادت كمية التدخين يومياً زاد خطر السرطان بالمطلق.

عوارض سرطان الثدي

على المرأة أن تستشير الطبيب في الحالات التالية:

وجود انتفاخ أو ورم غير عادي داخل أو قرب الثدي حتى المنطقة الممتدة تحت الإبط. تغير في حجم أو شكل الثدي. تغيير في لون أو ملمس الثدي أو وجود احمرار أو حكة أو طفح جلدي. ألم في الحلمة أو إفرازات غير مألوفة خصوصاً إذا كانت دماً أو إفرازات ذات لون داكن أو أسود. انقلاب في الحلمة أو وجود طفح على الحلمة أو حولها.

سرطان الثدي في لبنان

إن سرطان الثدي في لبنان يمثل أكبر نسبة سرطان موجودة بين الرجال والنساء معاً؛ ٢٢٪ من مجموع الحالات عموماً هي إصابة في الثدي. ونسبة ٤٢٪ من حدوث السرطان هي عند النساء. وهي أكبر نسبة (حسب تقرير السجل الوطني للسرطان لعام ٢٠٠٣).

إن معدلات حدوث سرطان الثدي في لبنان قد ارتفعت من ٤٦ حالة في المائة ألف عام ١٩٩٨ إلى ٧٦ حالة في المائة ألف عام ٢٠٠٣. وقد قاربت هذه الأرقام معدلات الدول الأوروبية مثل فرنسا وانكلترا. ولكنها ما زالت أقل من معدلاتها في أمريكا. ويتبين من هذه الأرقام أننا نتقدم على بقية الدول العربية والدول النامية، حيث تبقى معدلات الإصابة أقل بكثير في لبنان وهي تتراوح ما بين ٢٠-٣٠ حالة في المائة ألف

وحيث أن متوسط الإصابة بسرطان الثدي يكون في عمر

تتراوح ما بين خمس الى عشرة سنوات؛ وهي عبارة عن حبوب تستعمل يوميا و بصفة منتظمة، ووظيفتها ان تمنع المستقبلات الهرمونية والموجودة على الخلايا السرطانية من العمل، مما يؤدي الى وقف نشاط ونمو الخلايا السرطانية، وبالتالي الى موتها في المرحلة الثالثة من المرض.

ينصح بالبداء بالعلاج الكيميائي لتحجيم المرض بدرجة كبيرة، وللحصول على استجابة كاملة بنسبة ٢٠-٢٥ ٪ من الحالات. ويتبعه علاج جراحي ثم علاج بالأشعة العلاجية.

اما المرحلة الرابعة والتي يوجد فيها انتشار خارج الثدي ونقص الكبد والرتتين او العظام، فإن العلاج الأساسي والأولي يكون العلاج الكيميائي مع او بدون دواء الهيرسبتين وكذلك مع او بدون الأدوية المضادة للهرمونات. ان العلاج بالأشعة العلاجية للمرحلة الرابعة يُمثل بالعلاج الموجه الى اصابات العظام في حال وجود اوجاع حادة او وجود تآكل في العظام تفوق نسبة ٥٠٪. كذلك يستعمل العلاج بالأشعة العلاجية في حالة وجود انتشار ثانوي من نفس المرض الى الدماغ.

ومن العلاجات الجديدة والتي ثبتت فعاليتها في علاج سرطان الثدي هو دواء أفاستين وهو نوع من العلاج الهادف ايضا. وهو موجه ضد الأوعية الدموية والتي تغذي الخلايا السرطانية. وبذلك يقلل من فعاليتها ويمنع تكوين اوعية جديدة ويزيد من نسبة وصول العلاج الكيميائي.

واخيرا، ان سرطان الثدي يمكن الشفاء منه في اكثر من ٨٥٪ من الحالات اذا تم الإكتشاف في مراحله الأولى. ولذلك فمن المهم استثمار الجهود وتوجيه الإمكانيات الى التوعية والكشف المبكر لسرطان الثدي.



الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي

قبل المتابعة لعلاج سرطان الثدي، علينا ان نعرف نتيجة الفحص النسيجي لأي كتلة بالثدي. واذا ثبت وجود مرض سرطاني، علينا ان نجري الفحوصات اللازمة والصور الإشعاعية المتعارف عليها لمعرفة مرحلة المرض.

وتشمل مراحل سرطان الثدي اربع مراحل: المرحلة الأولى وتشمل الأورام التي لا تتعدى ٢ سنتمترًا وهي غير مصحوبة بتورم انتقالي بالغدة اللمفاوية الموجودة تحت الإبط وبنفس الجهة المصابة مع عدم وجود اي انتشار ورمية خارج الثدي اي باعضاء الجسم والتي تشمل الرتتين والكبد والعظام. المرحلة الثانية و تشمل الأورام بين ٢ الى ٥ سنتمترات مع أو بدون اصابات بالغدد الليمفاوية تحت الابط.

المرحلة الثالثة وتشمل الأورام الكبيرة الحجم اكثر من ٥ سنتمترات او وجود اصابات بالجلد المغطي للثدي او وجود سرطان ثدي التهابي.

والمرحلة الرابعة تشمل وجود انتشار خارج الثدي واهمها الكبد والرتتين والعظام.

بعد تحديد مرحلة سرطان الثدي يتم تحديد طريقة المعالجة. ففي المرحلتين الأولى والثانية، ينصح عادة بإجراء جراحة لإستئصال الورم مع عمل تجريف للغدد اللمفاوية تحت الإبط. ومعظم الحالات لا يحتاج الى جراحة لإستئصال كل الثدي فيتم استئصال الجزء المصاب من الثدي مع اجراء فحص للغدد اللمفاوية الأولى والتي يمكن ان تصاب بالمرض. واذا وجد فيها اصابة تتم عملية التجريف، اما اذا كانت خالية من الإصابة فلا تتم ازالة الغدد الليمفاوية. بهذه الطريقة الجديدة للجراحة يمكن للمرأة ان تحتفظ بالثدي مع عدم المعاناة من مضاعفات ازالة الغدد اللمفاوية، والتي تتمثل في التورم الليمفاوي للطرف المجاور للثدي مما يؤثر على حياة المريض ويؤثر على نفسيته.

يتبع العمل الجراحي اجراء علاج بالأشعة العلاجية لبقية الثدي والغدد اللمفاوية اذا كانت مصابة.

ويعتبر العلاج الكيميائي جزء اساسي من العلاجات وخصوصا في لبنان حيث ان نسبة ٤٣٪ من الحالات تحدث تحت سن الخمسين، مع وجود نسبة عالية تحت عمر الخامسة والستين حيث يكون العلاج الكيميائي له فعاليته.

ومن العلاجات الجديدة والتي تستعمل في المراحل الأولى هو دواء الهيرسبتين وهو ليس دواء كيميائي ولكن دواء هادف اي موجه الى هدف معين موجود بنسبة تتراوح ما بين ٢٠ ال ٢٥ ٪ من حالات سرطان الثدي. وهذا الهدف او العامل يولد مع الخلايا السرطانية ويساعدها على التكاثر بدرجة كبيرة. ولذلك وجود هذا الدواء واستعماله مهم لأنه يساعد على موت الخلايا السرطانية ومنعها من النمو والتكاثر.

وايضاً من العلاجات المستعملة سواء في المراحل الأولى او المتقدمة هو العلاج بمضادات الهرمونات. هذه الأدوية تستعمل لمدة



وتبقى الجراحة السلاح الأفضل والأمضى في علاج سرطان الثدي!

البروفسور نجيب جهشان

استاذ جراحة الاورام
ونائب عميد كلية الطب
في جامعة القديس يوسف في بيروت

التراجع عن العملية الجذرية

بدأ التراجع عن هذه العملية الجراحية الجذرية في منتصف القرن العشرين حين تخلى الجراحون اولاً عن استئصال العضلات الصدرية، فسميت العملية الجراحية باستئصال الثدي المعدل mastectomy modified radical. ولقد اثبتت في حينه دراسات سريرية مقارنة بان نسبة الشفاء من السرطان هي ذاتها لا تتبدل ان استئصلت العضلات الصدرية ام لم تستأصل. واضيفت الى هذه النتائج دراسات اخرى تظهر بأن التجريف الابطي ليس ضرورياً بالمطلق اذا استعويض عنه بالاشعة العلاجية التي تقتل الخلايا السرطانية المتبثرة في الثدي والابط وما حولهما.

وفي عام ١٩٧٤، بدأت سلسلة من الدراسات العلمية السريرية هدفت الى الحد من استعمال العمليات الجراحية الجذرية؛ ومن اشهر تلك الدراسات ما قام به الجراح الايطالي الكبير فيرونيزي veronesi الذي قارن ما بين مجموعة اولى من مرضى سرطان الثدي عولجن بالعملية الجذرية ومجموعة ثانية اصبن بالدرجة نفسها من المرض عولجن باستئصال جزئي للثدي مع تجريف الابط واشعة علاجية. واثبتت تلك الدراسة المقارنة بان لا فرق في نسبة الشفاء من المرض بين الطريقتين، ولا فرق في نسبة معاودة المرض في فترة زمنية تمتد الى ١٠ سنوات.

الدراسة الايطالية ليست الوحيدة في هذا المجال. فلقد تكررت النتائج نفسها بين ١٩٧٤ و ١٩٨٥ من خلال دراسة اوروبية EORTC 10801 واميركية NASBP- B06 ودانماركية وفرنسية. وامتد حصاد نتائج هذه الابحاث السريرية الى مطلع الالفية الثالثة حين ثبت نهائياً بان استئصال الثدي بكليته ليس ضرورياً لعلاج سرطان الثدي وشفائه ومنع معاودته، شرط ان يشمل العلاج المحافظ استعمال الاشعاع الذري على الثدي وملحقاته. وأشارت ارقام الدراسة الاميركية مثلا الى ان نسبة الشفاء من المرض هي بجوالي ٤٦ بالمئة بعد ٢٠ سنة من التشخيص والعلاج ايا كانت وسيلة الجراحة المستعملة.

وهكذا انطلق عهد الجراحة المحافظة لسرطان الثدي، وبدأ

بدايات العلاج الجراحي

بدأت الجراحة تلعب دورها في علاج سرطان الثدي في اواخر القرن التاسع عشر حين سمحت تطورات الوسائل البنجية والتخديرية للجراحين باجراء عمليات واسعة وجريئة تستأصل اجزاء كاملة من الجسم البشري. ولقد اقدم الجراح الشهير وليم هالشتد عام ١٨٩٤ على استئصال كامل الغدة الثديية مع الجلد الذي يغطيها والعقد للمفاوية المتواجدة في الابط والعضلات التي تفصل ما بين الثدي وداخل القفص الصدري. سميت هذه العملية الجراحية استئصال الثدي الجذري radical mastectomy وبقيت تستعمل لسنوات طوال حتى الربع الاخير من القرن العشرين.

أدت تلك العملية الجراحية، في ذلك الزمن، اهدافها، اذ سمحت لما يقارب ال ٤٠٪ بالمئة من النساء المصابات بسرطان الثدي بالشفاء منه نهائياً، والعيش بسلام عقوداً طويلة، دون ان يعاود المرض او يؤدي الى مضاعفات هامة. غير ان انهن شكين طوال حياتهن المتبقية من الاعاقة الجسدية والنفسية التي نتجت عن بتر احد الثديين.

يضاف الى تلك العوائق الجسدية والنفسية التي نتجت عن بتر الثدي وما يحيط به من جلد وعضلات وعقد لمفاوية حقيقة ان حوالي ٦٠٪ بالمئة من النساء المصابات لم يشفين البتة من المرض. هذا ما طرح اسئلة كبيرة عن كيفية انتشار سرطان الثدي وانتقاله من حيث نشأته اساساً الى الاعضاء الاخرى في الجسد. كيف لا تشفى من فقدت ثديها الحامل للمرض وعولجت بالجراحة باستئصال كل ما يمت للثدي بصلة؟ كيف ظهر المرض ثانية في الرئتين او الكبد او العظام بعد سنوات من استئصال الثدي؟ ولماذا اذن يستأصل الثدي بكليته اذ كان ذلك لا يفي بحاجة الاستئصال وهي الشفاء التام؟ أسئلة طرحت باكراً في القرن العشرين واستمرت الى يومنا هذا.

بدا التراجع عن العملية الجراحية
الجذرية في منتصف القرن العشرين.

الورم من كل جهاته، يتعدى اتساعه العشر مليمترا على الأقل. هذا لم يكن ممكناً في الجراحة المحافظة الكلاسيكية، حتى ولو استعين بالعلاج الكيميائي السابق للجراحة وبالعلاج الشعاعي بعدها. لذلك استعانت جراحة الأورام، بدءاً من سنة ١٩٩٨ بتقنية الجراحة التجميلية التي تم استيعابها في العمل الجراحي المحافظ. ولقد اقترح الدكتور اودريتش (Audrestch) وبوتي (Petit) ما بين ١٩٩٨ و ٢٠٠٢ عدة تقنيات جديدة افضت الى استئصال اجزاء من الثدي بلغت احجامها خمس مرات اكثر مما كانت تستأصله الجراحة المحافظة الكلاسيكية. وفي هذا الاستئصال الواسع ضماناً اكبر للشفاء وارضاء اوسع لرغبات النسوة المريضات.

استعانت جراحة الاورام بدءاً من سنة ١٩٩٨ بتقنية الجراحة التجميلية التي تم استيعابها في العمل الجراحي المحافظ.

ومن تقنيات الجراحة الترميمية المستوعبة في جراحة الاورام، استعمال الثدي الاصطناعي من مادة السيليكون، ونقل انسجة جلدية وعضلية حية من اطراف الجسم الى منطقة الثدي، ونقل الحلمة الهابطة الى اعلى الثدي بعد رفعه، والمحافظة على كامل جلد الثدي والحلمة بعد استئصال الغدة الثديية باكملها. هذه الوسائل والطرق الحديثة اضفت على الجراحة المحافظة سمة الجراحة الترميمية التجميلية، التي تزداد تعقيداً وصعوبة كلما تكاثرت التقنيات الجديدة، وكلما كان الطلب عليها كبيراً. والجدير ذكره بأنه لم يعد جائزاً في يومنا هذا ان يقدم جراح الاورام على استئصال ثدي امرأة بكامله قبل ان يشرح لها ما في وسعه تقديمه لها من امكانيات جراحية ترميمية عديدة قد تفضلها المريضة على استئصال ثديها، وقد ترغب بها حتى وان كان ذلك يقتضي جهداً اكبر، وعلاجاً اطول وكلفة مالية اعظم. ان الحوار اصبح الزامياً بين الطبيب ومريضته لكي يتم الاختيار بشكل واع وعقلاني ودون تسرع، تفضله غالباً المفاجأة العظيمة التي يسببها تشخيص مرض سرطاني لم يكن متوقفاً.

تطورات التجريف الأبطي

ولم تقتصر التطورات على مدى جراحة اورام الثدي من حيث حجم الاستئصال والمحافظة على الثدي واستيعاب طرق الترميم التجميلية، بل تعدت ذلك الى كيفية استكشاف الابط بغية معرفة مدى انتشار المرض السرطاني الى العقد اللمفاوية.

من المسلّم به منذ نهايات القرن التاسع عشر، أن اكثر طرق انتشار السرطان من الثدي الى كافة انحاء الجسد شيوعاً هي بواسطة العقد اللمفاوية الابطية. ويعتبر وصول المرض الى هذه العقد دليلاً على انتقاله من مرحلة النشوء الاولى الى مرحلة متقدمة. وجاء الدليل على ذلك في دراسات كثيرة، من بينها البحث الذي اجري في تكساس (San Antonio Data base) والذي

الجراحون يقترحون على السيدات المصابات بهذا المرض، استئصالاً جزئياً لاثدائهن، خصوصاً اذا ان كان المرض في مراحله الاولى. ولقد ادى هذا الاتجاه الى معاكسة حال الاحباط التي كانت هذه النساء تتخبط فيها، والى اضافة صفة جمالية مقبولة على الثدي المحافظ عليه.

توسع أطر الجراحة المحافظة

ومنذ التسعينات في القرن الماضي، استمرت محاولات توسيع اطر الجراحة المحافظة لسرطان الثدي. ومن ابرز تلك المحاولات استعمال العلاجات الكيميائية قبل الجراحة لمدة تتراوح بين الشهرين والاربعة. ولقد طرح استعمال هذا العلاج الكيميائي في سائر مراحل المرض، خصوصاً تلك التي تقضي اساساً باستئصال الثدي بكامله.

وقد اشارت الابحاث العلمية الاميركية والاوربية الحديثة الى ان العلاج الكيميائي السابق للجراحة قد زاد نسبة الجراحة المحافظة بعشرة الى خمس وعشرين بالمئة. وبفضل هذا العلاج، اصبحت المحافظة على الثدي ممكنة عند نساء كثيرات مصابات بأورام تعدى قطرها الخمس سنتيمترات، وهذا ما لم يكن ممكناً البتة في السابق. وازهرت احدى الدراسات المنظمة في ميلانو بايطاليا عام ٢٠٠٢ الى ان ٩٠ بالمئة من اورام السرطان في مراحلها الثانية والثالثة بما فيها الاورام الملتهبة قد افادت من الجراحة، وان المحافظة على الثدي كانت ممكنة عند ١٧ بالمئة من المرضى وان ١٣ بالمئة من الحالات شفيت تماماً من السرطان قبل العملية الجراحية.

وهكذا نستخلص بان لهذا العلاج الكيميائي السابق للجراحة المسمى Neoadjuvant فوائد هامة اخرى منها اختبار تجاوب المرض السرطاني مع العلاج الكيميائي قبل استئصال المرض، والتاثير ايجابياً على نسبة الشفاء الكامل من السرطان عبر القضاء على الخلايا والانتقالات الصغيرة المبعثرة في الجسم وغير المكتشفة.

تداخل الجراحة الترميمية بجراحة الأورام

غير ان الجراحة المحافظة للثدي بقيت غير ممكنة في حالات عدة، منها الثدي الصغير الحجم، والأورام المتواجدة في وسط الثدي خلف الحلمة، وفي النصف السفلي من الثدي، وعند الحاجة لاستئصال واسع للجلد بسبب اصابته بالمرض، واخيراً عند وجود امراض ثديية سابقة للسرطان ومؤدية اليه مما يوجب استئصال الغدة الثديية باكملها. ان الجراحة المحافظة في هذه الحالات تؤدي الى بقاء ثدي يفتقد الى كل الشروط الجمالية، ولا يفي بأهداف هذه الجراحة التي تم اصلاً التخطيط لها لإرضاء رغبة المرأة في صورة جسدية مرضية.

ان نجاح الجراحة المحافظة يفترض استئصال المرض السرطاني بكامله مع شريط محاذ من الانسجة الصحيحة يلف

والبحث عن العقدة الملونة حول الثدي، او حقن مادة مشعة والاستقصاء عنها بواسطة آلة صوتية خاصة.

اثبتت الدراسات الحديثة الواردة من كافة اقطار العالم ان هذه الطريقة الجديدة كانت ناجحة في استكشاف انتشار المرض بنسبة تراوحت ما بين ٩٠ و ٩٨ بالمئة، وادت مراميها الى تحديد مرحلة السرطان بنسبة عالية جدا دون ان تكون لها مضاعفات تذكر. واصبح اعتمادها اليوم شائعا في معظم المراكز السرطانية الكبرى في العالم. غير انه يشترط بالجراح الذي يرغب في اعتمادها ان يكون قد تعلمها بدقة ومارسها وقتا طويلا ومرات عديدة قبل ان يتبناها حصريا في عمله الجراحي.

خلاصة

وهكذا يتبين لنا بان الجراحة، التي كانت منذ مطلع العناية الطبية بسرطان الثدي، امضى الوسائل العلاجية له، ما فتئت الى يومنا هذا تشكل السلاح الافضل لعلاج هذا المرض، مسؤولة عن ذاتها عن معظم الشفاءات.

❖ الحوار اصبح الزامياً بين الطبيب والمريضة ليتم الاختيار بشكل واع وعقلاني ودون تسرع.

غير ان الجراحة لا تصحّ في وقتنا هذا كعلاج منفرد لهذا المرض العضال؛ فالعلاج الشعاعي يكمل دور الجراحة في تطهير الثدي ومنطقته من الخلايا السرطانية المتبقية بعد الاستئصال. والعلاجات الكيميائية والهرمونية والهادفة تقضي الى رفع نسب الشفاء التام من المرض باستهدافها الخلايا السرطانية المنتشرة بطريقة غادرة وماكرة الى كافة اعضاء الجسد. لذلك، يرضى العديد من الاطباء في يومنا هذا باستعمال هذه العلاجات الطبية الفعالة قبل العمل الجراحي، راغبين في خفض اعداد هذه الخلايا المنتشرة، والقضاء عليها قبل استفحالها.

وفي غضون ذلك، لم تبق الجراحة التي هي في اساس علاج سرطان الثدي جامدة متحجرة؛ بل شهدت تطورا كبيرا خلال النصف الاخير من القرن العشرين وفي مطلع الالفية الثالثة. وابرز هذه التطورات كانت، كما جاء في النص اعلاه، محاولة الحفاظ على الثدي شكلا ومضمونا، باعتماد وسائل تقنية وترميمية عديدة. كما وتطورت الجراحة بمحاولة الحد من مضاعفات العمل الجراحي، خصوصا تلك الناتجة عن تجريف العقد للمفاوية الإبطية.

وفي الخلاصة، يمكن القول بان الجراحة لم تفقد حتى تاريخه دورها الاساسي في علاج سرطان الثدي، بل بقيت السلاح الامضى والافضل في التصدي لهذا المرض الذي يهدّد كل نساء العالم بنسب مرتفعة جدا.

اشار بان نسبة الشفاء من المرض بعد عشر سنوات من تشخيصه بلغت ٦٨ بالمئة حين كانت العقد للمفاوية سليمة جميعها، في حين ان هذه النسبة تدنت الى ٣٧ بالمئة حين اصيبت ٤ الى ١٠ عقد، والى ١٥ بالمئة حين تفشى المرض في اكثر من ٢٠ عقدة.

❖ اشارت الدراسات التي أجريت واهمها البحث في تكساس الى ان نسبة الشفاء من المرض بعد ١٠ سنوات من تشخيصه بلغت ٦٨% عندما كانت العقد للمفاوية سليمة جميعها.

وانطلاقا من هذا المعطى العلمي الثابت، جرت العادة على استئصال كامل العقد للمفاوية الابطية، أكانت مصابة ام سليمة، وهذا ما ادى في احدى الدراسات الكندية الى تقليص نسبة معاودة المرض في الابط من ١٩ الى صفر بالمئة. كما واشارت دراسات اخرى الى ان تجريف الابط يساعد في الشفاء التام من المرض بالاضافة الى استئصال الورم من الثدي واستعمال العلاج الشعاعي والادوية الكيميائية والهرمونية.

لكن تجريف الابط، الى جانب فوائده العلاجية والشفائية والتشخيصية المذكوره اعلاه، محفوف بمخاطر لا يستهان بها: فهو عمل جراحي قد ينتج عنه مضاعفات عديدة كالنزيف والتورم الدموي، والخمج الابطي، والتورم المصلي، وبالاخص احتمال الاستسقاء اللمفي (وهو تورم يصيب الطرف الاعلى من الجسد بسبب ركود السائل اللمفي في الانسجة، ويؤدي الى ثقل هذا الطرف والحد من سهولة استعماله اليومي).

لذلك استدعت هذه المعلومات اجراء ابحاث هدفت الى استبدال التجريف الابطي بوسائل تشخيصية او علاجية اخرى اقل ضررا على المريضة وادنى كلفة صحية ومالية. ومن ابرز تلك الوسائل التي اعتمدت في العقد الاخير الاستئصال الانتقائي للعقدة للمفاوية الحارسة.

تعتمد هذه الطريقة مبدأ يقول بأن الورم الثدي السرطاني ينتقل خارج الثدي اولا بوصوله الى عقدة لمفاوية واحدة موجودة في الابط او في اسفل الرقبة او داخل القفص الصدري، ومن هناك ينتقل المرض الى عقد لمفاوية اخرى. لذلك فمن الممكن استكشاف هذه العقدة الاولى التي سميت بالحارسة وفحصها نسبيا اثناء العملية الجراحية. فاذا كانت سليمة، تم الاستغناء كليا عن التجريف الابطي. اما اذا كانت مصابة بالسرطان، فيتم التجريف كاملا.

ان استكشاف هذه العقدة الحارسة يتطلب استعمال احدى الطريقتين التاليتين او كليهما: حقن مادة زرقاء ملونة في الثدي

الحملة الوطنية السنوية للتوعية والوقاية ضد سرطان الثدي في لبنان

اعداد الصيدلي الدكتورة رشا حمرا

رئيسة دائرة التثقيف الصحي
في وزارة الصحة العامة



وقد اقيمت دورات تدريبية قبل بدء الحملة لتقنيي الاشعة حول المهارات الحديثة لتقنيات الصورة. شارك في اول دورة ١٢٠ تقني اشعة من جميع المستشفيات والمراكز الطبية المشاركة في الحملة. قام بالدورة التدريبية اطباء اشعة متخصصين من جمعية اطباء الاشعة اللبنانية وبالتعاون والتنسيق مع نقابة تقنيي الأشعة، وذلك للتأكيد على اهمية ونوعية وجود الصورة الشعاعية للثدي لاعتبارها الفحص الأساسي للكشف المبكر لسرطان الثدي في وقت يكون العلاج فيه ما زال ممكنا.

وقد اجريت ٤٠٧٩ صورة شعاعية للثدي خلال فترة المرحلة الاولى للحملة و بالحسم المتفق عليه.

بالإضافة إلى الحسومات التي أجريت على فحوصات الثدي والتي نجحت في تنظيمها وزارة الصحة بالتعاون مع المستشفيات والمراكز الصحية في كافة أنحاء لبنان، تركزت هذه الحملة على نشر وزيادة الوعي حول سرطان الثدي بين النساء في لبنان والعمل من اجل قيام مبادرات عامة لتشجيع الكشف المبكر لسرطان الثدي، عن طريق الفحص الذاتي والطبي والشعاعي ولتأكيد أهمية الكشف المبكر لإنقاذ الحياة وسبل العلاج في حال وجد المرض.

كان للاعلام دور فعال في نشر رسالة التوعية بين جميع المعنيين وبشكل خاص المواطنين من كافة شرائح المجتمع. فشمملت نشاطات الحملة إعلانات في المحطات التلفزيونية والإذاعات، التي بثت مجاناً بفضل دعم من وسائل الإعلام اللبنانية، بالإضافة إلى إعلانات في الصحف والمجلات ورسائل إلكترونية عن أهمية الكشف

أطلقت وزارة الصحة العامة الحملة السنوية السادسة للتوعية ضد سرطان الثدي في لبنان للعام ٢٠٠٧، تحت شعار الكشف المبكر ينقذ حياتك وهو الشعار الذي اختارته الهيئة المنظمة للحملة الوطنية للوقاية من سرطان الثدي، وكانت هذه الحملة على مرحلتين:

المرحلة الاولى: أطلقت الحملة بالتعاون مع شركة هوفمن- لاروش في ١٨ تشرين الأول ٢٠٠٧ واستمرت حتى ١٨ تشرين الثاني ٢٠٠٧ من خلال مؤتمر صحافي عقده وزير الصحة العامة الدكتور محمد جواد خليفة اعلن فيه عن الحملة واهدافها، بحضور كل من نقيب الاطباء في بيروت الدكتور جورج افتموس، نقيب أصحاب المستشفيات الخاصة المهندس سليمان هارون وممثلين عن الجمعيات الطبية وجمعيات مساندة مرضى السرطان.

تركزت هذه الحملة على مجموعة من المبادرات، من بينها إقامة شبكة من مراكزالفحص الشعاعي للثدي بتعرفة مخفضة ومتوفرة في سائر ارجاء البلاد لتسهيل العبء المادي على النساء الراغبات في الحصول على هذا الفحص. فتم الاتفاق على تقديم حسومات لجميع النساء بقيمة ٦٠٪-٧٠٪ على الصورة الشعاعية خلال هذه الفترة فبلغ سعر الصورة ٣٠,٠٠٠ ليرة لبنانية في المستشفيات الحكومية المعتمدة و٤٠,٠٠٠ ليرة لبنانية في المستشفيات الخاصة والمراكز الطبية. وقد بلغ عدد المستشفيات الحكومية المشاركة ١٧ والمستشفيات الخاصة ٦٠ والمراكز الطبية ٣٠ توزعوا على جميع الاراضي اللبنانية.



من جمعية اطباء الاشعة اللبنانية ووزارة الصحة العامة تقوم حالياً باتباع آلية وضعت خصيصاً لمراقبة النوعية والجودة للصور الشعاعية للثدي التي اخذت خلال الحمل، وذلك بالتنسيق مع رئيس قسم الأشعة في المراكز والمستشفيات المشاركة للحصول على عينة من الصور المأخوذة خلال الحمل لقراءتها مرة ثانية.

تجدر الإشارة هنا الى ان ٨ الى ٩% من النساء يُصنبن بسرطان الثدي خلال حياتهن، مما يجعل سرطان الثدي ثاني اكثر سرطان شيوعاً في العالم، ويتم تشخيصه لدى مليون امرأة سنوياً. وان سرطان الثدي هو اول مسبب في العالم للوفيات السرطانية لدى النساء دون سن ال ٥٥ من العمر، وبحسب تقرير لمنظمة الصحة العالمية، سُجّلت ٥٠٢,٠٠٠ حالة وفيات في العالم بسبب سرطان الثدي عام ٢٠٠٥.

في لبنان، لدينا ٧٥٠٠ حالة سرطانية جديدة تسجل سنوياً (السجل الوطني لسرطان في لبنان ٢٠٠٣). ويحتل سرطان الثدي المرتبة الاولى بين السرطانات التي تصيب النساء في لبنان ويشكل ٤٢% من مجمل الاصابات السرطانية عند النساء و٢٢% من مجمل الاصابات السرطانية بين الرجال و النساء. وحالات الاصابة بسرطان الثدي في لبنان في ازدياد، حيث تنشأ سنوياً ٧٦ حالة جديدة لكل ١٠٠٠٠٠ امرأة من جميع الاعمار، كما يتم تشخيص حوالي ٥٠% من حالات سرطان الثدي في لبنان لدى النساء ما دون ال ٥٠ من العمر.

لذلك يوصي اطباء النساء باجراء فحص ذاتي للثدي كل شهر. كما يُنصَح باجراء الصورة الشعاعية للثدي كل عام اعتباراً من سن ال ٤٠، واعتباراً من سن ال ٣٥ لدى النساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي لسرطان الثدي.

إن المريضات اللواتي تم تشخيصهن من خلال الصورة الشعاعية للثدي خلال مرحلة مبكرة من سرطان الثدي مع عدم وجود تقرحات لهن، نسبة النجاة او الشفاء التام لهنّ اكثر من ٩٠% (الجمعية اللبنانية لأطباء التورم الخبيث). مع هذا فان ٧١% من النساء اللبنانيات لم يخضعن يوماً للصورة الشعاعية التي قد تنقذ حياتهن.

المبكر لإنقاذ الحياة، ارسلت عبر شركتي Alfa و MTC Touch بدعم من وزارة الإتصالات.

كما اقيم ككلّ سنة عدة نشاطات خلال الحملة بالتعاون مع الجمعيات الطبية المعنية والمنظمات غير الحكوميّة المحليّة لتغطية كلّ الأراضي اللبنانيّة. و تركّزت الأنشطة على تنظيم مجموعة من الجلسات التثقيفية بهدف نشر الوعي بين أفراد المجتمع حول سرطان الثدي، وتعزيز الوعي والتكيز على اهمية الفحص الذاتي والفحص الشعاعي. وقام بهذه النشاطات العاملين الصحيين والاجتماعيين التابعين لوزارة الصحة العامة. وقد تم إمدادهم بالمواد التثقيفية والتربويّة التي أُعدّت محلياً.

كما تم إعداد وطباعة مطبوعات وملصقات حول سرطان الثدي وتوزيع هذه المواد التثقيفية في المستشفيات والمراكز المشاركة بالإضافة الى مراكز اخرى كالعيادات والجمعيات الأهلية والنسائية والمؤسسات الصحية الخاصة واماكن تواجد النساء من مراكز تجارية ومراكز التسوّق وصالونات التزيين الموزعة على كل الأراضي اللبنانية، وما الى ذلك.

وقد تمّ كل ذلك بالتعاون مع القطاع الخاص. وكان هذا التعاون بين القطاعين الخاص والعام والعمل المشترك بينهما من اسباب النجاح الباهر الذي حققته حملات التوعية السابقة والحملة الحالية. ولهذا السبب تهتم الوزارة كثيراً بهذا النوع من التعاون. المرحلة الثانية: عند انتهاء المرحلة الاولى من الحملة قام وزير الصحة العامة الدكتور محمد جواد خليفة بمبادرة هي الاولى من نوعها في لبنان وهي اعلان استمرار الحملة حتى اواخر شهر شباط ٢٠٠٨ مجاناً في جميع المستشفيات الحكومية لجميع السيدات بين ٤٠ الى ٧٠ سنة. واقامت دورات تدريبية في مستشفى رفيق الحريري الحكومي استمرت ٥ ايام لتقني و فني الاشعة العاملين في المستشفيات الحكومية (بلغ عدد المشاركين ٣٥). كما اقيمت محاضرات لاطباء الاشعة العاملين في المستشفيات الحكومية (بلغ عدد المشاركين ١٥).

وقد اجريت ٣٣٠٩ صورة شعاعية للثدي خلال فترة المرحلة الثانية للحملة مجاناً على حساب وزارة الصحة. وقد تم إنشاء فريق عمل مكون من اطباء اشعة متخصصين