الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية الطب البشري

قسم طب الأسرة والمجتمع

معارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز ٧ نيسان الصحي حول وسائل مسح سرطان الثدي

Knowledge, Attitudes, and Practices of Women breast Cancer Screening, at the April 7 th Health Center

بحث علمي

أعد لنيل درجة الدراسات العليا (الماجستير في طب الأسرة)

أعد في قسم طب الأسرة والمجتمع

بإشراف المدرّسة الدكتورة

عبير القدسي

إعداد الدكتورة

وفاء موصللي

٢٠١٢-٢٠١٣

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِن قَبْلِ

أَن يُقْضَىٰ إِلَيْكَ وَحْيُهُ ۖ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا﴾

صدق الله العظيم

الإهداء

- إلى طبيب الأرواح وحاديها إلى دروب الخير والفلاح .....
.....المصطفى صلى الله عليه وسلم.

- يا من أحمل اسمك بكل فخر يا من يرتعش قلبي لذكرك يا من أودعتني لله أهديك هذا البحث
.....أبي .

- إلى حكمتي وعلمي إلى أدبي وحلمي إلى طريقي المستقيم إلى طريق الهداية إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله .....
.....أمي الغالية.

- إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله إلى من آثروني على أنفسهم إلى من علموني علم الحياة إلى من أظهروا ما هو أجمل من الحياة.....إخوتي .

- إلى من كانوا ملاذي وملجئي إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات إلى من سأفتقدهم وأتمنى أن يفتقدوني إلى من جعلهم الله . . . إخوتي في الله ومن أحببتهم بالله
.....طالبات قسم طب الأسرة .

- إلى من يجمع بين سعادتي وحزني

إلى من لم أعرفهم ..... ولن يعرفوني

إلى من أتمنى أن أذكرهم .... إذا ذكروني

إلى من أتمنى أن تبقى صورهم ..... في عيوني

- إلى هذا الصرح العلمي الفتي والجبار.....كلية الطب البشري – جامعة دمشق.

كلمة الشكر

في المقام الأول وقبل كل شيء أقدم شكري وامتناني إلى الله سبحانه وتعالى للنجاح في إنجاز هذا العمل البحثي .

ولابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود فيها إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهوداً كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة جميع أساتذتنا الأفاضل

وأود أن أعرب عن شكري للأستاذة الدكتورة هيام بشور عضو الهيئة التدريسية ورئيسة قسم طب الأسرة والمجتمع لتشجيعها لي أثناء فترة الدراسة . وللدكتورة ريما السيد حسن وكيل الكلية العلمي شاكرة لها دعمها الكبير

والكلمات لا تكفي للتعبير عن شعوري العميق بالامتنان للأستاذ الدكتور حسام الشبلي رئيس قسم الأمراض الباطنة ، وللأستاذ الدكتور صلاح شيخة عميد الكلية الطب وعضو لجنة الحكم للتسهيلات والفرص المميزة التي قدّمها لإنهاء دراستي بنجاح وللدعم ، والتوجيه والتشجيع لإنجاز هذا المشروع .

شكري الخاص يذهب إلى المدرّسة الدكتورة عبير القدسي عضو الهيئة التدريسية في قسم طب الأسرة والمجتمع ووكيل الكلية الإداري لإشرافها ولتقديمها المشورة والتوجيه من مرحلة مبكرة جداً من هذا البحث والتي لم تبخل بإلهامي وإثراء فكري ومنحي تجارب غير عادية كباحثة وطالبة، إنه لمن دواعي سروري واعتزازي أن أعترف بخالص شكري للدكتورة عبير لمساعدتها البارزة في إنجاح أطروحتي .

وكذلك نشكر كل من ساعد على إتمام البحث وقدم لنا العون ومد لنا يد المساعدة وزوّدنا بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث وأخص بالذكر الدكتور نزار أبا زيد .

لقد كنت محظوظة للغاية بالكادر الطبي والتمريضي في مركز السابع من نيسان أخيراً أود أن أشكر الجميع وكذلك التعبير عن اعتذاري للذين لم أستطع أن أذكرهم شخصياً والذين ساهموا في استكمال رسالتي .

دمشق / /

الدكتورة وفاء موصللي

فـهرس

المحتويات	الصفحة
الملخص	١٠
أولا: الدراسة النظرية :	
١- مقدمة عن أهمية الموضوع بوصفه مشكلة صحية	١٤
٢- سرطان الثدي	١٤
٣- سبب المرض	١٥
٤- الأعراض و العلامات	١٥
٥- الفيزيولوجية المرضية	١٨
٦- التشخيص	١٨
٧- عوامل الخطر	١٩
٨- التصنيف	٢٠
٩- الوبائيات	٢٤
١٠- المسح	٢٦
١١- الوقاية	٢٨
١٢- العلاج	٢٨
١٣- الإنذار	٣٠
١٤- التوقعات النفسية	٣١
١٥- سرطان الثدي أثناء الحمل	٣٢
١٦- سرطان الثدي مشكلة اليوم	٣٢
١٧- زرع الثدي بالسيليكون	٣٣
١٨- البدانة وسرطان الثدي	٣٦
١٩- التدخين وسرطان الثدي	٣٦
٢٠- الكحول وسرطان الثدي	٣٨
٢١- انتشار وتوزع سرطان الثدي	٣٩
٢٢- معدلات الوقوع و الوفيات و البقيا	٤٣
٢٣- معدلات انتشار عوامل الخطر	٤٧
٢٤- احصائيات حول مسح سرطان الثدي	٥٠
٢٥- معدلات مسح سرطان الثدي	٥٢

٢٦- علاقة إدراك الفحص الذاتي للثدي وعلاقة التطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي مع العمر ومستوى التعليم.	٥٢
٢٧- معرفة سرطان الثدي وعلاقة تطبيق الفحص الذاتي للثدي والانتظام فيه بالمعرفة والتعليم والعمر والعمل.	٥٥
٢٨- علاقة الماموغرام مع العمر ومستوى الثقافة	٦١
٢٩- مصادر المعلومات عن الكشف المبكر لسرطان الثدي وعوامل الخطر	٦٢
٣٠- دراسات معارف ومواقف وممارسات السيدات حول وسائل مسح سرطان الثدي	٦٥
(دراسات عالمية وعربية)	
ثانيا: الدراسة العملية	
١- المقدمة	٧٠
٢- اساس الدراسة	٧٠
٣- أهداف الدراسة	٧٢
٤- الهدف الأساسي	٧٢
٥- الأهداف النوعية	٧٢
٦- تصميم الدراسة (تعاريف عملية في الدراسة)	٧٣
المواد والطرائق	٧٣
مكان وزمان الدراسة	٧٣
عينة الدراسة وطريقة الاعتيان	٧٣
طرق جمع المعطيات	٧٣
تحليل المعطيات	٧٧
الاعتبارات الأخلاقية	٧٧
خطوات تنفيذ الدراسة	٧٧
النتائج	٧٨
عدد السيدات المشاركات في الدراسة	٧٨
صفات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة وتوزعهن بحسب متغيرات الدراسة	٧٩
المعلومات الخاصة بالسيدات اللواتي لديهن معرفة جيدة جول الفحص الذاتي للثدي وموقفهن من اجرائه	٨٥

والممارسات له .	
المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز ٧ نيسان الصحي المشاركات في البحث عن الماموغرام	٩٢
المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز ٧ نيسان الصحي المشاركات في البحث عن لفحص السريري للثدي	٩٧
المعلومات الخاصة بالمعوقات التي تواجه السيدة عند تطبيق إجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي ومصادر المعلومات	١٠١
المعلومات الخاصة بالاستقصاءات الأخرى التي تجريها السيدة لكشف الإصابة بسرطان الثدي	١٠٥
المعلومات الخاصة بعلاقة ادراك الفحص الذاتي للثدي مع العمر ومستوى التعليم	١٠٧
المعلومات الخاصة بعلاقة التطبيق العملي لفحص الثدي الذاتي مع العمر - ومستوى التعليم - والعمل - والوضع العائلي - وسوابق السيدة المرضية - والسوابق العائلية للسيدة	١٠٩
المعلومات الخاصة بعلاقة التطبيق للماموغرام بعمر السيدة ومستواها الثقافي الوضع العائلي- السوابق المرضية للسيدة - السوابق العائلية	١١٣
المعلومات الخاصة بعلاقة التطبيق العملي للفحص السريري للثدي بعمر السيدة ومستواها الثقافي الوضع العائلي- السوابق المرضية للسيدة - السوابق العائلية	١١٦
المعلومات الخاصة بردود المشاركات في مسح وإدراك سرطان الثدي	١٢٠
المعلومات الخاصة بعلاقة الإصابة بسرطان الثدي وعوامل الخطر (سن البلوغ - سن الاياس - الإرضاع - القصة العائلية - البدانة - التدخين - العلاج الشعاعي - الكحول - الإنجاب - تناول حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية ومدة تناول هذه الحبوب - السليكون - التعرض لماموغرام متكرر العمر	١٢٤
المناقشة	١٢٨
التوصيات	١٣٥
المراجع	١٣٩
الملاحق	١٥٢

فهرس الجداول

الجدول (١) صفات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة وتوزعهن بحسب متغيرات الدراسة	٧٩
الجدول (٢) المعلومات الخاصة بمعرفة النساء حول الفحص الذاتي للثدي وموقفهن من إجراؤه ومن ممارسته منهن.	٨٥
الجدول (٣) المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف الممارسات السيدات والمراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في البحث حول الماموغرام	٩٢
الجدول(٤) المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول الفحص السريري للثدي من قبل طبيب ممارس أو ممارضة مدربة.	٩٧
الجدول (٥) المعلومات الخاصة بالمعوقات التي تواجه السيدة عند تطبيق إجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي ومصادر المعلومات	١٠١
الجدول (٦) المعلومات الخاصة باستقصاءات أخرى تجريها السيدة لكشف الإصابة بسرطان الثدي	١٠٥
الجدول (٧) المعلومات الخاصة بعلاقة إدراك الفحص الذاتي للثدي مع العمر ومستوى التعليم	١٠٧
الجدول (٨) المعلومات الخاصة بعلاقة التطبيق العملي للفحص الثدي الذاتي مع (عمر السيدة، مستوى التعليم، المهنة، الوضع العائلي، سوابق السيدة المرضية، السوابق العائلية للسيدة).	١٠٩
الجدول (٩) المعلومات الخاصة بعلاقة التطبيق العملي للماموغرام (بعمر السيدة، المستوى الثقافي، الحالة العائلية، المهنة، السوابق المرضية، السوابق العائلية)	١١٣
الجدول (١٠) علاقة التطبيق العملي للفحص السريري للثدي (بعمر السيدة - مستوى الثقافة - المهنة - الوضع العائلي- السوابق المرضية للسيدة - السوابق العائلية	١١٦
الجدول (١١) المعلومات الخاصة بردود المشاركات في مسح وإدراك سرطان الثدي	١٢٠
الجدول (١٢) المعلومات الخاصة بعلاقة الإصابة بسرطان الثدي وعوامل الخطر (سن البلوغ - سن الأياس - الإرضاع- القصة العائلية - العلاج الشعاعي - البدانة - التدخين - الكحول - السيليكون - الإنجاب - التعرض لماموغرام متكرر - تناول حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية - مدة تناول حبوب منع الحمل الهرمونية - العمر).	١٢٤

معارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي

حول وسائل مسح سرطان الثدي

الملخص:

١- خلفية الدراسة:

يعد سرطان الثدي Breast Cancer أكثرالسرطانات شيوعاًوهو ينتشر في العديد من بلدان العالم، ويعتبر السبب الثاني للوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية بعد سرطان الرئة (عند اعتبار الجنسين) (باستثناء سرطان الجلد).

الهدف من هذه الدراسة هو لتقييم معارف ومواقف وممارسات السيدات حول وسائل مسح سرطان الثدي والعوامل المساعدة لهذه الممارسة وقد أكدت الأبحاث ارتفاع معدلات النجاة بعد الاعتماد على وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي وهي (الفحص الذاتي للثدي – الماموغرام – الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب) والدراسات الحديثة تسعى لزيادة مطاوعة النساء لممارسة وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

وأياً كانت وسائل الوقاية من هذه المشكلة ولكنها تظل أقل مما نتوقعه.

٢- المواد والطرائق:

الدراسة من النمط المقطعي – المستعرض، المشاركات هنّ جميع السيدات المراجعات والمسجلات في مركز السابع من نيسان من تاريخ ٢٠١١/٥/١

جمعت المعطيات باستخدام استبيان صمم خصيصاً لأغراض الدراسة تم ترميز المعطيات وتحليلها باستخدام طرق التحليل الإحصائي الوصفية والتحليلية المناسبة وحسبت النتائج ودرست العلاقات ببعض المتغيرات وأجريت اختبارات المغزى الإحصائي المناسبة على مستوى دلالة ٠,٠٥ .

٣- النتائج:

بلغ عدد السيدات المشمولة بالدراسة ٢١٢ سيدة وتم استبعاد ١٠ سيدات منهن لعدم انتظارهن لاستكمال إملاء الاستبيان، بقي ٢٠٢ سيدة أدخلت معطياتهن للتحليل وكانت النتائج كالتالي:

٧٤% من المشاركات أجبنّ بمعرفة وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي، ٢٥% منهنّ خضعنّ لإجراء ماموغرام سابقاً فقط ١٤% منهنّ أجرينه بصورة منتظمة، ٤٠,٥% من السيدات مارسنّ الفحص الذاتي للثدي مسبقاً ١٩% منهن فقط أجرينه بصورة منتظمة، ٤٦% من المشاركات تعرضنّ مسبقاً للفحص السريري للثدي من قبل الطبيب ٢٢% منهن خضعنّ له بانتظام. ٥٥% من السيدات المشاركات أجبن بأنه أفضل وقت للتحقق من وجود الأورام في الثدي بعد انتهاء فترة الطمث مباشرة، ٦٢% من السيدات المشاركات أجبنّ بأن إصابة أم السيدة أو أختها بسرطان الثدي يعرضها أكثر للإصابة بسرطان

الثدي، ١٣,٥% أجبنّ بأنه ليست إحدى أفضل الطرق للعثور على سرطان الثدي هي تطبيق الفحص الذاتي للثدي، ١٣% أجبنّ بأن النساء اللواتي تأكلن الأطعمة الحاوية على الدهون والقليل من الخضروات والفواكه هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، ٢٢% من السيدات استخدمنّ موانع الحمل الهرمونية الحاوية على الأستروجين في تركيبتها، ٣٣% من السيدات المشاركات لم ترضع قط من الثدي، ١٣% من المشاركات مدخنات و ٢,٥% منهن كحوليات، و ٣,٥% من السيدات المشاركات انجبت الولد الأول بعمر أكبر من ٣٠ سنة، وهذا يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي . أما اللواتي لم تخضعنّ لإجراء وسائل مسح سرطان الثدي فكان أكبر معوق لعدم تطبيقهن هو ضعف المعلومات بنسبة ٢٢%.

٤- الاستنتاج:

خلصت الدراسة إلى أن مستوى المعلومات العامة والإدراك لوسائل مسح سرطان الثدي جيد عند السيدات المشاركات في البحث، لكن هؤلاء السيدات ليست لديهن معلومات دقيقة وشاملة عن إجراءات الكشف المبكر مما أدى إلى انخفاض في نسبة الممارسات لها، وهذا يبرز أهمية وجود برامج تثقيفية تتعلق بعوامل الخطر المتعلقة بالإصابة بسرطان الثدي، وكيفية اتباع وسائل مسحه والانتظام فيها بهدف الكشف المبكر وزيادة معدلات النجاة والبقيا والمحافظة على صحة الثديين والحيلولة دون استئصالهما.

Knowledge,Attitudes,and Practices,of women Breast cancer screening methods, at the April 7 th Health Center

-ABSTRACT-

1-Background

Nowadays breast cancer spreads in many countries of the world, and becomes the most commen cancer and the second cause of death in USA after lung cancer when we consider both sexes (except skin cancer).The purpose of this study is to evaluate the knowledge, attitudes, practices, of women breast cancer screening and the support factores for this practice, researches improved increasing survival rates after breast cancer screening methods in practiced such as (Mamogram -breast self examination-breast clinical examination), the recent researches work hard to increase compliance of women about the methods of early detection of breast cancer, and whatever preventive methods are taken, these methods remain less expected.

2-Materials and Methods:

The study is analytic.It is across sectional study, Participants are all women patients who were registered at the april 7 th Health Center between may.1.2011 to November.1.2011

Data was collected by using aspecial questionnaire designed for this study. Data was coded and analyzed by using appropriate descriptive statistical analytic methods. Results calculated and their relation with many variables have been studied and the appropriate statistical significance tests have been done P=0.05.

3-Results:

The study included 212 women patients. 10 patients didn't wait for the questionier be completed, therefor, data related to 202 patients have been dealt with. The results were as follow: •74% of the participants had knowledge about breast cancer screening methods, 25% of the participants had previous mammogram and about, 14% practiced it regularly, 40.5% of the participants had aprevious practices of breast self examination, 19% of them practiced it regularly, 46% of the participants had aprevious clinical breast examination and only 22% of them practiced it regularly. 55% of the participants answered that the best time to check for lump in the breast is just after menstruation period, 62% of the participants found that when their mother or sister had breast cancer, their risk of contracting breast cancer increase 13.5% of the participants were of opinion that breast self examination wasn't the best way for cancer screening.22% of the participants used oral contracipitive containing mainly Estrogen, 33% of the participants never breast fed.13% of the participants were smokers and 2.5% of them alcoholic beverges drinker 3.5% of the participants had their firstborn when they were older than 30 years old, which increases the risk of

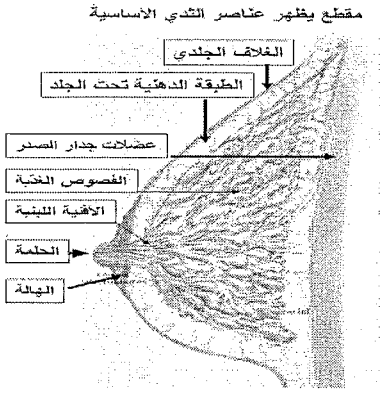
breast cancer. 22% of the pacrticipants who didn't use any of the early detection methods was because their lack of information.

4-Conclusion:

The study showed that the general education level and perception of the breast cancer screening methods was good in research participating women, but these women didn't have the exact and total information about breast cancer screening methods, which caused adecrease in practicing the tests, Consequently we must find educational programs explaining risk factors of breast cancer and guidance for practicing breast cancer screening regularly for the purpose of early detection and increasing survival rates and for healthy breasts avoiding mastectomy.

مقدمة عن أهمية الموضوع بوصفه مشكلة صحية Introduction:

- سرطان الثدي بالنسبة للسيدات هو أهم وأخطر سرطان من حيث المكان والوفيات وكذلك معدل الإصابة حيث يعتبر أكثر السرطانات شيوعاً بالنسبة للإناث وعالمياً يشكل ٢٣% من كل السرطانات، وتشير الدراسات إلى أن امرأة واحدة من كل ثماني سيدات معرضة للإصابة بسرطان الثدي في فترة ما من حياتها وتصاب أكثر من مليون امرأة سنوياً حول العالم بمرض سرطان الثدي، الرجال قد يصابوا أيضاً بسرطان الثدي بمعدل ١٤٠٠حالة/ العام .إنه مرض خطير بسبب انتشار ووفياته المرتفعة وتشكل ١٤% من نسبة الوفيات والخبيث منها هو الأكثر شيوعاً في النساء وقد ازدادت معدلات وفيات سرطان الثدي لدى النساء نحو ٥% خلال السنوات العشر الأخيرة. ويعد الكشف المبكر عن سرطان الثدي من أهم العوامل لتسجيل العلاج وضمان نجاحه حيث تصبح نسبة الشفاء ٩٥% في حال تم اكتشافه مبكراً. لذا لا بد من رفع مستوى الوعي الصحي حول أهمية الكشف المبكر مما يساهم في ازدياد احتمالية النجاة والشفاء التام من المرض عند- كشفه في مراحله الأولية (٠-٢) وبالتالي تقل التكلفة المادية للعلاج في حال الكشف المبكر عن المرض أي في مراحله الأولية (٠-٢) وبالعموم تزداد النسب المئوية للإصابة بالمرض بمعدل ٣% سنوياً، وبما أن ٥٠% من نسبة السكان في مجتمعاتنا من فئة الشباب دون سن ١٨ عاماً فقد أصبح من الضروري رفع مستوى الوعي الصحي حول ضرورة إجراء الفحوصات الدورية للكشف المبكر عن سرطان الثدي.



٢- سرطان الثدي:

(التنشؤ الثديي الخبيث) نمط من السرطانات يحدث على حساب نسيج الثدي، الأشيع أن يحدث على حساب البطانة الداخلية، الأقنية الحليبية، أو الفصوص التي تزود الأقنية باللبن (١) ، السرطانات التي تنشأ على حساب الأقنية تعرف بالسرطانات القنيوية، أمّا التي تنشأ على حساب الفصوص تعرف بالسرطانات الفصية. سرطان الثدي يعد الأكثر شيوعاً في النساء، الرجال ممكن أحياناً أن يطوروا سرطان الثدي، الحجم، الدرجة، معدل النمو، ومميزات أخرى للورم تحدد أنواع العلاجات، العلاج قد يتضمن الجراحة – الأدوية (معالجة هرمونية - معالجة كيميائية) أشعة أو معالجة مناعية (٢).

واضطرابات هضمية)، الأشعة تقدم بعد العلاج الجراحي وتحسن معدلات البقيا في كثير من الحالات (٤)، بعض سرطانات الثدي حساسة للهرمونات مثل الأستروجين وأو البروجسيترون هذه الأنواع تمكن من علاجها بإزالة التأثيرات الهرمونية.

عالمياً يشكل سرطان الثدي ٢٢,٩% من كل السرطانات (باستثناء سرطانات الجلد غير الميلانينية) في النساء (٥)، سبب سرطان الثدي عام ٢٠٠٨م ٤٥٨٥٠٠٣ وفاة عالمياً (١٣.٧% من نسب الوفيات بالسرطانات) (٥) وهو أشيع في النساء أكثر بـــ ١٠٠ مرة من شيوعه في الرجال والرجال قد تكون الإصابات عندهم خطيرة ومميتة بسبب تأخر التشخيص (٦) ويعتمد الإنذار ومعدلات البقيا بشكل كبير على نمط السرطان، المرحلة والعلاج، على أية حال البقيا عالمياً جيدة (٦)، وحوالي ٨ من ١٠ نساء (٨٥%) في بريطانية تشخص بالمرض تنجو منه لـــ ٥ سنوات على الأقل.

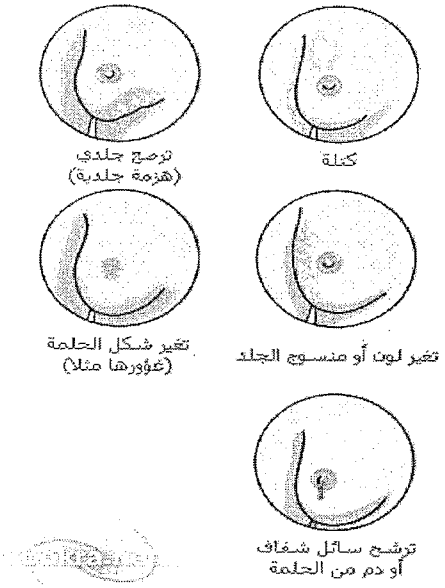
٣- سبب المرض:

يعد سرطان الثدي المرض الخبيث الأكثر شيوعاً عند المرأة، ولا تزال أسباب هذا المرض غير معروفة بدقة ولكن هناك عوامل ترفع من خطورة الإصابة بالمرض منها: الوراثة – الفيروس – نوعية الطعام – الإشعاع – الأدوية – الهرمونات – وتوجد كذلك عوامل تزيد من إمكانية ظهور الإصابة بهذا السرطان منها:

التقدم في العمر – الحمل بعد عمر الثلاثين – بدء الدورة الشهرية قبل سن الثانية عشرة – استمرار الدورة لما بعد سن الخمسين – السمنة – التدخين – الكحول – حدوث سرطان الثدي عند الأقارب وقد تبين وجود علاقة بين سرطان الثدي وسرطانات أخرى عند المرأة مثل سرطان المبيض، ومع ذلك ٧٥% من الإصابات بهذا المرض لا يمكن ربط ظهورها بأي من العوارض المذكورة.

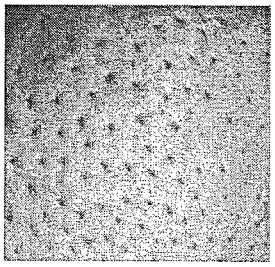
٤- العلامات والأعراض:

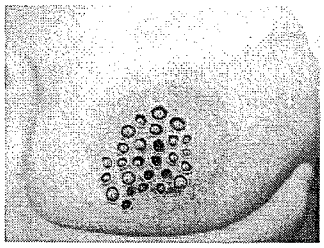
لسرطان الثدي العديد من الأعراض منها: ورم أو تثخن في الثدي أو تحت الإبط – تغير في شكل وحجم أو تدور شكل الثدي، وجود افرازات من الحلمة (غير الحليب) – تغير لون أو ملمس الثدي – تغير في لون الحلمة أو بروزها أو انقلاب الحلمة أو تغير في جلد الحلمة (طفح) أو ألم في الحلمة.



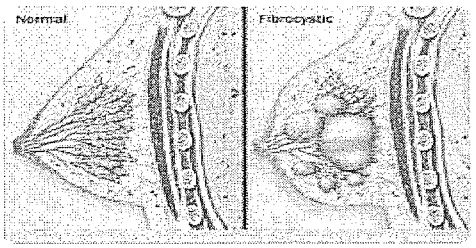
العرض الأول والأكثر ملاحظة في سرطان الثدي بشكل نموذجي الكتلة والكتلة يشعر بها ضمن نسيج الثدي أكثر من ٨٠% من سرطانات الثدي تكتشف عندما تشعر المرأة بتورم، وأبكر سرطانات الثدي اكتشافاً يكون بواسطة الماموغرام (٥)، قد نجد تورم في العقد اللمفاوية يكتشف بها سرطان الثدي وقد يكون من أعراض سرطان الثدي تغيرات في حجم الثدي أو الشكل – تغيرات جلدية أو تغيرات بالإبرة، ألم الثدي، أداة غير حقيقية في تحديد وجود أو غياب سرطان الثدي (٨) (٩).

سرطان الثدي الالتهابي : نمط من أنماط سرطان الثدي المشخصة، الأعراض قد تكون مشابهة لأعراض التهاب الثدي وقد تتضمن الحكة، الألم، الانتفاخ، تغيرات بالإبرة، احمرار، وارتفاع حرارة الثدي، علامة قشر البرتقال تدل على وجود سرطان وخطورة تأخر في التشخيص.





وأعراض سرطانات الثدي تتضمن اختلاطات منها داء باجيت هذا المرض يتواجد كتغير اكزيمائي يصيب الجلد وهو احمرار وتوهج خفيف يصيب الجلد، وتتضمن أعراضه أيضاً، الخدر، الحكة، زيادة الحساسية، الاحتراق والألم، وتغيرات بالإبرة وتقريباً حوالي نصف النساء والمشخصات بداء باجيت لديهن تورم في الثدي (١٠) في حالات نادرة يظهر الورم الغدي الليفي على شكل كتلة قاسية متحركة (١١).



في بعض الأحيان النقائل هي التي تكشف سرطان الثدي وهذا يعني انتشار الورم بعيداً عن العضو الأصلي، نقائل سرطان الثدي تسبب أعراض تعتمد على توضع النقائل، الأماكن الشائعة للنقائل تتضمن العظم، الكبد، الدماغ، الرئة (١٢) ضياع وزن غير متوقع – دعث – حرارة – آلام العظام والمفاصل وفي بعض الأحيان تأثيرات نقائل سرطان الثدي مثل اليرقان، وأعراض عصبية هذه الأعراض تسمى الأعراض اللانوعية أي قد تكون أعراض لأمراض أخرى (١٣) ، معظم الأعراض في سرطان الثدي تتضمن على الأغلب الكتلة، أقل من ٢٠% من الكتل على سبيل المثال ليست سرطاناً(١٤) أو على الأقل ورم حميد في الثدي مثل التهاب الثدي أو الورم الغدي الليفي الأكثر شيوعاً من أمراض الثدي، تواجد أي عرض حديث يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار من قبل كل من المريض والطبيب بسبب احتمالية الإصابة بسرطان الثدي في أي عمر (١٥).

٥- الفيزيولوجية المرضية:

سرطان الثدي مثل كل السرطانات، يحصل بسبب التفاعل من البيئة وعوامل الدفاع، الخلايا الطبيعية تنقسم عدة انقسامات ثم تتوقف إنها تتفاعل مع الخلايا الأخرى، وبقاؤها في مكانها وعندما تنقسم الخلية ينتسخ DNA الخلية مع البروتينات المصححة للأخطاء فتثبت المشاكل، الطفرة تعرف بأنها تسبب السرطان مثل BRCA2, BRCA1, P53 تحدث بألية تصحيح الأخطاء، هذه الطفرات قد تكون إما موروثة، أو تحصل بعد الولادة، بشكل مشابه، قد تسمح بطفرات أخرى، والتي تسمح بانقسام غير مسموح، نقص الارتباط والنقائل لأعضاء أبعد (٣١)-(٣٨).

خلايا طبيعية تتعرض الموت الخلوي عندما لا يحتاج لها بعد، وتتم حمايتها من الموت الخلوي بواسطة عدة بروتينات وعدة طرق أكثر وسائل الحماية AKT3,PI3K,Epk, MEK,RAS أحياناً المورثة المسؤولة عن الوقاية يحصل لها طفرة بطريقة تقليها ويحصل موت خلوي عندما لا يحتاج لها طويلاً هذه إحدى خطوات حدوث السرطان بالمقارنة مع طفرات أخرى بروتين PTEN بقلب P13K/AKT عندما تصبح الخلية جاهزة للموت في بعض سرطانات الثدي موروثة وبروتين PTEN يطفر وهنا يقف طريق PI3K/AKT ولا يحصل موت خلوي (٤١).

الطفرات التي تقود لحدوث سرطان الثدي مربوطة بخطر التعرض للأستروجين (٤٠) وفشل النجاة المناعية، واستئصال الخلايا السرطانية من قبل الجهاز المناعي (٤١) ، عامل النمو الشاذ علامة على العلاقة بين خلايا اللحمة والخلايا الظهارية وهو يسهل النمو السرطاني للخلية (٤٢) – (٤٣) في نسيج الثدي الدهني زيادة اللبيتين تترافق مع زيادة الخلايا السرطانية (٤٤).

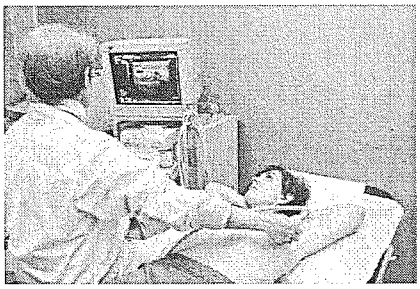
في الولايات المتحدة الأمريكية ١٠-٢٠% من المرضى المصابين بسرطان الثدي والمصابين بسرطان المبيض لديهم الدرجة I أو الدرجة IIمن هذه السرطانات والعائلية لتطوير هذه السرطانات تسعى متلازمة سرطان الثدي والمبيض الموروثة، الأكثر معرفة هي طفرة BRCA وهي تحدد بقيا سرطان الثدي بين ٦٠-٨٥% وسرطان المبيض بين ١٥ – ٤٠%. على أية حال طفرة هذه المورثة مسؤولة عن ٢ – ٣% من سرطانات الثدي (٤٥) حوالي نصف متلازمة سرطان الثدي والمبيض المورثة يسببها مورثات مجهولة.

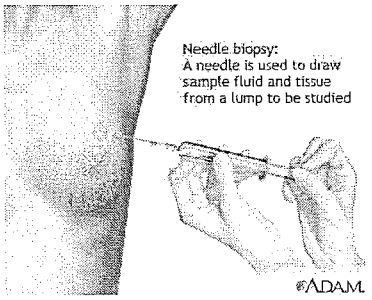
٦- التشخيص:

معظم أنماط سرطان الثدي تكتشف بسهولة بتحليل مجهري للخزعة، وهناك أنماط من سرطانات الثدي، تحتاج فحص فصي متخصص، وعلى طبيبك أن يجد أية مرحلة أنت فيها من أجل التشخيص الصحيح ولاذي بدوره يقود لعلاج دقيق حسب نمط سرطان الثدي، الخيارات المتنوعة لعلاج سرطان الثدي تتطلب أن تناقش مع بعضنا الخيار الأفضل، وهكذا نعرف السيدة إنذار ومرحلة وعلاج الورم الذي أصيبت به.

بينما تعتبر وسائل مسح سرطان الثدي المشروحة أسفل الصفحة مفيدة في تقرير احتمالية السرطان، فحصوات أبعد ضرورية لإثبات فيما إذا كانت الكتلة المكتشفة بمسح السرطان خبيثة أم حميدة كأن تكون

كيسة بسيطة، عادة نلجأ الفحوصات غير الخازعة، الماموغرام، فحوصات تقدم في ظروف خاصة مثل الايكو و MRI والخزعة الاستئصالية وكلها طرق معروفة آمنة كلاً من الماموغرام والفحص السريري والفحص الذاتي للثدي تستخدم للمسح وبها يمكن أن نقرر فيما إذا كانت الكلتة ورم سرطاني او ورم حميد أو أية آفة أخرى (٤٦) وايضاً يوجد ما يسمى FNA أي رشف الأنسجة بالإبرة والفحص الخلوي المرافق FNACE وهذا ممكن اجراؤه عند الممارس العام باستخدام تحليل محلي ومحاولة الحصول على كمية قليلة من سائل الكتلة، السائل الرائق يجعل الكتلة قليلاً ما تكون سرطان أما السائل المدمى فإنه يزيد من احتمالية تواجد خلايا سرطانية تحت المجهر، مع بعضها هذه الأدوات الثلاث يمكن أن تشخص سرطان الثدي مع درجة شفاء جيدة.





خيارات أخرى للخزعة تتضمن الخزعة اللبية حيث تستأصل قطعة من فص الثدي والخزعة الاستئصالية حيث يستأصل الفص بشكل كامل. الخزعة تساعد في تشخيص سرطان الثدي بين مرضى لديهم ما موغرام مشبوه يكتشف ثدي المرأة (٤٧) وتواجد النسج السرطانية تبدي عدم انتظام، وكثافة منطقة بيضاء سرطانية قطرها ٢سم خلال نسيج دهني أصفر كارسينوما قنيوية عالية الدرجة مع تشكلات أنبوبية صغيرة موسومة تحتاج فحص مجهري للعقد اللمفاوية اي في حال كارسينوما الثدي القنيوية مع اجتياح للعقد اللمفاوية.

٧- **عوامل الخطر:**

عوامل الخطر الأولية لسرطان الثدي هي الجنس الأنثى(١٦) ، (١١٧) ، العمر (١٧) ، قلة الإنجاب أو الإرضاع (١٨)، مستويات الهرمون العالية (١٩)، (٢٠) الحالة الاقتصادية والحمية ناقصة اليود (٢١) (٢٢) (٢٣).

حالات عديدة من سرطان الثدي لا يمكن الوقاية منها بأية طريقة وتؤثر على المريض، أبحاث السرطان العامية أعلنت أن ٣٨% من الحالات سرطان الثدي في الولايات المتحدة الأمريكية يمكن الوقاية منه بتقليل الوارد الكحولي، كما أعلنت أنه بزيادة معدلات النشاط الفيزيائي، والحصول على وزن صحي(٢٤)، يمكن الوقاية من ٤٢% من حالات سرطان الثدي المنتشرة في الولايات المتحدة الأمريكية كما هو الحال في ٢٨% في البرازيل و ٢٠% في الصين أيضاً.

التدخين يزيد خطر سرطان الثدي وخصوصاً مع كمية التدخين الكبيرة والبدء المبكر بالتدخين يشكل خطراً أكثر (٢٥) في دراسة اظهرت عوامل الخطر ووبائيات المرض منشورة في ١٩٩٥، التأخر في الحمل وعدم الإنجاب بسبب حوالي ٢٩,٥% من حالات سرطان الثدي في أميركا، التاريخ العائلي لسرطان الثدي مسؤول عن ٩,١% (٢٦) المعالجة الهرمونية المعيضة والتي هي تنتشر عالمياً بشكل نموذجي بين المجموعات عالية الخطر، المورثات المترافقة مع متلازمات سرطان الثدي والمبيض الموروثة تزيد خطر السرطان بشكل خفيف إلى معتدل خصوصاً مورثة BRCA في النساء أو الرجال هؤلاء لديهم خطر عالي لسرطان الثدي والمبيض متعمدة على توفر الطفرة لديهم، بدلاً من ١٢% من خطورة سرطان الثدي، النساء مع واحدة من هذه الجينات يكون لديها الخطر بحوالي تقريباً ٦٠% (٢٧) أبحاث عديدة شرحت زيادة معدلات وقوع (لكن أقل وفيات) بين مجموعات عالية الخرط واحتمال تشخيص ومعالجة كبيرة بسبب التوفر الجيد لوسائل مسح سرطان الثدي.

في السنوات الأخيرة بينت الدراسات أثر الحمية والعادات الأخرى على سرطان الثدي وهذا يتضمن عوامل خطورة من قبل الحمية عالية الدسم(٢٨) الكحول (٢٩) البدانة (٣٠) ، وعوامل بيئية مثل استخدام التبغ والأشعة (٣٣) الاشعاع من الماموغرام لكنه جرعة قليلة (٣٣) (٣٤) بالإضافة إلى عوامل الخطر عوامل خطر طبية وديمغرافية تتضمن التاريخ الشخصي لسرطان الثدي، المرأة التي لديها سرطان في أحد الثديين لديها خطراً أكبر أن يحصل لديها سرطان مرة أخرى.

التاريخ العائلي لدى المرأة خطر أكبر بالإصابة بسرطان الثدي إذا كانت أمها، أختها، ابنتها، لديها سرطان ثدي، الخطر يصبح كافي فيما إذا كانت على الأقل اثنتين من قريباتها لديها سرطان ثدي قبل عمر الـــ ٤٠ سنة، دراسة استرالية أوضحت ارتباط الثدي بتاريخه الأم العائلي أو تاريخ الأب العائلي ويزيد خطر الإصابة وسرطانات اخرى من مثل سرطان الدماغ والرئة (٣٥).

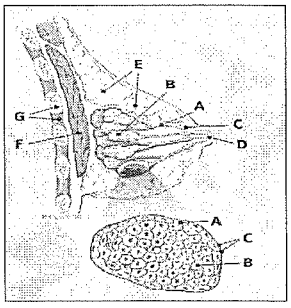
النساء اللواتي لديهن BMI بعمر الـــ ٢٠ سنة ويكسبون الوزن مع تقدم العمر لديهم خطر مضاعف للإصابة بسرطان الثدي بعد سن اليأس بالمقارنة مع نساء لديهن وزن مثالي، عمر الـــ ٦٠ سنة يحمل خطر للإصابة بسرطان الثدي يقدر بـــ ٢% وعمر الـــ ٦٥ يقدر الخطر بـــ ١٣%.

ليس هناك ارتباط بين الإجهاض وسرطان الثدي حسب الاستشاريين والعلماء الذين راجعوا كل الأدلة والارتباطات مع سرطان الثدي عام ٢٠٠٣ تحليل أبعد في الـــ ٢٠٠٤ لـــ ٥٣ دولة تورط فيها ٨٣٠٠ امرأة مصابة سرطان الثدي حملت نفس النتيجة (٣٧)

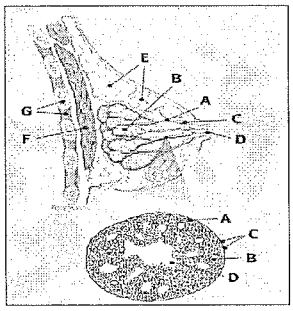
٨- التصنيف

يصنف سرطان الثدي بنظام تصنف متعدد، كل من هذه النظم تؤثر على الإنذار ويؤثر على العلاج المتوقع، وصف سرطان الثدي يتضمن كل من العوامل التالية:

نسيجياً سرطان الثدي يصنف عادة بدئياً بمظهره النسيجي، معظم سرطانات الثدي قد تصبح على حساب البطانة الظهارية أو الأقنيةأوالفصوص، أو هذه السرطانات تصنف بـــ كارسينوما قنيوية أو فصية، كارسينوما في الموضع هو نمو سرطاني منخفض الدرجة أو خلايا قبل سرطانية خلال نسيج محدد بالمقارن مع الأقنية الثديية بدون غزو النسج المحيطية بالمقارنة الكارسينوما الغازية غير محددة لذاتها لنسيج الثدي(٥٠).



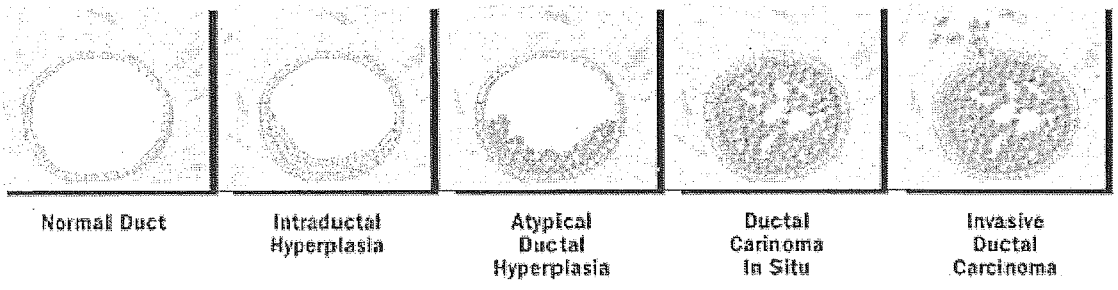
الكارسينوما الفصية



الكارسينوما القنيوية

الدرجة: يقارن ظهور الخلايا السرطانية للثدي مع ظهور الخلايا الثديية الطبيعية .

الخلايا الطبيعية في عضو مثل (الثدي)، تتمايز يعني ذلك أنها تأخذ أشكالاً محددة تؤثر على وظيفتها كجزء من العضو. الخلايا السرطانية تضيّع ذلك التمايز في السرطان، نواة الخلايا تصبح أقل تمايزاً، المشرحون المرضيون يصفون الخلايا جيدة التمايز (درجة منخفضة) ، متمايز بشكل معتدل (درجة معتدلة)، ومتمايزة بشكل ضعيف (درجة عالية)، حيث أن الخلايا شكل متطور تضيّع الملامح المرئية لخلايا الثدي الطبيعية التمايز الضعيف لديه إنذار سيء.



الدرجة: درجة سرطان الثدي مستخدمين (TNM) ، معتمدين على حجم الورم (T) ، إذا كان الورم منتشر أو غير منتشر إلى العقد اللمفية (N) في الحفرة الإبطية، وإذا كان السرطان انتقالات (M) (الانتشار لأجزاء أبعد من الجسم)، الأحجام الكبيرة، الانتشار العقدي، النقائل لديها درجة عالية وبالتالي إنذار سيء (١٢٠).

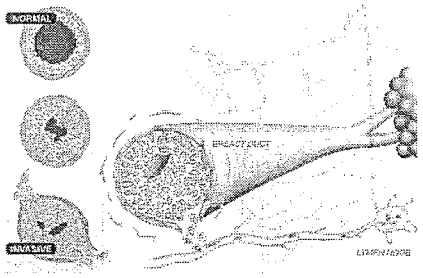
Stage at Diagnosis	Stage Distribution (%)	5-year Relative Survival (%)
Localized (confined to primary site)	60	98.6
Regional (spread to regional lymphondes)	33	83.8
Distant (cancer has metastasized)	5	23.3
Unknown (unstaged)	2	52.5

الدرجات الرئيسية:

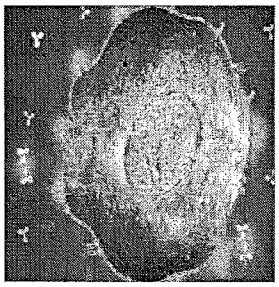
الدرجة صفر: درجة ما قبل السرطان أو حالات موسومة إما كاسينوما قنيوية في الموضع (LCIS).

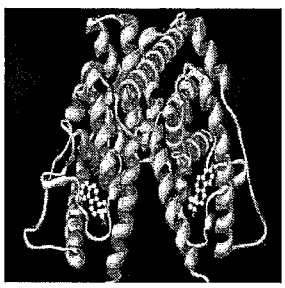
الدرجة من (١-٣): خلال الثدي أو عقد لمفاوية مصابة.

الدرجة (٤): انتقال للسرطان ولديه إنذار سيء

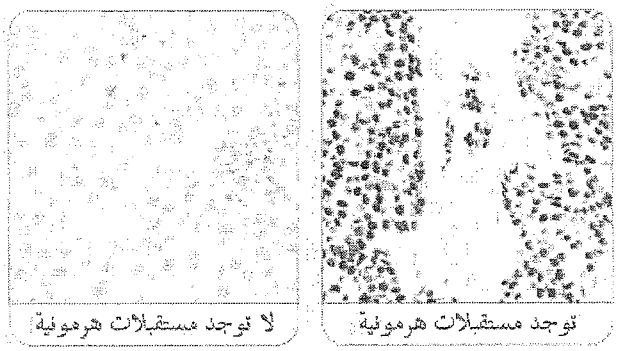


المستقبلات: تملك الخلايا السرطانية في الثدي مستقبلات عل سطحها وفي سيتوبلازماها ونواها، رسائل كيميائية مثل الهرمونات ترتبط بالمستقبلات وهذا يسبب تغيرات الخلية . خلايا الثدي السرطانية قد تملك أو لا تملك ثلاث مستقبلات هامة.



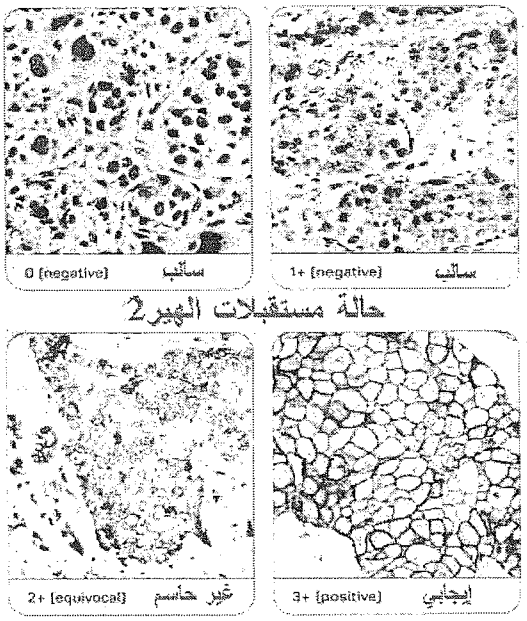


مستقبلات الأستروجين أو مستقبلات البروجسيتريون HER2-Inev.



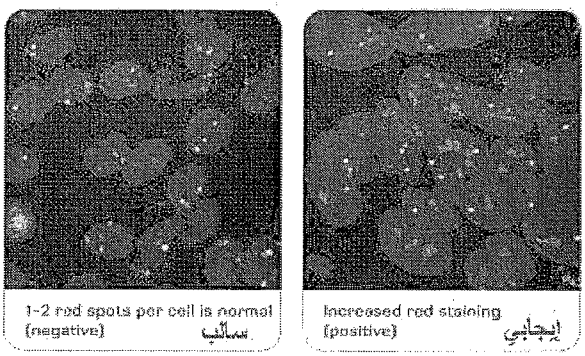
خلايا الثدي السرطانية إيجابية المستقبلات الأستروجينية تعتمد على الأستروجين في نموها، لذا قد تاكون معالجة بأدوية لمنع تأثيرات الأستروجين (مثال: تاموكسيفين) وتحصل عادة على إنذار حسن ، HER2+ سرطان الثدي لديه إنذار سيء (٥١) ، لكن HER2+ خلاياها سرطانية لديها إنذار سيء لكن الخلايا السرطانية إيجابية HER2+ تستجيب للأدوية مثل أضداد وحيدة الخلية بالاتحاد مع معالجة كيماوية، وهذه تحسن الإنذار بشكل.

ملحوظ (٥٢)



خلايا بدون

هذه المستقبلات ثم خلايا قاعدية أو سلبية المستقبلات ، فحص لـ DNA تضمن أنواع مختلفة من الـ DNA ، بالمقارنة بين الخلايا الطبيعية والخلايا السرطانية للثدي التغيرات الخاصة في جزئيات الخلايا السرطانية يمكن استخدامها لتصنيف السرطان بطرق متعددة وقد تسمح باختيار العلاج الأكثر فعالية النمط الـ DNA



٩- الوبائيات:

إن خطر سرطان الثدي في الولايات المتحدة الأمريكية يعطى بحوالي واحدة من ثمانية أي ١٢% بعمر ٩٥ سنة، (أو في عمر الـــ ٣٥سنة ٣%) لديهم فرصة الموت من سرطان الثدي (٨٥) هذا الحساب يعني أن النساء متوقع لهن أن يعشن حتى عمر الـــ ٩٥ سنة على الأقل (٨٦) ، ما عدا هؤلاء اللواتي يمتن من سرطان الثدي قبل عمر الـــ ٩٥ سنة، الدراسات الحديثة تستخدم أرقاماً عالمية حقيقية، تتضمن الخطر الحقيقي اقل من نصف الخطر النظري (٨٧).

الولايات المتحدة الأمريكية تملك أعلى معدل وقوع سنوي لسرطان الثدي في العام ١٢٨.٦ كل ١٠٠٠٠٠ امرأة في البيض و ١١٢.٦ كل ١٠٠٠٠٠ امرأة بين افريقيات امريكيات (٨٥) (٨٨).

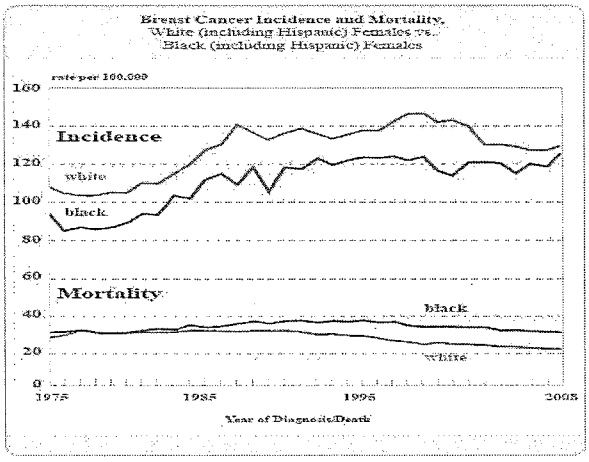
سرطان الثدي أشيع سرطان في النساء والسبب الثاني للوفيات بعد سرطان الرئة في حال اعتبار الجنسين (باستثناء سرطانات الجلد غير الميلانينية) (١١٩).

Race/Ethnicity	Female
All Races	124.0 per 100,000 women
White	127.3 per 100,000 women
Black	119.9 per 100,000 women
Asian/Pacific Islander	93.7 per 100,000 women
American Indian /Alasaka Native	77.9 per 100,000 women
Hispanic	92.1 per 100.000 women

Race/Ethnicity	Female
All Races	23.5 per 100,000 women

White	22.8 per 100,000 women
Black	32.0 per 100,000 women
Asian/Pacific Islander	12.2 per 100,000 women
American Indian /Alasaka Native	17.2 per 100,000 women
Hispanic	15.1 per 100.000 women

في عام ٢٠٠٧ نتوقع أن سرطان الثدي يسبب ٤٠,٩١٠ وفاة في الولايات المتحدة الأمريكية (٧% من وفيات السرطان تقريباً و ٢% من كل الوفيات) (١٣) هذا الشكل يتضمن ٤٥٠,٥ وفاة سنوية بين الرجال من بين ٢٠٠٠ حالة سرطان (٨٩) (١١٢).



في الولايات المتحدة الأمريكية كل من معدلات الوقوع والوفيات من سرطان الثدي ارتفعت في السنوات القليلة الأخيرة بين الأمريكيات الأصليات (١٣) ، (٩٠) ، على أية حال دراسة الولايات المتحدة الأمريكية اليت نقلت في ٢٠٠٥ تتضمن أن يبقى سرطان الثدي أكثر مرض مخيف (٩١)، على أية حال دراسة الولايات المتحدة الأمريكية التي نقلت في ٢٠٠٥ تتضمن أن يبقى سطران الثدي أكثر مرض مخيف (٩١)، وأمراض القلب أشيع سبب ألوف للوفيات بين النساء (٩٢) العديد من الأطباء قالوا أن النساء يعرفون خطر سرطان الثدي لديهن (٩٥).

المملكة المتحدة: معدلات وقوع سرطان الثدي حسب عمر النساء عام (٢٠٠٦ – ٢٠٠٨) (٩٤) ٤٥٠٠٠ حالة مشخصة و ١٢٥٠٠ وفاة كل سنة (٩٥)

الأقطار المتقدمة: وبما أنهم بلدان متقدمة كذلك فإن أمراض اكثر تزداد وتأتي من البلدان الغربية والثقافات والعادات الغربية (الدسم، الكحول، التدخين، التعرض لموانع الحمل الفموية، تغيير عادات إرضاع الطفل، قلة الزواج).

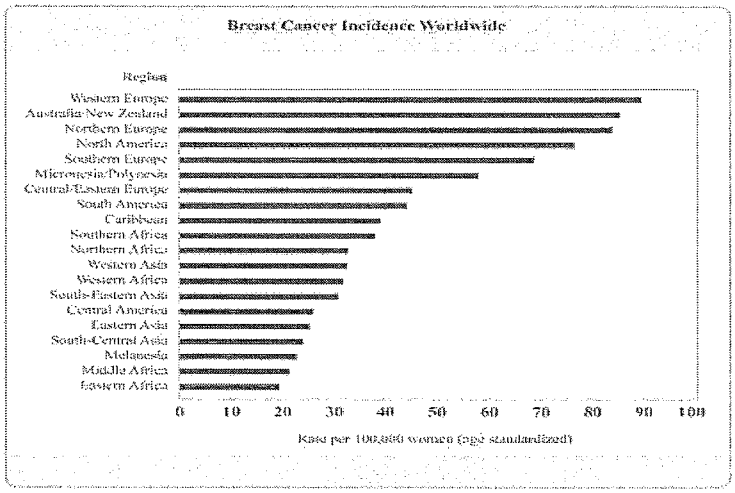
في جنوب أمريكا ازدادت عدد حالات سرطان الثدي بين القاطنات في هذه الأقطار الأقل تطوراً هؤلاء مشكلة صحية كبيرة (الأرجنتين ، والبرازيل) .الرقم المتوقع للحالات الجديدة والوفيات بسبب سرطان

الثدي في جنوب أميركيا في عام ٢٠٠١ تقريباً ٧٠٠٠٠ و ٣٠٠٠٠ على التوالي (٩٦) ،وذلك غالباً بسبب نقص المعلومات والعلاج غير المتوفر دائماً لهؤلاء المعاينات من سرطان الثدي.

عادة سرطان الثدي أشيع سرطان غازي في النساء (أما الأكثر شيوعاً من السرطانات غير الغازية سرطان الجلد غير الميلانيني) حيث أن السرطان غير الغازي يشفى بسهولة عادة، وبسبب وفيات قليلة أو عادة وبشكل روتيني يحذف من احصائيات السرطان.

سرطان الثدي يشكل ٢٢,٩% من السرطانات الغازية في النساء (٤) و ١٦%من كل سرطانات النساء (٧٩) ، وفي عام ٢٠٩٠٨ تسبب سرطان الثدي بـــ ٤٥٨,٥٠٣ وفاة عالمياً (١٣,٧% من وفيات السرطان بالنساء و ٦% من وفيات السرطان في الرجال ومن أجل الرجال والنساء مع بعضهم (٤).

سرطان الرئة ثاني اشيع سرطان يسبب الوفيات في النساء بنسبة ١٢.٨% من وفيات السرطان في النساء و١٨.٢% من وفيات السرطان في الرجال والنساء مع بعضهم.



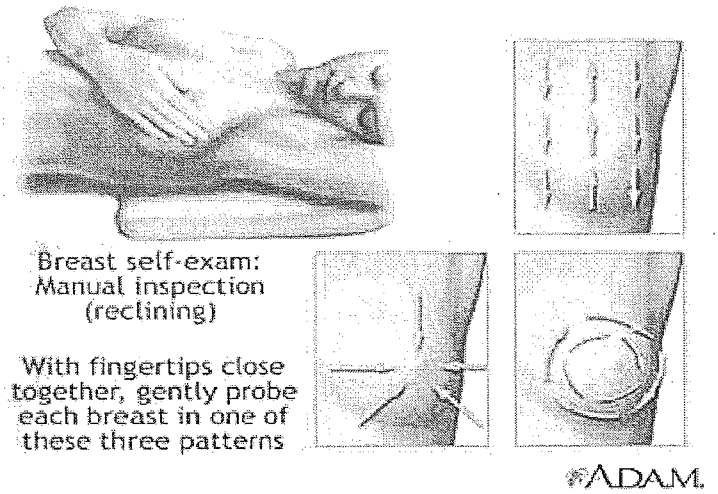
معدل وقوع سرطان الثدي يتنوع كل ١٠٠٠٠٠ مرأة كالتالي: في شمال أمريكا ٩٠ امرأة كل ١٠٠٠٠٠ امرأة، في غرب آسيا ١٨ كمل ١٠٠٠٠٠ امرأة، جنوب ووسط آسيا ٢٢ كل ١٠٠٠٠٠ امرأة، وفي الصحراء الإفريقية ٢٢ كل ١٠٠٠٠٠ امرأة، شرق آسيا وشمال إفريقيا ٢٨ كل ١٠٠٠٠٠ارمأة، شرق أوروبا ٧٨ كل ١٠٠٠٠٠ امرأة، في جنبو ووسط امريكا ٤٢ كل ١٠٠٠٠٠ امرأة، ٤٩ كل ١٠٠٠٠٠ امرأة، في شمال أوروبا ٧٣ لكل ١٠٠٠٠٠ امرأة، في جنوب أوروبا ٥٦ لكل ١٠٠٠٠٠ امرأة (٨٢) . عدد الحالات في تزايد عالمياً بشكل كافي منذ عام ١٩٧٠ ربما تعود هذه الظاهرة لنمط الحياة الجديد (٨٣) (٨٤) ويعود سرطان الثدي بقوة للعمر وفقط ٥% من كل سرطانات الثدي تحدث في النساء اللواتي أعمارهن أقل من ٤٠٩ عام(٨٣).

١٠- المسح:

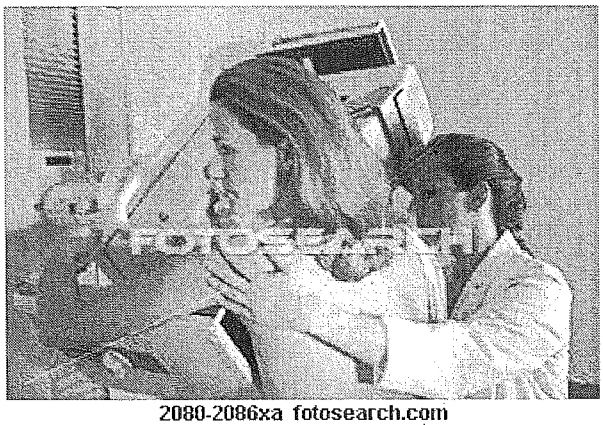
مسح سرطان الثدي يعني الفحوصات التي تجريها السيدات السليمات بحثاً عن سرطان الثدي في محاولة للحصول على تشخيص مبكر، والهدف منه الكشف المبكر من أجل تحسين الناتج، وقد وظفت عدد من

فحوصات المسح لذلك ومنها، الفحص السريري، والذاتي للثدي، والماموغرام، المسح الوراثي، الايكو، MRI.

الفحص الذاتي للثدي: يتضمن تلمس الثدي بحثاً عن الكتلة، أو أي تغيرات أخرى، الدليل البحثي يزود فعالية أي نوع من أنواع فحوصات الثدي، لأنه مع الوقت الكتلة ستصبح كبرة كفاية لتكشف قد تكبر تدريجياً، خلال عدة سنوا وتكتشف بدون مسح (٥١).



مسح الماموغرام مسح الماموغرام من أجل سرطان الثدي مستخدمين أشعة × لفحص الثدي من أجل أي كتل غير مميزة وهذا ينقص من وفيات سرطان الثدي بـــ ١٥ لكن أيضاً نتائج الجراحة غير اللازمة والقلق، نتج عنها عدم معرفة فيما إذا كان مسح الماموغرام مؤذي أو جيد(٥٢) منظمات عالمية عديدة سجلت ماموغرام نظامي لنساء متوسطات في العمر، جمعية الخدمات الوقائية سجلت ماموغرام كل سنتين في نساء تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و ٧٥ سنة (٥٣) أضافت الجمعية مع الجراحات غير اللازمة والمقلصة المجراة، الخطر بماموغرامات أكثر تكراراً تتضمن زيادة صغيرة لكلنها كافية بخطر سرطان الثدي ناتجة عن التعرض للأشعة (٥٤).



في نساء عاليات الخطورة ممن لديهن مثلاً قصة عائلية قوية للسرطان يوصى بالماموغرام في عمر مبكر بالإضافة للماموغرام نجري فحص وراثي من أجل مورثة BRCA1 و MRI نجريه بشكل روتيني أو بشكل نوبي (٥٥).

١١-الوقاية:

التمرين يقلل من خطر سرطان الثدي (٥٦).

الابتعاد عن الكحول والبدانة

استئصال ثدي ثنائي الجانب قد يعبر في مرضى ايجابي الطفرة BRCA2-BRCA1 (٥٩) ، (٦٠).

١٢-العلاج:

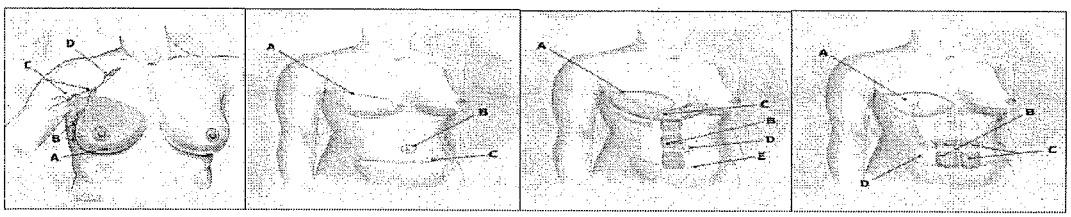
يعالج سرطان الثدي عادة بالجراحة وممكن بالعلاج الكيماوي أو الأشعة أو كليهما (٦٠)، السرطانات إيجابية الهرمونات تتعالج باعطاء معالجة هرمونية طويلة الأمد، العلاج يعطي حسب عدائية الورم وحسب إنذار وخطر النكس.

الدرجة I: سرطانات (DCIS) لديها إنذار ممتاز وتعالج عادة باستئصال فص، وفي بعض الأحيان أشعة (٦٣) سرطانات إيجابية الـ HER2 تعالج بألـ (HERCEPTIN) . العلاج الكيماوي غير مألوف لأنماط أخرى للدرجة الأولى من السرطانات.

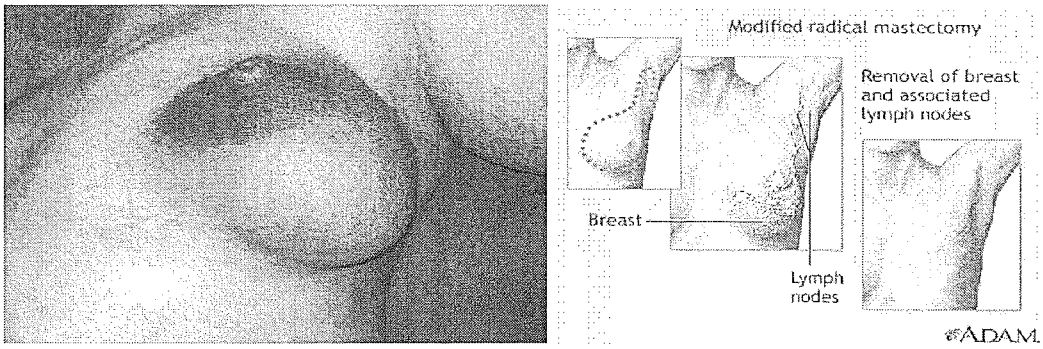
الدرجة II و III السرطانات لديها إنذار ضعيف وخطر نكس عالي وتعالج عادة بجراحة استئصال فص أو استئصال ثدي كامل مع تجريف عقد او بدونها او كيماوي (Trastuzan) للسرطانات ايجابية للـ Her2، أو الأشعة في بعض الأحيان خصوصاً في السرطانات كبرة الحجم أو في العقد العديدة الإيجابية أو استئصال كتلة.

الدرجة ٧ I: السرطان المنتقل (انتشر لأماكن بعيدة) لديه إنذار ضعيف وبدير بخليط من العلاجات المتنوعة بدءاً من الجراحة، الأشعة، الكيماوي، وعلاجات أخرى، نسبة البقي العشر سنوات ٥% بدون علاج و ١٠% مع علاج مثالي (٦٣).

الجراحة



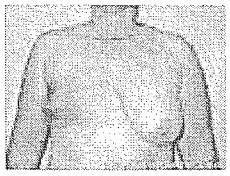
استئصال ثدي أيمن:

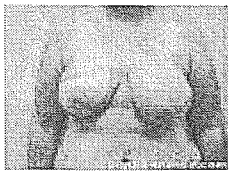


وهنا نستأصل الورم بشكل نموذجي مع بعض النسج ونادراً خزعة عقد.

الجراحة المعيارية تتضمن: استئصال ثدي كامل – استئصال ثدي ربعي – استئصال ثدي فصي.

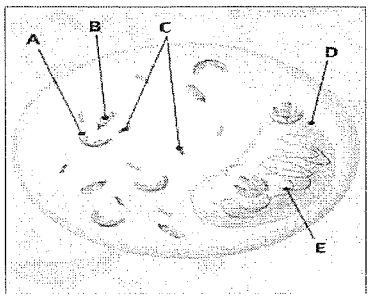
إذا كانت المريضة قد تعرضت لجراحة ثدي استئصالي، نموذج من جراحة تجميلية قد تقدم لتخلق منظر جميل، في حالات أخرى النساء تستخدم بروتياز لتصنيع ثدي كروي الشكل أو تختار صدراً مسطحاً.





الدواء:

الأدوية بعد وبالإضافة للجراحة تسمى المعالجة المتممة ليست كلها مناسبة من أجل كل شخص مصاب بسرطان الثدي . العلاج الكيماوي: او أنواع أخرى ممن العلاج قبل لجراحة تسمى معالجة متممة.



هناك ثلاث مجموعات دوائية رئيسية يمكن استخدامها سحب وجود مستقبلات الأستروجين الإيجابية ومستقبلات البروجسيترون الإيجابية على سطح الخلايا، في بعض الأحيان في بعض السرطانات إيجابية المستقبلات تعالج بالتاموكسفين (نولفاديكس) الذي يكسر مستقبلات الأستروجين، أو بمثبطات الأروماتاز التي تنقص أرقام الأستروجين مثال (Arimidex) أو ليتروزول (Femara) ومثبط الأروماتاز على أية حال فقط مناسب من أجل السيدات بعد سن الياس .

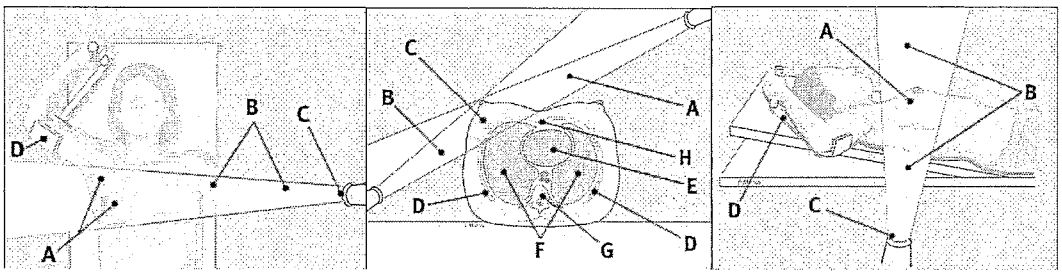
العلاج الكيماوي: بشكل مسيطر تستخدم من أجل الدرجة II , III ويكون نافع في الأورام سلبية المستقبلات الأستروجينية (ER–) ممكن إعطاء الدواء الكيماوي لمدة ثلاث إلى ستة أشهر وهي واحدة من أكثر العلاجات

المألوفة ومن أهمها سيلكوفوسفاميد + دوكسوروبسين تسمى Ac، معظم الأدوية الكيميائية تدمر الخلايا السرطانية سريعة النمو وسريعة التكاثر إما بأذية DNA بعد تكاثرها أو آليات اخرى. هذه الأدوية تدمر الخلايا الطبيعية سريعة النمو كتأثير جانبي، أذية عضلة القلب أخطر اختلاط للدوكسوروبسين، في بعض الأحيان تاكسان يهاجم خلايا مجهرية سرطانية، معالجة مألوفة أخرى والتي تزوّد بنتائج كافية سيكلوفوسفاميد ومتوتر كسات وفلوروبورأسيل CMF

اضداد وحيدة نسيلة: تطور حديث في HER2 ومعالجات سرطان الثدي وحوالي ١ ٥- ٢٠% من سرطانات الثدي تملك مورثة HER2أو منتجاتها البروتينية (٦٤)، هذه المستقبلات تثار بعامل النمو واليت تسبب انقسام الخلايا في غياب عامل النمو يتوقف النمو الطبيعي للخلية، أما التعرض الزائد له يحث مستقبل سرطان الثدي وهذا يتواف قمع زيادة نكس المرض وسوء الإنذار (Herceptin) ضد وحيد النسيلة HER2 سرطان الثدي ، معدله حوالي ٨٧% والنجاة ٩٥% (٦٥) (Trastuzumab) ، حوالي ٢٠% من المريضات تعاني من أذى القلب، إنه على أية حال جيد التحمل مع تأثيرات جانبية خفيفة بعيدة أكثر من العلاجات الكيمياوية التقليدية (٦٦) تحليل حديث للمريضات وبيانات تتضمن أن الأسبرين ق ينقص الوفيات من سرطان الثدي (٦٩).

الأشعة:

تعطى بعد العلاج الجراحي لمنطقة الورم وللعقد اللمفاوية لتدمير الورم المجهري الذي تفشل الجراحة في إزالته، قد تحمل الأشعة منافع وتأثيرات إيجابية (٦٨)(٦٩) . الأشعة تقدم على شكل تشعيع خارجي أو تشعيع داخلي وتقدم بعد الجراحة أو خلالها.



محاولات كبيرة عشوائية لإنقاص خطر نكس سرطان الثدي إلى (٥٠-٦٦)% (من ٠,٥٦ إلى ٣/٢) خطر النكس عند إعطاء جرعة صحيحة من الأشعة تبقى فعالة لأربع سنوات وتعتبر بشكل أساسي عند مريضة سرطان الثدي التي أجرت جراحة استئصال كتلة، أو جراحة موضعة جزءاً أساسياً من العلاج (٧٠)(٧١)(٧٢).

١٣-الإنذار:

يعتمد الإنذار على الخبرة التعامل مع مريضات سرطان الثدي وتعد النجاة دائماً بأخذ متوسط عدد الشهور أو السنوات حوالي ٥٠ % من المريضات تنجو والنسب المئوية للمريضات اللواتي تبقى على قيد الحياة بعد سنة أو خمس سنوات أو خمسة عشر سنة أو عشرون عام من الإصابة . الإنذار هام للعلاج والقرار، حيث أن المريضات ذوات الإنذار الجيد تتعرض لعلاج غاز أقل مثل، استئصال فص أو علاج شعاعي أو علاج هرموني أو استئصال ثدي أو علاج كيميائي.

عوامل إنذار تعتمد على تصنيف سرطان الثدي متضمنة درجته (حجم الورم، توضع÷، انتشاره إلى العقد اللمفاوية، انتشاره إلى أجزاء أخرى من الجسم). إذاً الإنذار يعتمد- على الدرجة ويحدد النكس للمرض ويعتمد على العمر وصحة المريض. الدرجة لسرطان الثدي مكون هام جد أو طريقة من طرق تصنيف سرطان الثدي تظل لها تأثير كبير على الإنذار، على سبيل المثال كارسينوما قنيوية في الموضع مصاب بها الثدي (Stageo) لها إنذار ممتاز لعشر سنوات ونسبة النجاح ٩٨% (٧٣)، درجة سرطان الثدي تقديم بحسب خلايا الثدي السرطانية وخلايا الثدي الطبيعية وبطئ النمو والإنذار الأفضل. إذاً الخلايا غير جيدة التمايز تظهر غير ناضجة وتنقسم بسرعة أكبر وسوف تنتشر فيما بعد، أما الخلايا المتمايزة بشكل جيدة نعطيها الدرجة ٥ه (٧٦) ، كما أن وجود مستقبلات إيجابية لا يستجيبن للعلاج الهرموني، وهذا يؤثر على فرصة النجاة بالإضافة إلى المستقبلات الهرمونية فإن البروتينات التي تكسو سطح الخلايا تؤثر على إنذار العلاج أيضاً ، فاللواتي لديهن +HER2 يكون المرض لديهن عدائي أكثر، وتعالج بالـ (HERCEPTIN) وهو أضداد وحيدة النسيلة تحث البروتين وتحسن الإنذار بشكل كافي.

السيدات الصغيرة إنذارهن ضعيف أكثر من السيدات اليائسات بسبب عوامل عديدة منها لإرضاع، فالإرضاع يغير من حجم الثدي، فتصبح السيدات غير مكترثة لتغيرات صدورهن، لذلك تكون السيدات الصغيرة بدرجات متقدمة من الإصابة عند التشخيص، قد يكون هناك عوامل بيولوجية تسبب خطر عالي للنكس عند سيدات صغيرات مصابات بسرطان ثدي (٧٥).

١٤- التوقعات النفسية:

إن الأثر العاطفي للسرطان عند تشخصيه وظهور أعراضه وتقديم علاجاته ونتائجه المتوقعة قد تكون شديدة، لذلك فإن معظم المشافي الكبيرة مترافقة مع مجموعة دعم لمرضى السرطان واليت بدورها تزود بيئية داعمة تساعد المريضة وتحسن آملها وحصولها على البقيا المتوقعة من السرطان، إن مجموعة دعم السرطان هي مجموعة متفاعلة ونافعة جداً لمريضات السرطان خصوصاً أنها تتعامل مع سيدات التشخيص غير مؤكد لديهن وهي خلاقة في تقديم العون للسيدات اللواتي يحصل ليهم تغيرات موروثة في الجسم ناتجة عن العلاج السرطاني، فليست كل مريضات سرطان الثدي خبيرات بمرضهن بنفس الطريقة، عوامل عديدة مثل العمر لها أثر كاف في طريقة الأمل عند السيدة المشخصة بالإصابة بسرطان الثدي.

السيدات المصابات بالسرطان قبل سن اليأس ولديهن مستقبلات أستروجينية إيجابية يتوقعن يأساً مبكراً كنتيجة للعديد من العلاجات الكيميائية المقدمة لعلاج سرطان الثدي لديهن خصوصاً السيدات اللواتي تعرضن لعلاج هرموني فيمنا يخص المبيض (٧٦)، وبالإضافة لذلك فقد نقلت دراسة صغيرة أريت عام ٢٠٠٧ من قبل باحثين في كلية الصحة العامة تابعة لجامعة جورجيا تقترح الحاجة الأكبر للانتباه للتفعيل النفسي المقدم لمرضى سرطان الثدي الكبيري العمر والناجين وتقديمه حتى عندمنا لا يكون السرطان واضح لديهن ويتطلب التداخل الدوائي فقط (٧٥).

الدراسة أكدت أن الناجيات من السيدات كبيرات العمر من المريضات المصابات بسرطان الثدي أظهرت رغبة في تسحين نوعية حياتهن الصحية والإقلال من الآثار النفسية الحاصلة لديهن دون الحاجة

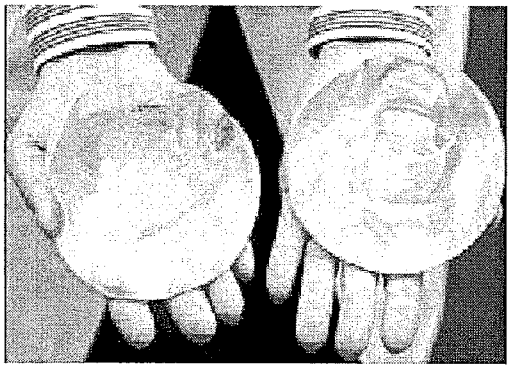
لمجموعة الدعم المتوفرة في المشافي الكبية، الناجيات سجلت عدم وجود أعراض اكتئابية أو مزاج قلق بفضل مجمعة الدعم، على أية حال نظمت السيدات المصابات في هذه الدراسة جدولاً يوضح التأثيرات النفسية لديهن وسجلت مزاجاً اكتئابياً أكبر عند تعرضهن للدعث، إن وقوع سرطان الثدي في السيدات فوق عمر الخمسين عام مرتفع، كما تزداد لديهن معدلات الحياة والبقيا، سرطان الثدي سوف يسهم بزيادة نسب الشيخوخة وهذا سيكون دافعاً لأبحاث أخرى أبعد سبيل لتوسيع اخصاص خدمات دعم السرطان المقدمة لمجموعة عمرية خاصة (٧٧).

١٥-سرطان الثدي أثناء الحمل:

نادراً ما يحدث وفقط حالتين لكل ١٠٠٠٠ حمل، أي ٢,٨٩ من كل سرطانات الثدي، التشخيص صعب جداً واحتمال الإصابة به أثناء الحمل بعيدة وتغيرات الجسم وزيادة الكثافة في الثديين يجعل الماموغرام صعب في تقييمه وتشخيصه وهذا يجعل التشخيص دائماً متأخراً وهو ما يزيد من خطورة حدوث السرطان أثناء الحمل وليس الحمل نفسه، فقد أثبتت الدراسات النتائج نفسها بين السيدة الحامل وغير الحامل والي لديها نفس المرحلة من مراحل المرض، ولكن السيدة الحامل تتأخر في التشخيص وفي حال تأكيد التشخيص عند السيدة الحامل يكون اختيار العلاج اعتماداً على المرحلة وعمر الحمل ، فالسيدات الراغبات في استكمال الحمل يكون الهدف هو الشفاء من السرطان دون إلحاق الأذى بالجنين، ويمكن إجراء العلاج الجراحي للحامل بشكل مماثل لغير الحامل، بالتخدير والجراح خارج البطن ليس لها تأثيرات على الجنين ، ويكون استئصال الثدي بكامله دون التأثير على الحمل وفي الأربعة أسابيع الأخيرة يمكن تأجل الجراحة حتى الولادة.

العلاج الكيمياوي والشعاعي لا يمكن استخدامه في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، فهو خطير على الجنين ويسبب الإسقاط أو التشوه، قد يستخدم من الشهر الرابع حتى التاسع في بعض الدراسات دون خطورة (٩٨).

١٦- سرطان الثدي مشكلة اليوم:



هذه الأيام العديد من السيدات الشابات اللواتي شخصن بالإصابة بسرطان الثدي في العديد من بلدان العالم أصبح لديهن مشكلة صحية كبيرة هامة لهن وللنساء أجمع، فالسيدات المصابات سوف يفقدن الثقة بأنفسهن بعد إجرائهن جراحة ثدي.

البضع منهن يستأصلان الثدي كاملاً بسبب انتشار الورم فبعد الجراحة تكون السيدة حزينة جداً، لكن اليوم هناك طريقة بسيطة تجعل السيدة التي تعرضت لاستئصال ثدي كامل تتابع الحياة وتتقدم فيها فيمكنها اليوم اللجوء إلى الأطباء لإعادة زرع الثدي وبهذه الطريقة يمكنها استعادة ثديها مجدداً، إنها طريقة آمنة لاستعادة الثدي مجدداً لأنها تجرى من قبل الفريق المتخصص وهذا لا يشبه إجراء حقن السليكون في الصدر لأنه مؤخراً أصبح يجرى في مراكز التجميل دون وجود مراقبة طبيّة، في البلدان المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية هناك العديد من السيدات

المشخصات بالإصابة بسرطان الثدي من قبل الطبيب لكنهن غير قلقات على الإطلاق لأن هناك عيادات معتمدة في الولايات المتحدة الأمريكية منتشرة وتقدم خدمة إعادة رفع الثدي لمريضات سرطان الثدي، واليوم هناك العديد من السيدات المصابات بسرطان الثدي في بلدان العالم تساعد إحداها الأخرى لتقدم ما تقدمه العيادة المعتمدة، فقد أسست هذه السيدات عيادات معتمدة في بلدانهن والتي تعتبر قانونية وحاصلة على موافقة الحكومة، هذه إحدى الطرق للعناية بسيدات أخريات مصابات لتكون هذه إحدى خطوات اجتثاث سرطان الثدي (٩٧).

١٧-زرع الثدي بالسيليكون:

تجرى عمليات تكبير الثدي بالسيليكون في الحالات التالية:

- النساء اللواتي يعانين من صغر في حجم الثديين.
- لتعويض حجم الأنسجة التي تفقد في الثديين بعد الحمل والولادة.
- لمعالجة عدم تساوي الثديين في الحجم.
- لتعويض الثدي بعد استئصاله جراحياً لأي سبب من الأسباب خصوصاً حالات سرطان الثدي.

ويمكن تكبير حجم الثديين أو تعويض الثدي بأحد الطرق الجراحية التالية:

- أكياس السيليكون يتم إدخالها تحت أنسجة الثدي.
- بالون من السيلكون يمكن ملؤه بمحول ملحي حسب الحاجة وهو بدلي لأكياس السيليكون.
- سدائل عضلية من الظهر أو البطن مع إمكانية استخدام المجهر وإمكانية إضافة أكياس السيليكون.

مادة السيليكون: وهي تتميز عن غيرها بأنها مادة خام كلك تتميز بالمرونة، وقابلة للنفخ والأهم من هذا كله، أنه ثبت أن مادة السيليكون هي الأفضل في تقبل الجسم لها بسهولة، وهذه المادة تعمل على شكل بالونة تملأ هذه البالونة، إما بمحلول الملح أو بمادة السيلكون نفسها gel silicon ومع تطور الجراحة ونظراً لأن مادة السليكون تعطي الشكل والملمس الأقرب للثدي الطبيعي، قد تم استخدام بالونة مكونة من أكثر من طبقة لتحد تسرب مادة السيلكون الداخلة إلى الجسم بشكل كبير وقبل حوالي ١٢ عام

كان هناك اشتباه في ان هناك صلة بين مادة السيليكون واثنين من أمراض محددة، سرطان الثدي وأمراض المناعة الذاتية، أثبتت الدراسة العلمية من خلال بحث علم يتم إجراؤه على ٢٠٠.٠٠٠ امرأة من مناطق مختلفة من جميع أنحاء العالم، بأنه ليس هناك أدلة تشير إلى أن السيلكون يمكن أن يسبب أي نوع من أنواع السرطان أو أمراض المناعة الذاتية.

تم إبلاغ النتائج من جامعة جنوب كاليفورنيا في «جورنا» لجراحة التجميل والإصلاح، جامعة كالجاري ــ كندا، من «جورنا» للدراسات والأبحاث الطبية الانكليزية مايوكلينيك ــ الولايات المتحدة الأمريكية، وكلها

تشهد بأنه ليس هناك خطر متزايد للإصابة بسرطان الثدي وأمراض المناعة الذاتية وهذا يعتبر مصطلح عام حيث أن النظرية القائلة بأن السيلكون يمكن أن يسبب أمراض المناعة الذاتية هو خطأ وهذا ما يؤكده العديد من الاختبارات التي أجريت على عدد كبير من النساء، بعد زرع السيلكون.

في السنوات الأخيرة في جميع أنحاء أوروبا قد عادت إلى استخدام مادة السيلكون منذ عام ٢٠٠٣ قررت أن تستخدم مرة أخرى في الولايات المتحدة الأمريكية، وأكدت الدكتورة **ليلى بوخمسين** أن علماء مرض السرطان لم يتوصلوا بعد لمسببات مثبتة علمياً حتى الآن لمرض سرطان الثدي إلا أن هناك نظريات تزيد من نسبة الإصابة منها الجينات BRCL1, BRCA2. والتدخين، البدانة، وعدم ممارسة الرياضة ومن يقول أن عمليات التجميل المجراة للثدي تسبب ذلك فهو مخطئ وأردفت أن الطرق العلاجية لسرطان الثدي، أصبحت متطورة أكثر من السابق فكان الأطباء يستأصلون الثدي بكامله والآن علاج السرطان في مراحله الأولى بالاستئصال الجزئي للثدي ومن ثم العلاج بالإشعاع وتحذّر استشارية جراحة التجميل الدكتورة **رولا الحقيل** من استخدام الفتيات لتكبر الثدي عن طريق السليكون وتقول أن أعداداً من المستخدمين له أصبّن بتليفات وتورم في الثدي، وتضيف أن أميركا أوقفت عمليات التكبير لفترة طويلة بسبب هذه المضاعفات (١٠٠).

إذاً أخطار السيلكون تتضمن ــ الآلام ــ ارتباك العقلي ــ أوجاع الرأس، التمزق ٦٩% ــ تسرب السيليكون خارج منطقة الثدي ٢١% من المسائل الأخرى التي تثير القلق بشكل كبير المشاكل المحتلمة في الزرع عامة مثل الندوب خسارة الإحساس في هذه المنطقة غياب الوضوح في صورة اكتشاف سرطان الثدي والصعوبة في الإرضاع.

ويعد منح السيلكون في الولايات المتحدة الأمريكية (زرع الثدي بواسطة الماء المالح) الذي يتألف من غلاف من السيلكون ملئ بالماء المالح (وبلغت كلفته نصف كلفة السيلكون وأظهرت الدراسة أنه يؤدي إلى التسرب بنسبة أقل من ٥٠% من السليكون، لكن العديد من المرضى يعتقدون أن الماء المالح لا يظهر الشكل الطبيعي للثدي ويقول الجراح التجميلي الدكتور برانت فولكن من كاليفورنيا «السليكون مادة أكثر نعومة، مرنة، وهي تشبه كثيراً نسيج للثدي عن الإنسان كما أنه يصعب اكتشافها لأنها أقل تموجاً».

وبما أن ثلث نساء العالم يجرين عمليات تجميل في الثدي لأسباب تجميلية أو غير تجميلية، حذرت الدراسة أيضاً من أن السيلكون قد يفسد الفيتامينات الطبيعية الموجودة في حليب الأم، التي تمنح الأطفال الذين يرضعون حليب أمهاتهم حماية طبيعية هذا أمراض كثرة عند الكبر. وبينت الإحصائية التي استندت إلى آراء العديد من الخبراء والأطباء البرازيليين، بأن مادة السيلكون قد تؤدي إلى فساد حليب الأم وبخاصة إذا كانت عملية الزرع غير ناجحة ١٠٠% وينصح الخبراء البرازيليون المرأة التي تجري عمليات تضخيم الثدي

باستخدام السيلكون بعدم الحمل والإنجاب وإذا لم يكن هناك بد من إجراء مثل هذه العمليات من الأفضل أن تتم بعد قرار المرأة بعدم الإنجاب.

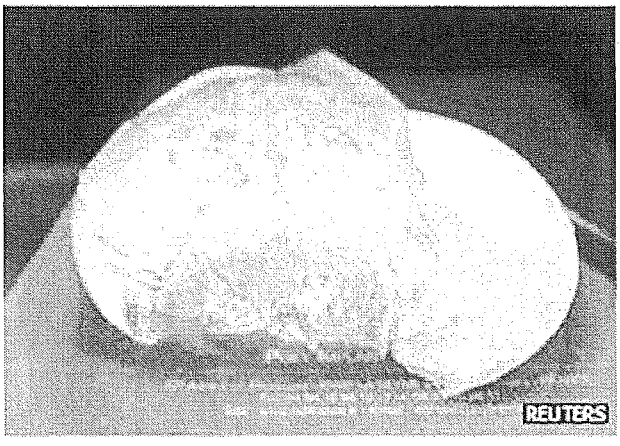
إن عمليات تكبير الثدي هي تجميلية بحتة لا يوجد لها أي أسباب مرضية فهناك سيدات لا يرضيهن مظهر صدورهن كما أن هناك أخريات تعرضن لعلميات استئصال للثدي، يرغبن في تعويض ذلك بالحشوات، مادة السيلكون المتعارف عليها هي المستخدمة في إجراء تلك العملية الشائعة بشكل كبير، التي تقبل عليها العديد من السيدات، ولكن ظهر مؤخراً وتناقلت وسائل الإعلام مشكلة السيلكون المغشوش، مما خلق تساؤلات عدة، ومخاوف لدى السيدات سواء من أجرين عمليات سيلكون أو ممن لم يقمن بذلك. يستخدم السيلكون عادة في عمليات تكبير الثدي من خلال حشوة وفقاً لرغبة المرأة وهي غالباً من تكون حاجة تجميلية.

ما هي الآثار السلبية المترتبة عن استعمال السيلكون المغشوش؟

في حال خروج السيلكون من الحشوة يتم احتوائه من كرات الدم البيضاء ولكن لا يتم هضمه وإنما يبقى طول العمر بجسم الإنسان، كما أن تلك الحشوات رخيصة الثمن تتعرض دائماً لتشققات في الغلاف الخارجي لها مما ينتج عنها إعادة تسريب يظل بالجسم ويظهر بالأشعة العادية.

كيف يتم اكتشاف أن الزراعة تمت بسليكون مغشوش؟

جميع الشركات التي تقوم بتصنيع السليكون وحشوات تكبير الثدي تقوم بتزويد العملي «كارت» وبطاقة مدوّن به نوع السيلكون المستخدم وخواصه وجميع البيانات للمادة ويمكن للمرء بسهولة معرفة نوع السيلكون المستخدم وفي حال إجراء عملية التجميل باستخدام السيلكون المشغوش يتم تصحيح الوضع بإزالته تماماً، ويتم وضع مادة أخرى آمنة في حال رغبة المرأة بتكرار التجربة.



هكذا فإن حشوات تكبير الصدر ربما تنطوي على خطر جسيم ولذلك تعتزم السلطات الفرنسية مطالبة ثلاثين ألف امرأة زرعن «حشوات» من نوع من السيليكون لتكبير الثدي بإزالة الحشوات بعد أن تبين أنها قد تحمل مخاطر صحية جسيمة، وقالت صحيفة «ليبراسيون» الفرنسية إن هناك مخاوف من أن الحشوات التي

صنعتها شركة «بولي إمبلانت بروتيس» تنطوي على خطر صحة من تستخدمها، حتى ون لم يظهر ذلك الخطر على المدى القرب حيث أن الشركة المذكورة استخدمت نوعاً من السيلكون غير المصرح به للأغراض الطبية ومن مخاطره أن الحشوات المصنوعة منه تميل إلى الانفجار داخل الثدي وقد أسفر عن حدوث حالة وفاة بين ثماني سيدات أصبن بسرطان الثدي كن يستخدمن تلك الحشوات.

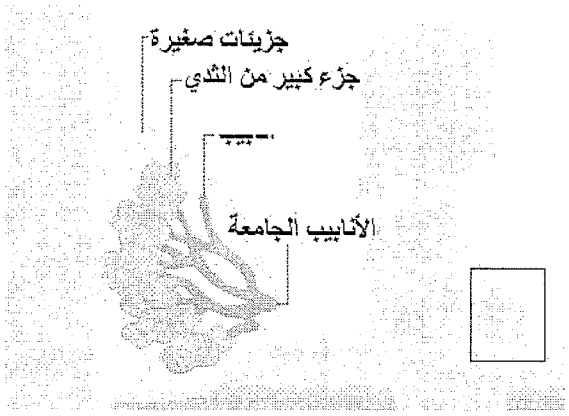
١٨- البدانة وسرطان الثدي:

اكتشف علماء أمريكيون رابطاً بين الجنين المسول عن البدانة FTO وزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي حيث أنه من تحمل هذا الجين تملك خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٣% واكتشاف هذا الجين سيمكن من التوصل لعلاج مما سيسمح لمراقبة أفضل ومنع الإصابة بالمرض فكل من لديه بداية لديه هذا الجين حتماً لكن لا وجود بعد لفحص هذا الجين لكنه سيكون موجوداً في المستقبل. وقد تبين أن كتبار السن من النساء هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي إن كن من البدينات، وذلك لأن طبقة الدهون تفرز هرمون الاستروجين الذي يسبب زيادته سرطان الثدي.

شملت دراسة علمية ٦٢٤٠ سيدة مصابة بسرطان الثدي، ووجد أن مستوى هرمون الاستروجين يرتفع كلما كان وزن اليدة أعلى بناء على BMI مؤشر كتلة الجسم. فقد وجد أن المرأة التي يزيد مؤشر كتلة الجسم لديها عن ٣٠ كانت معرضة لزيادة احتمال الإصابة بسرطان الثدي بما يعادل ١٨% أكثر ممن كان مؤشر كتلة الجسم لديهن يعادل ٢٥. كما بينت دراسة حديثة أن البدانة تزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي إلى ٤.٥ أضعاف (٩٩).

١٩- التدخين وسرطان الثدي:

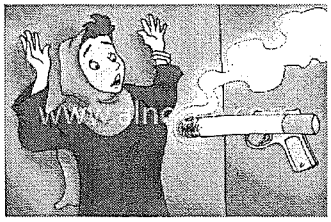
إن علاقة التدخين النشط (تعاطي النيكوتين) أو التدخين السلبي (التعرض لأبخرة النيكوتين) بسرطان الثدي



علاقة هامة فسرطان الثدي أكثر السرطانات شيوعاً عند النساء حيث بلغ عدد حالات الوفاة بسبب سرطان الثدي في العالم لعام ٢٠٠٧ ــ ٥٤٨٠٠٠ حالة فعندما تدخن المرأة السجائر أو الأركيلة أو أي وسيلة أخرى تدخل عبرها مكونات التبغ المسرطنة للجسم وذلك يزيد من احتمالية إصابتها بسرطان الثدي ويلّخص ذلك بالنقاط التالية:

نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين السيدات المدخنات تزيد نحو ٣٠% عن نسبة الإصابة بين السيدات اللاتي لم يدخنّ مطلقاً. وبعد انقطاع الطمث وعندما تنخفض مستويات الأستروجين في السيدة المدخنة حالياً أو لفترة طويلة والتي بدأت التدخين قبل عمر الـ ٢٥ سنة يكون لديها ٣٠ ــ ٤٠% زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي. وإذا دخنت السيدة بعد انقطاع الطمث وكانت تدخن لمدة ٢٠ سنة أو أكثر واستخدمت علاجاً هرمونياً تعويضياً يرفع مستويات الأستروجين (قد تستخدم لعلاج هشاشة العظام مثلاً) فإن خطر إصابتها بسرطان الثدي يكون ٥٠%.

وفي دراسة سورية وجد أن نوع السرطان الذي لا يحتوي على مستقبلات هرمونية والذي يكون عنيفاً وأصعب في علاجه وجد أنه أكثر حدوثاً مع المدخنات الحاليات، دراسة أخرى تم إجراءها من قبل باحثين جامعة كاليفورينا وجدت أن تدخين السجائر كان مرتبطاً بانتشار سرطان الثدي للرئتين وهؤلاء المرضى أيضاً يكون لديهم معدلات وفيات مرتفعة.



أظهرت دراسة تم إجراؤها ببحث على السرطان أن النيتروز أمين الموجود في السجائر خاصة يمكن أن يسبب طفرة جينية في أنسجة الثدي في السيدات المدخنات السلبيات. المواد المسرطنة يمكن أن تخزن في الأنسجة الدهنية للثدي ويتم وجودها في سوائل الثدي في المدخنات. الفتيات المدخنات في سن المراهقة يزداد خطر إصابتهن بسرطان الثدي ذلك لأنه في مرحلة المراهقة تكون أنسجة الثدي لا تزال تنمو وهذا يجعلها أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي نتيجة للكيماويات الموجودة في الدخان. النساء المدخنات في عمر ما قبل سن الياس يكون أكثر عرضة لسرطان الثدي وذلك لأن مستويات الأستروجين قبل سن اليأس مرتفعة، وهذا يعني أن التأثير المضاد للتدخين على الأستروجين المهم بعد سن الياس يكون ليس له تأثير في هذه الفتيات.

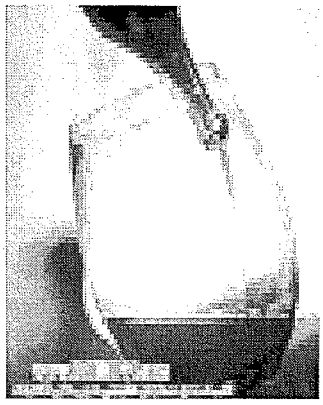
وجد العلماء أن سوائل أنابيب الثدي لدى المرأة المدخنة تحتوي على كميات كافية من المواد الكيماوية الموجودة في التبغ. وجدت إحدى الدراسات أن استمرار النساء في التدخين بعد إصابتهن بسرطان

الثدي يقلل من سنوات الحياة، كما يزيد من نسبة انتشار السرطان وخاصة إلى الرئتين من المعروف أن الرضاعة الطبيعية تساعد في الحماية من سرطان الثدي لكن ربما يؤدي التعرض لدخان التبلغ إلى تبرير ذلك التأثير.

أظهرت الدراسات الميدانية التي أجرتها منظمات الصحة العامة في أوتاوا وكندا وأورنتا أنّ التدخين السلبي يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي قبل سن اليأس بـ ١٤ ـ ١٩% (معتمداً على كمية التعرض للسرطان) لذلك فإن زوجات المدخنين هنّ أكثر عرضة للإبة بسرطان الثدي نظراً إلى تعرضهن المتواصل لأبخرة الدخان الصاعدة من أفواه أزواجهن كما أنّ تعرضها للتدخين في بيئة العمل يعرضها لهذا الخطر أيضاً. كما أظهرت نتائج حصل عليها باحثون في جامعة مركز لأبحاث السرطان في الولايات المتحدة الأمريكية احتمال وجود دور لمادة النيكوتين في ظهور أورام الثدي. وانتشارها إلى مناطق أخرى من الجسم وتضمنت الأبحاث إجراء اختبارات على نوعين من خلايا الثدي: الأول الخلايا المتشابهة للخلية الطلائعية، والنوع الثاني من خلايا NCF السرطانية وتبين أن كلاً منهما ينتج أنواعاً من مستقبلات النيكوتين التي تشتهر بوجودها في الجهاز العصبي وتعلم عند ارتباطها بمادة النيكوتين على زيادة نمو الخلايا وانتشارها. وتسير نتائج الدراسة إلى أن مادة النيكوتين يمكن أن تلعب دوراً في نشوء أورام الثدي وما ينطبق على الأوضاع التي توجد فيها خلايا سرطانية، أو خلايا وصلت إلى مرحلة ما قبل ظهور علامات مرض السرطان (١٠٢) (١٠٣).

٢٠- الكحول وأمراض الثدي:

إن النساء اللواتي يشربن الخمر بمعدل قدح كل يوم يتعرضن للإصابة بسرطان الثدي بنسبة تصل إلى ٥٠% أي أن نصف النساء اللواتي يتعاطين الكحول يصبّن بهذا النوع من أنواع السرطان وتؤكد التقارير أنه في بريطانيا فقد تصاب ٢٠٠٠ امرأة بسرطان الثدي كل عام بسبب تعاطي الكحول.



وفي دراسة حديثة يقول الباحثون:

إن ماء الشعير الخالي من الكحول يمكن أن يقي من الإصابة بالسرطان وأشار الباحثون إلى أن شرب الخمر بكثرة يزيد من خطر الإصابة بأنواع معينة من السرطان ولكن تناول ماء الشعير الخالي من الكحول يمكن أن يمنع المواد الكيماوية السامة التي تدمر DNA. إن شرب الكحول يسرع عملية انقسام الخلية السرطانية في الثدي بينما يبطء هذا الانقسام زيت الزيتون (١٠٤).

٢١-انتشار وتوزع سرطان الثدي:

Breast Cancer Prevalnce & Disteibution

سرطان الثدي اليوم هذا أكثر أنواع السرطان شيوعاً في المملكة المتحدة:

عام ٢٠٠٧ في المملكة المتحدة حوالي ٤٥.٧٠٠ امرأة شخصت بسرطان الثدي، أي ما يعادل ١٢٥ امرأة يومياً.

٢٢٧ رجل في المملكة المتحدة مشخص بسرطان الثدي عام ٢٠٠٧. ازدادت معدلات وفيات سرطان الثدي لدى النساء بمعدل ٥% خلال السنوات العشر الأخيرة. ٨ من أصل كل ١٠ حالات سرطان ثدي تشخص عند نساء تجاوزا الـ ٥٠ من عمرهم. في المملكة المتحدة في عام ٢٠٠٧ / ٢٠٠٨ برامج تصوير الثدي Mamography اكتشفت أكثر من ١٦.٠٠٠ حالة إصابة بسرطان الثدي. يقدّر أن برامج تصوير الثدي ينفذ أكثر من ١.٠٠٠ حياة كل عام حوالي ١.٣٨ مليون امرأة شخصت إصابتها بسرطان الثدي عام ٢٠٠٨ حول العالم. معدلات وقوع سرطان الثدي تتنوع كثيراً حيث أعلى المعدلات في أوروبا الغربية وأخفض المعدلات في إفريقيا وآسيا.

في الاتحاد الأوروبي (الذي يتضمن ٢٧ دولة) حوالي ٣٣٢.٠٠٠ حالة سرطان ثدي جديدة شخصت في عام ٢٠٠٨ (١٠٧). جدول يبين إحصائيات سرطان الثدي في المملكة المتحدة (١٠٥).

Breast cancer - UK	Males	Females	Persons
Number of new cases (UK, 2007)	277	45 695	45,972
Rate per 100 000 population*	0.7	130.2	63.3
Number of deaths (UK, 2008)	139	12,047	12,186
Rate per 100 000 population*	0.3	35.2	16.9
Five-year survival rate (for patients diagnosed 2001-2006, England)		82%	
Ten-year survival rate (predicted survival for patients diagnosed in 2007, England & Wales)		77%	

في سوريا: بناء على بيانات البرنامج الوطني لمكافحة السرطان في الجمهورية العربية السورية. يعد سرطان الثدي السرطان الأكثر شيوعاً عند الإناث (بنسبة ٣٠.١%) وتحتل سرطانات الجهاز التنفسي المركز الأول عند الذكور (١٠٨).

وأشار رئيس مجلس الوزراء(الدكتور وائل الحلقي) إلى أن مرض السرطان يشكل السبب الرئيسي الثالث للوفيات في سورية وخاصة سرطان الثدي الذي يعد المسبب الأول لازدياد الوفيات في سورية بعد سرطان الرئة لافتاً إلى ان ٥٠% من المصابين به هن نساء دون الخمسين عاماً (١٠٧) وفي مركز الطب النووي يحصى ٥٠٠ حالة جديدة سنوياً.

في الأردن: أكدت مديرة البرنامج الأردني لسرطان الثدي توقع اكتشافات ألف إصابة العام المقبل وتضاعف الحالات ما لم تتخذ الإجراءات الوقائية وأعلنت عن وجود إصابات بسرطان الثدي في مختلف الفئات العمرية وإصابات ثدي متقدم لدى إناث في فئة العشرين عاماً، ونفت أي زيادة غير طبيعية في معدلات الإصابة بسرطان الثدي بالمملكة بل مماثلة لمعدلات الإصابة في الدول العربية أو أقل من بعضها بثلاثة إلى خمسة أمثال معدلات الإصابة بالنسبة إلى الأردن فيما كشف التقرير الأخير الثاني عشر لوبائيات السرطان والذي أطلقته وزارة الصحة مؤخراً أن إجمالي حالات السرطان الخبيث المسجلة بالمملكة ٥٨٢٦ إصابة وأن سرطان الثدي ما زال يحتل المرتبة الأولى بين سرطانات الإناث حيث بلغ عدد الحالات المسجلة (٨١٧) إصابة مقارنة بـــ (٧٤٩) للعالم السابق وتوقعت المديرة أن يرتفع عدد إصابات سرطان الثدي إلى أكثر من (١٠٠٠) إصابة العام المقبل بسبب زيادة الوعي بين النساء اللواتي صرن يبادرن لإجراء الكشف المبكر عن سرطان من خلال الحملات التي تنظم سنوياً لهذه الغاية. وأوضحت أن غالبية سرطان الثدي المكتشف بين السيدات تأتي في المراحل الأخيرة وإن نسبتهن ٧٠% وإن ٤٥% منهن يمكن أن يعيش لمدة ٥ سنوات فقط مع العلاج فيما لو تم اكتشاف إصابتهن في المراحل الأولى ترتفع نسبة شفائهن إلى ٩٨%.

في المملكة العربية السعودية: بلغت نسبة سرطان الثدي في السجل السعودي للأورام ١٣.٨% ويعد السرطان الأول بين جميع أنواع السرطانات في المملكة وبلغ عدد الإصابات حوالي ٢١.٦ سيدة سعودية مصابة بسرطان الثدي بسبب التغيير في نمط الحياة. وأكد المختصون في العلاج والتوعية بسرطان الثدي في السعودية أن معظم حالات سرطان الثدي يتم اكتشافها في المرحلة الثالثة من المرض بمعدل ٧٠% أي أن معظمهم يكتشفوا بالمراحل المتأخرة وتحتل المنطقة الشرقية من المملكة المركز الأول في نسبة الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٢٢% ثم الرياض بنسبة ١٧.٥% ثم تليها مكة المكرمة وتبوك والقصيم، ومتوسط عمر إصابات الإناث في السعودية يتراوح بين ٤٥ ــ ٤٩ سنة مقارنة بمتوسط عمر الإناث في الغرب ٦٠ ــ ٦٥ سنة وهو بالتالي يشكل عبئاً على المجتمع السعودي لأنه صبهن في عمر العطاء وهو العضو الفعال في التنمية الاجتماعية بشكل عام والأسرية بشكل خاص (١١٩).

في الجزائر: ٣٥٠٠ حالة جديدة كل سنة وفي بعض العائلات تم في ٢ سنة الكشف عن ١١ حالة منها رجلان وشابة في ٢٨ سنة من عمرها (١١٤).

وبالنتيجة فقد سجلت الإحصائية بين عامي ١٩٩٦ ــ ٢٠٠٧ ارتفاعاً بنسبة ١٥% من الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء العربيات، وبينما سجل استقراراً بالنسبة لدى النساء اليهوديات، نحو ٣% فقد ارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي في مراحله الباكرة بنسبة ٩٨% لدى النساء العربيات خلال السنوات التي طبق فيها الكشف المبكر عنه بينما انخفضت النسبة ٣% لدى السيدات اليهوديات وخلال فحوصات التشخيص لأورام سرطان الثدي المتقدمة سجل ارتفاعاً لدى النساء في الوسطين العربي واليهودي، نحو ٢٤% لدى النساء في الوسط العربي، وهي أكثر حدة من نسبتها لدى النساء اليهوديات التي وصلت لديهن نحو ٨٤%.

نسبة الوفيات الناتجة عن سرطان الثدي عام الـ ٢٠٠٧ بين العربيات واليهوديات (نسبة لكل ١٠٠.٠٠٠ امرأة).

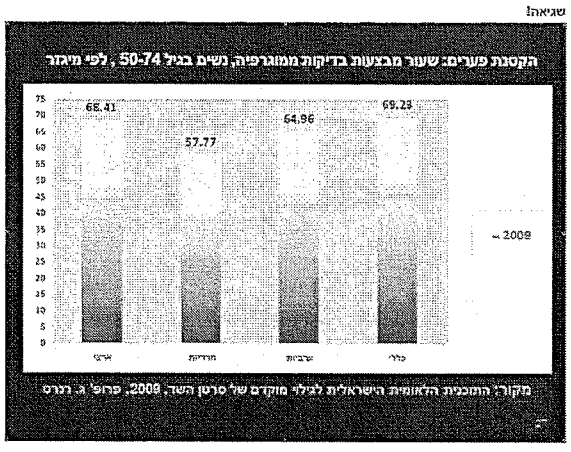
	١٩٩٦	٢٠٠٧	
نساء يهوديات	٩٦.٧	٩٩.٨	زيادة ٣%
نساء عربيات	٣٨.٦	٧٩.٢	زيادة ١٥%

خلال عام ٢٠٠٧ تم تشخيص ٣.٦٩٠ مصابة يهودية بسرطان الثدي و ٣٢٨ مصابة عربية بنفس المرض وتشير المعطيات حسب مركز مراقبة الأمراض إلى الحاجة لتطوير برنامج لمنع انتشار المرض داخل المجتمع العربي. وحسب معطيات الوكالة العالمية لبحث السرطان (IARC) لعام ٢٠٠٨، أظهرت أن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي في إسرائيل هي الأكثر ارتفاعاً مقارنة مع الغرب، وذلك على خلفية الطفرات المورثية التي سجلت ارتفاعاً خطراً في نوع الإصابة التي يتميز بها النساء اليهوديات من أصل

عربي (اشكنازي) في إسرائيل ٩٦.٨ من المصابات بمرض سرطان الثدي لكل ١٠٠ ألف امرأة بنسبة أقل من المتواجدة في فرنسا (٩٩.٧ لكل ١٠٠ ألف سيدة) لكنها أعلى من بريطانيا (٨٧.٩)، ألمانيا (٨١.٨) وفي الولايات المتحدة الأمريكية (٧٦)، روسيا (٤٣.٢) والصين (٢١.٦).

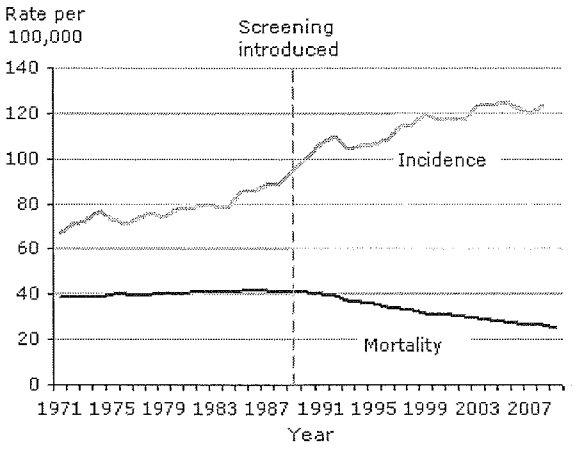
نسبة الوفيات من سرطان الثدي في أوروبا

وتسجل منظمة الصحة العالمية ١.٦ مليون إصابة جديدة كل سنة في العالم بمرض سرطان الثدي بين النساء، وتختلف هذه النسبة بين دولة وأخرى، ورغم أن البيض يتوقع أن هذه النسب ترتفع في الدول النامية، إلا أن المفارقة أن الدول الغنية تسجل أعلى نسب الإصابة، إلا أن النساء المريضات بسرطان الثدي في هذه الدول، تعيش فترة أطول من المصابات به في الدول النامية. وتتصدر هذه الدول دول غرب أوروبا يليها استراليا ونيوزلندا، ثم أوروبا الشمالية، ثم أمريكا الشمالية، ثم جنوب أوروبا... وصولاً إلى أفريقيا الوسطى وأخيراً أفريقيا الغربية في آخر القائمة. وفيما يلي رسم يوضح بياني نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي في العالم (١١٧).



٢٢-معدلات الوقوع والوفيات والبقيا:

سرطان الثدي أشيع السرطانات المعروفة التي تصيب السيدات في انكلترا في عام ٢٠٠٨ كان هناك ٣٩.٦٨١ حالة جديدة مشخصة، وهو ما يعادل زيادة ١.٦٣٣ حالة مقارنة بعام ٢٠٠٧ (٤%) . كان هناك ١٢٤ حالة جديدة من سرطان الثدي لكل ١٠٠.٠٠٠ امرأة مقارنة بـ ١٢٠ حالة لكل ١٠٠.٠٠٠ امرأة في العام الماضي. يشكل سرطان الثدي ٣١% من السرطانات المنتشرة في النساء عام ٢٠٠٨



وقد توفت ١٠.٠٠٠ امرأة من جراء الإصابة بسرطان الثدي في انكلترا عام ٢٠٠٨، بمعدل ٢٦ وفاة لكل ١٠٠.٠٠٠ امرأة. إنه ثاني أشيع سبب للوفيات بسبب السرطان في النساء بعد سرطان الرئة. واحدة من تسعة نساء سوف يحصل لديها سرطان الثدي في فترة ما من حياتهن (١٠٤)، العمر واحد من عوامل الخطر لتطوير الإصابة بسرطان الثدي. أربعة من كل خمسة حالات جديدة شخصن في نساء أعمارهن ٥٠ عام أو أكثر. وذروة الحالات المشخصة كانت بعمر ٦٠ ــ ٦٤ سنة (١٤% من كل الحالات الجديدة المشخصة)، عوامل خطر أخرى معروفة لإصابة النساء بسرطان الثدي التعرض للاستروجين خلال حياتهن، البلوغ المبكر، تأخر الحمل الأول، قلة الولادات، تأخر سن اليأس، كلها تزيد خطر الإصابة. موانع الحمل الفموية، المعالجة الهرمونية المعيضة HRT، وعوامل تتعلق بنمط الحياة مثل البدانة، تعاطي الكحول أيضاً عرف أنه خطر.

برنامج مسح سرطان الثدي اكتشف عام ١٩٨٨ بهدف إنقاص عدد السيدات المتوفيات من سرطان الثدي. بشكل ثابت مسح سرطان الثدي يقدم كل ٣ سنوات لكل السيدات اللواتي أعمارهن بين ٥٠ ــ ٦٤ سنة، ولنساء أعمارهن ٦٥ سنة أو أكثر عند طلبهن له. وكذلك في الولايات المتحدة الأمريكية يعتبر سرطان الثدي من بين أبرز الأمراض المؤدية إلى الوفاة بين الإناث، وقد قررت عدد حالات الإصابة والوفيات بسبب سرطان الثدي عام ٢٠٠٧ كالتالي: حالات جديدة (١٧٨٤٨٠ الإناث)، (٢٠٣٠ الذكور).

الوفيات (٤٠٤٦٠ إناث) (٤٥٠ ذكور).

سرطان الثدي هو السرطان الأكثر شيوعاً في النساء، باستثناء سرطانات الجلد غير الميلانينية، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية يتم تشخيص أكثر من ١.٢ مليون إصابة بسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم كل سنة وأكثر من ٥٠٠٠٠٠ يموتون من ها المرض. قدّرت جمعية السرطان الأمريكية الكشف عن ١٨٠٥١٠ حالة جديدة من سرطانات الثدي الغازية في عام ٢٠٠٧. وحسب الجمعية فقد انخفض معدل الوفيات المرتبطة بسرطان الثدي باطراد ١٩٩٠ بسبب الكشف المبكر وبوجود علاجات أفضل، ثم توقع حدوث حوالي ٤.٩١٠ بسبب سرطان الثدي لعام ٢٠٠٧. معدل سرطان الثدي تحسنت خلال الـــ ٤٠ سنة الماضية، وازدادت أعداد النساء اللواتي ينجين من سرطان الثدي مقارنة بالماضي، في سبعينات القرن الماضي، ٥ من كل ١٠ نساء مصابات بسرطان الثدي بقين على قيد الحياة فترة تزيد عن الـــ ٥ سنوات.اليوم، هذه النسبة تزيد عن ٨ من كل ١٠.

أما حالياً: النساء المشخصات بسرطان الثدي لديهم احتمال البقاء على قيد الحياة للسنوات العشر القادمة بمقدار يعادل ضعف احتمال البقاء الذي كان لدى النساء اللواتي شخصن بسرطان الثدي منذ ٤٠ سنة . أكثر من ٤/٣ النساء المشخصات بسرطان الثدي يبقين على قيد الحياة فترة لا تقل عن ١٠ سنوات وتقريباً ٣/٢ النساء المصابات بسرطان الثدي اليوم يبقين على قيد الحياة فترة تزيد بمعدل ٢٠ سنة. معدلات البقيا من سرطان الثدي هي أعلى لدى نساء الدول الغنية مقارنة بالنساء القاطنات في المناطق الفقيرة. معدلات البقيا من سرطان الثدي تكون أفضل كلما كان تشخيص السرطان أبكر حوالي ٩ من كل ١٠ نساء شخصت إصابتهن بالمرحلة الأولى من سرطان الثدي يبقين على قيد الحياة فترة تزيد عن الـــ ٥ سوات هذه النسبة تنخفض إلى ١ من كل ١٠ عند النساء اللواتي يشخصن بالمرحلة الرابعة من سرطان الثدي (١٠٥) في المملكة المتحدة عام ٢٠٠٨ كان عدد وفيات سرطان الثدي ١١٢.١٦٦.

١١٢.٠٤٧ (٩٩%) من هذه الوفيات من النساء بـــ ٦٩ (١%) من الرجال يعتبر سرطان الثدي سبباً (١٦% من وفيات النساء بسبب السرطان في المملكة المتحدة حتى عام ١٩٩٨،وبعد عام ١٩٩٨ ازدادت وفيات سرطان الرئة لتصبح أكثر تواتراً عدد الوفيات الناتجة عن السرطان ومعدلات الوفيات في دول المملكة المتحدة مبينة في الجدول التالي:

Table 2.1: Number of deaths and mortality rates of breast cancer, UK, 2008

	England	Wales	Scotland	N Ireland	UK
Deaths					
Males	57	5	7	0	69
Females	10,065	627	1,043	312	12,047
Persons	10,122	632	1,050	312	12,116
Crude rate per 100,000 population					
Males	0.2	0.3	0.3	0.0	0.2
Females	38.5	40.9	39.1	34.5	38.6
Persons	19.7	21.1	20.3	17.6	19.7
Age-standardised rate (European) per 100,000 population					
Males	0.2	0.3	0.2	0.0	0.2
95% CI					
Females	28.2	29.6	29.8	27.3	28.2
95% CI					
Persons	14.3	13.9	14.4	14.9	14.3
95% CI					

كل عام هناك حوالي ١.٣٠٠ وفاة من سرطان الثدي لدى نساء لم يتجاوزن الخمسين من العمر. أكثر من نصف وفيات سرطان الثدي هي عند نساء تجاوزن الـــ ٧٠ من عمرهم. انخفضت معدلات الوفيات من سرطان الثدي خلال السنوات العشر الأخيرة بمقدار الخمس تقريباً. سرطان الثدي هو ثاني أشيع سبب للوفيات من السرطان بعد سرطان الرئة في المملكة المتحدة. عالمياً حوالي ٤٥٨٠٠ امرأة توفت من سرطان الثدي عام ٢٠٠٨ في الاتحاد الأوروبي، حوالي ٨٩٠٠٠ امرأة توفت من سرطان الثدي عام ٢٠٠٨ تتفاوت الناجيات من سرطان تنخفض نسبة النجاة مع التقدم بالعمر، لكن سرطان الثدي استثنائي في ذلك، النساء المشخصات في الخمسينات أو الستينات من عمرهن لديهن ثبات معدلات نجاة أعلى من النساء سواء الأصغر أو الأكبر منهن سناً.

الرسم التوضيحي التالي يظهر معدلات النجاة من سرطان الثدي لـــ ٥، ١٠، ١٥، ٢٠ سنة لنساء مشخصات في انجلترا بين عامي ٢٠٠١ ــ ٢٠٠٣.

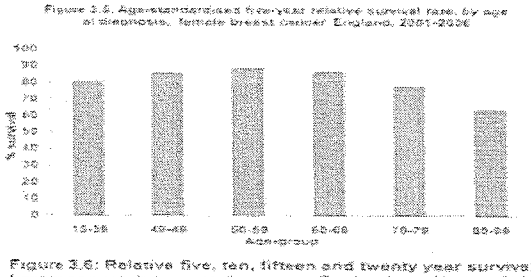
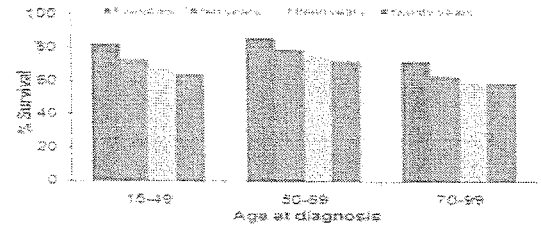


Figure 3.6: Relative five, ten, fifteen and twenty year survival (%) breast cancer, by age at diagnosis, England and Wales, 2001-2003



خلال فترة العشر سنوات ما بين ١٩٩١ ــ ١٩٩٣ و ٢٠٠١ ــ ٢٠٠٣ معدلات النجاة تحسنت لجميع الفئات العمرية ولكن النساء الصغيرات بالسن أظهرت تحسناً أقلاً من النساء فوق الخمسين. على سبيل المثال نسبة النجاة لعشر سنوات ازدادت ١٣% خلال الفترة السابقة لنساء تتراوح أعمارهم بين ٩٩.٧ سرطان الثدي أهم سرطان مألوف في النساء البريطانيات عام ٢٠٠٨ وكان هناك حالات جديدة مكتشفة ٣٩.٦٨١ حالة جديدة مكتشفة، الزيادة كانت بمعدل ٤% عن السنة السابقة بمقدار ١.٦٧١ حالة حديثة حيث أن وجد ١٢٤ مصابة حديثة بسرطان الثدي من أجل ١٠٠.٠٠٠ امرأة بينما في السنوات السابقة حوالي١٢٠ حالة لكل ١٠٠.٠٠٠ امرأة، كانت نسبته في بريطانيا في عام ٢٠٠٨ من جراء سرطان الثدي (١٢٦) (١٢٧) (١٢٨) معدل الوفاة كان ٢٦ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ امرأة إنه ثاني سبب للوفيات في النساء بعد سرطان الرئة واحد من ٩ نساء سوف يطور سرطان الثدي عن بعض النقاط في حياتهم. العمر واحد من عوامل الخطر المألوفة لتطوير سرطان الثدي.

Estimated risk at birth up to and including	UK (2008)
Age 29	1 in 2.00
Age 39	1 in 215
Age 49	1 in 50
Age 59	1in 22
Age 69	1in 13
Life tine risk	**1 in 8**

٥/٤ حالات جديدة مشخصة من سرطان الثدي شخصوا بعمر ٦٠ ــ ٦٤ سنة وهؤلاء يشكلوا ١٤% من كل الحالات الجديدة. عوامل خطر أخرى لسرطان الثدي تشمل النساء المتعرضات للأستروجين خلال نظام حياتهم أي فترة تعرض باكرة، تأخر الحمل الأول ــ قلة الولادات ــ تأخر اليأس ــ موانع الحمل الفموية ت كلها تزيد خطر الإصابة، نموذج الحياة مثل البدانة ــ الكحول ــ عرفة كعوامل خطورة (١١٣).

سرطان الثدي يملك ثاني أعلى معدلات البقيا لخمسة أعوام لنساء أعمارهن بين ١٥ ــ ٩٩ سنة في انكلترا، بعد سرطان الجلد (ميلانوما). معدل البقيا كان حوالي ٨٣% لنساء في انكلترا شخصوا عام ٢٠٠٣ ــ ٢٠٠٧ وتوبعوا حتى نهاية عام ٢٠٠٨، وهذا يقارن بـ ٨٢% لسيدات شخصوا في ٢٠٠١ ــ ٢٠٠٦ وتوبعوا حتى نهاية ٢٠٠٧ . السيدات شخصوا بالإصابة بسرطان الثدي عام ٠٠١ ــ ٢٠٠٣، ٧٢% نجوا من

الإصابة على الأقل لمدة ١٠ سنوات بعد التشخيص. فقد ٦٥% من السيدات نجوا من الإصابة على الأقل لمدة ٢٠ عام معدلات الوفيات من سرطان الثدي تزداد تدريجياً حتى منتصف عام ١٩٨٠ ثم بدأت النسبة تهبط عندنما بدأ برنامج المسح في عام ١٩٨٨، الوفيات كانت حوالي ٢٠% وهذه النسبة اقفل من لو كان المسح غير موجود (بالاعتماد على المعدلات المتوفرة قبل إجراء المسح لمجوعات عمرية مختلفة)، الانخفاض حصل في كل الفئات العمرية ولكنه كان أكبر في نساء أعمارهن ٥٥ ــ ٦٩ سنة من ٢٠٠١ كان يقدّم لنساء انكلترا اللواتي أعمارهن ٦٥ ــ ٧٠ سنة ولنساء أعمارهن فوق الــ ٧٠ سنة عند طلبهن له، التغطية العالمية الكاملة لهذه المجموعات العمرية الكبيرة كانت في عام ٢٠٠٤ في عام ٢٠٠٨ كان مجال عمر السمح بين عمر ٤٧ سنة و ٧٣ سنة مع كفالة تقضي بحصول السيدة على المسح الأول بعمر الــ ٥٠ عام، هذا التوسع سوف يكمل بحلول العام ٢٠١٢ ــ ٥.١ مليون امرأة أعمارهن ٥٠ ــ ٧٠ سنة قبل إجراء مسح سرطان الثدي عام ٢٠٠٧ــ ٢٠٠٨ من هذه المجموعة ٣.٩ مليون (٧٦%) مسحو (١١٣) عام ٢٠٠٨، ٧.٦٧ امرأة شخصت بسرطان الثدي قبل عمر الــ ٥٠ لذلك سوف لن تخضع للمسح، الكشف المبكر وتسحين طرق علاج سرطان الثدي الذي يعني أن معدلات البقيا سوف تزداد أيضاً. معدلات الوفيات انخفضت ٣% منذ عام الــ ١٩٧١، النجاة من سرطان الثدي ارتفع أكثر من سرطان عنق الرحم وأكثر بكثير من سرطانات خطيرة أخرى في رئة السيدات، سرطان المبيض وسرطان المستقيم والكولون.

٢٣- إحصائيات تتعلق بعوامل الخطر التي تزيد من فرصة الإصابة بسرطان الثدي:

إن أي عامل يزيد من فرص تطوير مرض ما يسمى عامل مخاطرة / خطر، عوامل الخطر لسرطان الثدي تشمل ما يلي:

أ ــ العمر: خطر تطوير سرطان الثدي يزداد مع العمر، الغالبية العظمى من الإصابات بسرطان الثدي تحدث لدى النساء الأكثر من ٥٠ عام، معظم أنواع السرطان تتطور ببطء وعلى مر الزمان ولهذا السبب فسرطان الثدي هو الأكثر شيوعاً بين النساء المسنات (١١٣) فهناك حوالي ٧٧% من حالات سرطان الثدي تشخص بعد عمر الــ ٥٥ عام في حين أن هذه النسبة تبلغ فقط ١٨% عند نساء في الــ ٤٠ من عمرهن تشير الإحصائيات إلى أنه من بين كل ٨ إصابات بسرطان الثدي هناك إصابة واحدة فقط ممن هن أقل من ٤٥ عام و ٧ إصابات ممن هن فوق هذا السن في حين أنه من بين كل ٣ مصابات بسرطان الثدي، هناك ٢ منهنّ ف سن ٥٥ عاماً وما فوق.

ب ــ العمر عند بدء الحيض: مستويات هرمونات الأستروجين تتغير لدى السناء مع دورة الطمث، فالنساء اللواتي بدء الحيض لهن في سن مبكرة جداً أقل من سن ١٢ سنة قد يكن معرضات لزيادة طفيفة في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي بسبب تعرضهن للأسرتوجين بصورة أطول من غيرهن.

ج ــ العوامل الوراثية: يمكن للطفرات الجينية أن تكون السبب في الإصابة بسرطان الثدي وسرطانات الثدي الوراثية وهذه تشكل ما يقارب ٥% إلى ١٠% من جميع سرطانات الثدي، لكن من الصعب أخذ الميول الوراثية لمحددات سرطان الثدي مثل الطفرات الموجودة في جينات BRCA1, BRCA2 في الاعتبار لدى تقرير مخاطر سرطان الثدي، إذ أنه ليس من الشائع فحص الطفرات في الجينات BRCA 2, BRCA1 خاصة قبل الإصابة بالمرض علماً أن هذه الجينات يحملها النساء والرجال سواسية لذا يمكن وراثتها عن طريق الوالد أو الوالدة وليس بالضرورة أن تصاب السيدة الحاملة للجينات لأن هناك عوامل أخرى تساعد على نشوء السرطان وإذا كان الفحص الوراثي إيجابياً بمعنى (وجود خلل وراثي) فهذا يدل على زيادة احتمال الاصابة بسرطان الثدي دون تحديد أو إمكانية حدوثه ويقوم الباحثون الآن بتطوير ما يعرف بنموذج حسابي للتعرف على مدى خطورة وجدية الإصابة بسرطان الثدي ويذكر أن خطورة الإصابة ترتفع أيضاً مع وجود حالة مماثلة لدى قريبات مباشرات (الأم ــ الأخت ــ الخالة ــ العمة ــ الجدة) وفي حال كانت الأخت أو الأم أو الابنة مصابة فإن الخطورة تزداد ضعفين أما إذا كانت ثمة خالتان فإن احتمال الخطر يزداد خمسة أضعاف، كما أن وجود قريبتين في العائلة أو أكثر أصيبتا بسرطان المبيض فإن خطر الإصابة بسرطان الثدي يزداد.

د ــ الإصابة بسرطان الثدي: عند التعرض للإصابة بسرطان الثدي فإن احتمال خطر الإصابة بسرطان الثدي يزداد في الثدي الآخر نسبة ٣ إلى ٤ أضعاف كما أن وجود تغيرات غير طبيعية في أنسجة الثدي مثل Atypical Hyperplisia يزيد من فرصة إصابتها.

هـ ــ استخدام حبوب منع الحمل أو العلاجات الهرمونية المعيضة التي تؤخذ عبر الفم: هناك عدة دراسات تثبت أن يؤدي استعمال هذه الحبوب إلى ارتفاع بسيط في نسبة التعرض للإصابة بسرطان الثدي، هذا الارتفاع يدوم بعد الانقطاع عن استعمال هذه الأدوية لمدة تزيد عن ١٠ سنوات كما أن استعمال هرمون الأستروجين أو البرجسترون بعد سن انقطاع الطمث وفي هذه الحالة يجري مناقشة فوائد ومضار هذا العلاج مع الطبيب قبل البدء في تناوله.

و ــ الرضاعة: ممكن أن يقلل الإرضاع الطبيعي من الثدي إلى حد ما من نسبة الإصابة بسرطان الثدي خصوصاً إذا تواصل الإرضاع لمدة سنة ونصف إلى السنتين وقد أثبتت الدراسات أن النساء المنجبات لعدد أكبر من الأولاد والمرضعات لمدة أطول ستكون نسبة تعرضهن للإصابة بسرطان الثدي أقل من غيرهن.

ز ــ **الكحول:** من الممكن أن يزيد الكحول من احتمال التعرض للإصابة بنسة مرة ووصف.

ل ــ البدانة المفرطة والطعام الغني بالدسم: خصوصاً بعد سن اليأس في حين أن البدانة لا تشكل عاملاً إضافياً في حال وجدت في السيدة منذ الصغر، وكذلك الأنظمة عالية الدهون تزيد من خطر الإصابة.

نـ ــ **التلوث البيئي:** بواسطة بعض الأدوية القاتلة للحشرات مثل DPE والملوثات الأخرى مثل polychloinaecbiphenyles.

و ــ النشاط البدني والتمرين: وجد أن الرياضة إذا تمت ممارستها بانتظام حتى ولو اقتصرت على ١.٢٥ ــ ٢.٣٠ ساعة في الأسبوع تخفف من خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ١٨% فانخفاض النشاط البدني يزيد من خطر الإصابة.

ي ــ **التدخين:** يكمن أن يزيد من نسبة الإصابة ولكن لم تثبت الدراسات هذا الأمر بصورة قاطعة.

ف ــ علاج الشعاعي في الصدر في فترة سابقة radiation therapy والأشعة المؤينة تزيد من خطر الإصابة.

ص ــ **العمر عند الوصول إلى سن اليأس:** إن تأخر سن انقطاع الطمث بعد الـ ٥٥ عام يزيد من فرصة الإصابة.

ل ــ **عدم الإنجاب أو تأخر الحمل الأول لما بعد عمر الـ ٣٠ سنة:** معامل الخطر للإصابة بسرطان الثدي يتوقف على تشابك عامل العمر عند أول ولادة ناجحة وتاريخ العائلة مع سرطان الثدي والعلاقة بين هذين العاملين مبينة في الجدول:

العمر لدى ولادة أول طفل	عدد الأقارب المصابين		
	٠	١	٣ أو أكثر
٢٠ أو أصغر	١	٢٠٦	٦٠٨
٢٠ ــ ٢٤	١.٢	٢.٧	٥٠٨
٢٥ ــ ٢٩ أول طفل	١.٥	٢.٨	٤.٩
٣٠ أو أكثر	١.٩	٢.٨	٤.٢

ع ــ **عدد الخزعات السابقة التي تم إجراؤها:** (سواء كانت إيجابية أو سلبية) أو خزعة واحدة على الأقل بنتيجة تضخم كمي شاذ قد تزداد مخاطر الإصاب بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي أجري لهن خزعات للثدي وخصوصاً إذا ما أظهر التحاليل نماذج تضخم كمي شاذ، فالمرأة التي لها تاريخ طويل لخزعات

ثدي هي في خطر أكبر ليس بسبب الخزعات بل بسبب الداعي الأصلي الذيرض إجراء الخزعة فالخزعة بحد ذاتها لا تسبب السرطان.

غ ــ الإشعاع من الماموغرام: وكثافة نسيج الثدي على الماموغرام الحمية ناقصة اليود جميعها عوامل مهمة ولكن لا تدرج في العادة لدى تقييم مخاطر سرطان الثدي لعدة أسباب منها عدم وجود أدلة قاطعة على كيفية تأثير هذه العوامل وعدم تمكن الباحثين من تحديد مدى مساهمة هذه العوامل في حساب المخاطر بالنسبة للمرأة.

ق ــ الجنس: لا تقتصر الإصابة بسرطان الثدي على النساء فقط، بل حتى على الرجال يمكن أن يصابوا بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم به تكون أقل بسبب عدم نمو نسيج الثدي لديهم كما لدى النساء. على سبيل المثال، فإن الولايات المتحدة الأمريكية أحصت عام ٢٠٠٧م، ١.٣ إصابة بين الرجال من كل ١٠٠ ألف رجل، و ١٢٣ إصابة بين النساء لكل ١٠٠ ألف امرأة. وفي نفس العام، تم إحصاء ٠.٣ وفاة بسبب سرطان الثدي بين الرجال من كل ١٠٠ ألف رجل، مقارنة بـــ ٢٣ وفاة بين النساء لكل ١٠٠ ألف امرأة. وفي عام ٢٠٠٨، تم إحصاء ١.٢ إصابة بسرطان الثدي بين الرجال من بين كل ١٠٠ ألف رجل، مقابل ١٢٥ إصابة بين النساء لكل ١٠٠ ألف امرأة. فيما توفي ٠.٣ شخص بين الرجال من بين كل ١٠٠ ألف، مقابل وفاة ٢٢.٥ من النساء لكل ١٠٠ ألف امرأة (١١٧).

ط ــ العرق واللون: هناك فروق واضحة في نسبة الإصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالعرق أو اللون، ففيما يتعلق بنسب الإصابة، وجدت إحصائية أمريكية أن النساء ذوات البشرة البيضاء يصبن بالسرطان بصرة أكبر من النساء ذوات البشرة السوداء، فيما ارتفعت نسبة الوفيات بين المريضات من ذوات البشرة السوداء مقارنة بذوات البشرة البيضاء.. وربما يرجع ذلك إلى أمور تتعلق بالرعاية الصحية والمستوى المالي.

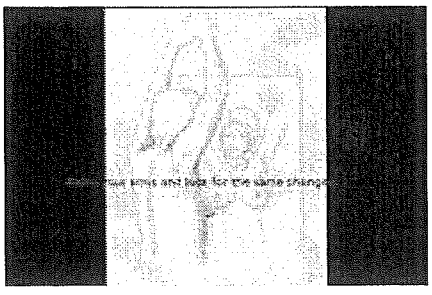
٢٤- احصائيات حول مسح سرطان الثدي:

مسح سرطان الثدي وبرنامجه عرف عام ١٩٨٨ مع هدف إنقاص عدد النساء المتوفيات من سرطان الثدي بشكل ثبت يجري مسح سرطان الثدي كل ٣ سنوات إلى كل النساء اللواتي أعمارهن ٦٥ ــ ٧٠ سنة والنساء فوق الـــ ٧٠ عام ٠.١ مليون امرأة أعمارهن بين ٥٣ ــ ٧٠ سنة تجري مسح سرطان الثدي في عام ٢٠٧ ــ ٢٠٠٨. من هؤلاء حوالي ٧.٦٧٠ امرأة اكتشفت مع سرطان ثدي مشخص. الكشف المبكر والمعالجة المحسنة لسرطانن الثدي تعني ارتفاع معدل البقيا وعلى الرغم من ذلك ٨٥% ين عام ١٩٧١ ت ٢٠٠٨ وهبوط معدل الوفيات ٣٣% منذ عام ١٩٧١ حتى ٢٠٠٨.

البقيا من سرطان الثدي أعلى من البقيا من سرطان العين وأعلى من فرص البقيا في السرطانات الأخرى الكبرى في النساء وأعلى من فرصة البقيا من سرطان الرئة والمستقيم والكولون والمبيض وسرطان

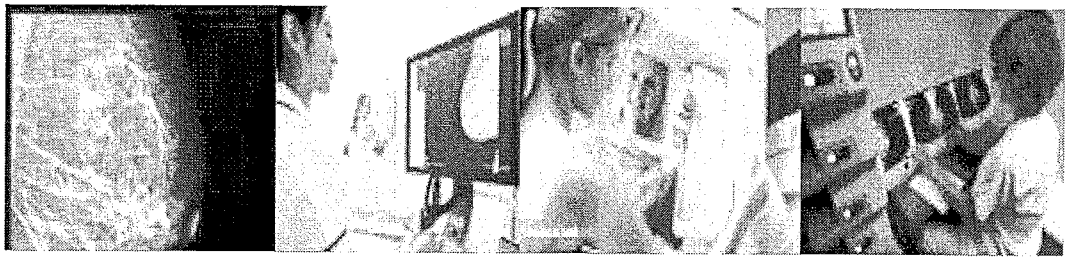
الثدي لديه أعلى ثاني نسب بقاء لمدة ٥ سنوات لنساء أعمارهن بين ١٥ ــ ٩٩ سنة في انكلترا بلغت نسبة البقيا لخمسة أعوام لنساء انكلترا المشخصات بين عامي ٢٠٠٣ ــ ٢٠٠٧، ٨٣% وقد انخفضت معدل الوفيات ينتهي بنسبة ٢٠% بعد إجراء المسح الذي بدء به عام ١٩٨٨. يقدر أن ٢١٧.٦٤٠ حالة جديدة من سرطان الثدي سيتم تشخيصها في الولايات المتحدة الأمريكية هذا العام وأكثر من ٩٩% من سرطانات الثدي هذه تحدث لدى النسا وقد قلت نسبة الوفيات بإتباع الكشف المبكر عن سرطان الثدي والغرض من هذه الدراسة هو مناقشة الأساس المنطقي للمبادئ التوجيهية الحامية للكشف عن سرطان الثدي وتقييم الأدلة المتعلقة بتقنيات الفحص. كما أنه يركز على تقنيان التصوير الشعاعي للثدي، والفحص السريري لمساعدة الممارسين في صنع القرار بشأن الرعاية المناسبة، عوامل الخطر التي تترافق مع زيادة نسبة الإصابة بسرطان الثدي، أمراض الثدي الحميدة، العوامل الوراثية والنظام الغذائي، والهرمونات الخارجية، استهلاك الكحول والتبغ، الصدمات النفسية، الفيروسات، ويتزايد خطره عند النساء الكبيرات ٧٠% من سرطانات تحدث فوق سن ٥- عاماً التاريخ العائلي لسرطان الثدي خصوصاً أقرباء الدرجة الأولى (الأم، الأخت أو الإبنة) يزيد من خطر الإصابة وهناك عوامل أخرى هي: وقت مبكر لبداية الحيض (البلوغ بعمر أقل من ١٢ سنة) والحمل الأول فوق عمر الـــ ٣٠ عام، وزن السيدة أكثر بـــ ٤٠% فوق الوزن، التعرض لمادة الدي دي تي (مبيد حشري)، الكلور، أو التعرض المفرط للإشعاع على جدار الصدر (١٢٢).

فحص سرطان الثدي: طرق الكشف المبكر عن سرطان الثدي هي أدوات فعالة وذات قدرة عالية على المساعدة في الوقاية من السرطان وتحقق تدخل فعال، لاتخاذ التدابير الوقائية لتحقيق الهدف المتمثل في خفض معدلات الوفيات بشكل ملحوظ. ولتشخيص أمراض الثدي يجب أن يكون هناك تعليمات خاصة بأسلوب الحياة وبرنامج دقيق يكون جزءاً لا يتجزأ من حياة السيدة تتمثل في إجراء الفحص الذاتي للثدي مدى الحياة لما له من قدرة كبيرة في كشف سرطان الثدي فهو الفحص الأكثر اكتشافاً للورم في الحقيقة من بين وسائل مسح سرطان الثدي الأخرى هذا ما أكدته دراسات الولايات المتحدة الأمريكية.

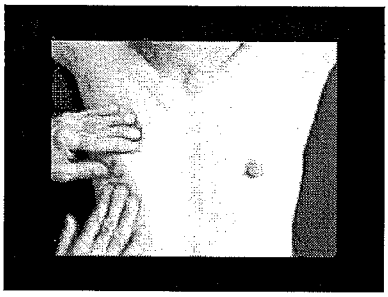


التصوير الشعاعي للثدي يمكن من تحديد الورم حتى لو كان حجمه ١ ملم إلى ١ سم وهي المرحلة ما قبل السريرية للورم وقد أثبت الدراسات أن استخدام التصوير الشعاعي للثدي خفض وفيات السيدات، وهذا بسبب اكتشاف الورق في مراحله المبكرة والتي بهذا أثرت على العلاج وبالتالي المحافظة على الحياة (١٢٣).

وقد بينت الدراسات أن ممارسة التصوير الشعاعي للثدي يزيد البقيا لمدة ٥ سنوات بنسبة ٨.٧% حيث تم كشف ٤١.٦% من السيدات عن طريق التصوير الشعاعي للثدي.



و ٤٧.٣% من السيدات كشفوا بإتباع طرق التصوير الشعاعي للثدي والفحص السريري وقد بين التصوير الشعاعي للثدي الورم عندما يكون حجم أقل من ١ سم بنسبة ٥٢.٣% وارتفعت نسبة البقيا بإتباع الماموغرام لـــ ١٠ سنوات بمقدار ٧٩% (١٢٤). علماً أن الفترة بين الكشف السرير عن السرطان والكشف عنه بالتصوير الشعاعي فقد دون ظهوره سريرياً هي للأشعة (٠.٤ ــ ٣ سنوات) ومتوسط العمر للنساء والمشاركات بهذا الإجراء هو للسيدات التي تتراوح أعمارهن بين ٦٤ ــ ٧٤ سنة (١١٠).



٢٥-معدلات مسح سرطان الثدي:

مسح سرطان الثدي يعني تحري النساء بأنهن مصابات بسرطان الثدي قبل أن يبح السرطان عرضياً أو تظهر علامات المرض.

٢٦- علاقة إدراك والتطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي مع العمر ومستوى التعليم:

قدم الفحص الذاتي للثدي BSE طريقة رخيصة للكشف المبكر عن أورام الثدي وبالتالي فإن المعرفة العلمية والعملية يمكن أن تحمي النساء من الانتشار الشديد والوفيات بسبب سرطان الثدي (٢٦٩) وتقيي هذه الدراسة المعرفة العلمية والعملية للحفص الذاتي للثدي بين التاجرات في إيادات في ولاية أويو.

الجدول (١) : إدراك الفحص الذاتي للثدي حسب العمر ومستوى التعليم للتاجرات.

الخصائص	إدراك الفحص الثدي	العدد ٢٨١

	نعم (%)	لا (%)	القيمة أ
عمر المجوعة (بالنسبة)			
➢ ٣٠	١٨ (٢١.٧)	٦٥ (٧٨.٣)	
٣٠ ــ ٣٩	٣٣ (٣٨.٤)	٥٣ (٦١.٦)	
٤٠ ــ ٤٩	٢١ (٣٧.٥)	٣٥(٦٢.٥)	
٥٠ ــ ٥٩	١٢ (٣٨.٧)	١٩ (٦١.٣)	٠.٠٦٧
٦٠ عاماً أو أكبر	٥ (٢٠.٠)	٢٠ (٨٠.٠)	
مستوى التعليم			
غير متعلمة	٢٩(٤٢.٦)	٣٩ (٥٧.٤)	
ابتدائي	٢١ (٢٤.٤)	٦٥ (٧٥.٦)	
ثانوي	٢٩ (٢٧.٩)	٧٥ (٧٢.١)	٠.٠٤٥
تعليم عالي	١٠(٤٣.٥)	١٣ (٥٦.٥)	

حيث أن أقل من ثلث المشاركات (٣١.٧)% كن مدركات للفحص الذاتي للثدي وهذه النسبة أقل من نسبة النساء التي تبلغ ٨٥.٥% التي تمت دراستها في بورت هاركوت، و ٥٠% من اللواتي درست حالتهم في جنوب أفريقيا (٢٧٠)، (٢٧١). إن مستوى الإدراك على أية حال أعلى من ١١.٩% من النساء في الصين اللواتي كن يدركن الفحص الذاتي للثدي (٢٧٢)، هذا قد يكون عائداً إلى حقيقة أن ٩٨% من النساء اللواتي درست حالتهن كن قد حصلن على التعليم الرسمي وفي حين أن ٩٠.١ من اللواتي درسن في الصين كن من النساء الريفيات. وفي هذه الدراسة لوحظ توافقاً بين مستوى التعليم عند التاجرات وإدراكهن للفحص الذاتي فكانت النساء اللواتي حصلن على التعليم العالي هن أكثر معرفة بالفحص الذاتي للثدي، تتضمن هذه الاستنتاج مع دراسات أخرى أجريت بين طالبات التمريض في المملكة العربية السعودية والعاملين في مجال الصحة في إيران (٢٧٣)، (٢٧٤). في هذه الدراسة سجل أقل من خمس النساء والمشاركات تطبيقاً عملياً للفحص الذاتي للثدي، وهذا المستوى على أية حال أعلى من النساء اللواتي درست حالتهم في الإمارات العربية المتحدة وجنوب آسيا والبرازيل (٢٧٥)، (٢٧٦)، (٢٧٧). إن عوامل مثل انخفاض الذهاب إلى

المرافق الصحية يمكن أن تكون المسؤولة عن هذه الأرقام الدنيا الواردة في التقارير الدراسات المؤداة التي أجريت بين النساء في بورت هكورت والنساء في لاجوس كشفت مستويات أعلى في التطبيق تصل بين ٧٢% و ٦٣% على التوالي (٢٧٠)، (٢٧٧، ربما هذه النتيجة يمكن أن ترتبط بمستويات أعلى للمتعلمات من المشاركات في تلك الدراسات في الدراسة التي أجريت في بورت هاركوت على النساء المشاركات والتي تضمنت على عمل الحياة بينما كانت النساء التي درست في لاغوس معلمات في المدارس، ومع ذلك لم يكن هناك أي تقابل بين مستوى تعليم التاجرات والتطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي في هذه الدراسة.

إذاً تبين هذه الدراسة أن مستوى الإدراك والتطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي بينما التاجرات في إيادان في ولاية أويو منخفض بشكل غير مقبول، كما تقدم بيئة السوق موقعاً معقولاً لتوعية النساء على أهمية الفحص الذاتي للثدي وكيفية فحصهن أنفسهن بين هؤلاء النساء اللواتي يقضين معظم وتهن في السوق ويمكن تصميم البرامج التعليمية لتلبية احتياجاتهم في بيئة عملهن الخاصة وبطريقة أخرى قد لا تسنح الفرصة للنساء لتوفير مثل هذه المعلومات القيمة والحياة، إن نهج المجموعة يمكن أن تشجع أيضاً التطبيق المنتظم للفحص الذاتي، كما أن بعض النساء يمكن أن تدرب للقيام بدور التثقيف لغيرهن من التاجرات وتأثير هذا النهج بالاشتراك مع وسائل الإعلام الالكترونية والمطبوعة قد يوفر الوصول إلى الفهم الشامل للمعلومات في الفحص الذاتي للثدي لهؤلاء النساء حسب العمر ومستوى التعليم للتاجرات.

الجدول (٢) التطبيق العملي لفحص الثدي الذاتي حسب العمر ومستوى التعليم التاجرات:

الخصائص	**التطبيق العملي لفحص الثدي الذاتي**		**العدد ٢٨١**
	نعم (%)	لا (%)	القيمة P
عمر المجوعة (بالنسبة)			
➢ ٣٠	٩ (١٠.٨)	٧٤(٨٩.٢)	٠.١٢٥
٣٠ ــ ٣٩	١٧(١٩.٠)	٦٩(٨٠.٢)	
٤٠ ــ ٤٩	١٣(٢٣.٢)	٤٣(٧٦.٨)	
٥٠ ــ ٥٩	٩(٢٩.٠)	٢٢(٧١.١)	
٦٠ عاماً أو أكبر	٣(١٢.٠)	٢٢(٨٨.٠)	
مستوى التعليم			

غير متعلمة	١٩(٢٧.٩)	٤٩(٧٢.١)	
ابتدائي	١٢(١٤.٠)	٧٤(٨٦.٠)	
ثانوي	١٥(١٤.٤)	٨٩(٨٥.٦)	٠.٠٤٥
تعليم عالي	٥(٢١.٧)	١٨(٧٨.٣)	

وهكذا فقد بلغ عدد التاجرات اللواتي لم يدركن الفحص الذاتي للثدي ١٩٢ امرأة (٦٨.٣%) بينما ٨٩ امرأة (٣١.٧%) كن يدركن ذلك و ٥١ امرأة من التاجرات (١٨.١%) لم يقمن بفحص الثدي مطلقاً وكان المستوى الأعلى لوعي الفحص الذاتي للثدي (٣٨.٧%) وبين اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ ــ ٥٩ سنة وكان المستوى الأدنى بين اللواتي تقل أعمارهن عن ٣٠ سنة وتزيد عن ٦٠ سنة (P = ٠.٠٦٧) الجدول (١)، وكانت النساء اللواتي حصلن على التعليم العالي أكثر من معرفة بالفحص الذاتي للثدي بينما أولئك اللواتي حصلن على التعليم الابتدائي كن أقل معرفة (p = 0.045) كما سجلت ٥١ امرأة من التاجرات (١٨.١)% بأنهن قمن بمحاولة للفحص الذاتي للثدي، وبلغ هذا الفحص مستواه الأعلى بين اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ ــ ٥٩ سنة ، ومستواه الأدنى بنسبة للواتي تقل أعمارهن عن ٣٠ سنة (P = ٠.١٢٥) وكان التطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي في المستوى الأعلى بين النساء اللواتي لم يحصلن على التعليم الرسمي، رفع مستواه الأدنى بين الحاصلات على التعليم الابتدائي (P =0.087) الجدول (٢).

٢٧- علاقة تطبيق الفحص الذاتي والانتظام فيه بالمعرفة والتعليم والعمر والعمل ومعرفة سرطان الثدي:

إن حالات الإصابة بسرطان الثدي تختلف بشكل ملحوظ بين البلدان فهي تكون عالية في الولايات المتحدة وشمال جنوب أميركا، منخفضة في آسيا (٢٧٨). ،مع ذلك تزداد الإصابة بسرطان الثدي في البلدان الآسيوية التي تنخفض فيها حالات الإصابة تقليدياً كلما انتقلنا إلى المناطق الغربية التي على احتكاك معشكل الحياة الغربي ونمط السلوك الأجنبي (٢٧٩)، (٢٨٠) ففي إيران لم يتم تسجيل حالات للسرطان ولكن أشارت إحصاءات المستشفيات إلى ارتفاع في معدل الإصابة بسرطان الثدي، ويقدر معدل الإصابة البسيطة من هذا المرض حوالي ٢٠ حالة جديدة لكل ١٠٠ امرأة في السنة، وهو ما يعادل إجمالي عدد ٦٠٠٠ حالة جديدة من سرطان الثدي سنوياً (٢٨١)، وفي وقت عمل هذه الدراسة عن سرطان الثدي بين نساء إيران كن أصغر سناً بالنسبة لقرنائهن في الغرب، العديد منهن كن مشخصات في مراحل متقدمة من المرض مما أدى إلى ارتفاع عدد الوفيات (٢٨١)، (٢٨٢) ونظراً أن إيران يبلغ عدد النساء فيها ٣٠ مليون، وكان للكشف المبكر عن سرطان الثدي تأثيراً كبيراً على معدل الوفيات بسببه، حيث يمكن الكشف المبكر عن سرطان الثدي من خلال إجراء فحصاً ذاتياً دورياً للثدي وإجراء تصوير شعاعي،

للثدي، وفحصاً سريرياً للثدي، لكن النسا دون عمر الـ ٥٠ عام لم يكن التصوير الشعاعي للثدي لديهن فعالاً، والفحص الذاتي للثدي مهم أكثر بين المجموعات العمرية الصغيرة من النساء (٢٨٤). ونتائج دراسة فحص الثدي الكندية الوطنية تظهر أن التجربة العشوائية على النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ ـ ٥٩ سنة تشير إلى أن الدول مثل إيران حيث خدمات التصوير الشعاعي للثدي تكاد تكون معدومة يكون فيها سرطان الثدي مشكلة صحية عامة، والنساء فوق عمر الـ ٥٠ عام يمكن أيضاً أن يستفيد من الفحص البدئي السنوي وتعلم الفحص الذاتي للثدي من خلال المهارات الصحية الاحترافية (٢٨٤).

غالباً من يصنف التصوير الشعاعي للثدي كتقنية ربحية محفوفة بعدم الموثوقية المخاطر المحتملة. إن الفحص السريري للثدي سنوياً بواسطة التدريب المهني بالتعاون مع الفحص الذاتي شهريا هو أكثر أماناً وأكثر الطرق فعالية في الوقاية (٢٨٥). وحتى الآن نتائج التجارب العشوائية للفحص الذاتي للثدي ليس بالضرورة أن تنفص الوفيات (٢٨٦) (٢٨٩) واقترحت الأدلة الصادرة عن الدراسة الكندية أن الفحص الذاتي للثدي لا يسم في انقاص معدل الوفيات من سرطان الثدي حتى إذا نفقد جيداً (٢٨٥).

وحالياً ليس هناك برنامج لفحص الثدي عن طريق التصوير الشعاعي للسكان في إيران، ومع ذلك، هناك العديد من برامج تعزيز الصحة لزيادة الوعي وللمساعدة في الكشف المبكر ومعرة سرطان الثدي، والبرامج التعليمية للمرأة العاملة، ومجموعات العمل التعليمية لنساء الرعاية الصحية الابتدائية الأولية وتوزع الماد الإعلامية للمطبوعة المتخصصة في السرطان (٢٨٢)، (٢٨٨)، (٢٨٧).

ويمكننا تحقيق المعرفة عن سرطان الثدي والإدراك والتطبيق للفحص الذاتي للثدي في عينة نساء إيران اللواتي يعشن في مدينة همدان. يعرض الجدول (٣) إجابات المشاركات في الدراسة من حيث بيانات إدراك ومعرفة سرطان الثدي. وقد أظهرت البيانات أنه أكثر بقليل من ثلثي النساء لديهن سوء فهم لسرطان الثدي حيث أن ٦٧% منهن يعتقدن أن كبر الثديين يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي، وفي حين يعتقد بعضهن بأن الأورام المؤلمة تدل على السرطان (٥٩%). وكانت النساء الأخريات أشرن إلى أن إفرازات الحلمة يمكن أن تكون مؤشراً لسرطان الثدي (٨٢%). وكانت غالبية النساء غير متأكدات ما إذا كان ارتفاع الدهون أو انخفاضه في الفواكه والخضراوات قد تزيد من خطر تعرضهن للإصابة بسرطان الثدي، وافقت ٥٥^ منهن فقط أن الاكتشاف المبكر لن تزيد من فرص المرأة في البقاء على قيد الحياة. وربعهن كن غير مدركات هذه الحقيقة وكان متوسط مجموع الدرجات من الإجابات ٥ من الإجمالي ١٠ (المقياس ٢ ـ ١٠) على BCPKS حيث توصل فقط ٤٥.٦% من المشاركات إلى تقديم الإجابات الصحيحة.

الجدول (٣): ردود المشاركات في مسح معرفة وإدراك سرطان الثدي (٢٦١ = N).

البيان	أوافق	غير موافق%	لا أعرف %
سرطان الثدي هو أكثر شيوعاً في النساء ذات الأثداء الكبيرة	١٧٥(١٦٧)	٥٠(١٩)	٣٦(١٤)
أورام الثدي عادة تكون سرطان عندما تكون مؤلمة	١٥٤(٥٩)	٤٢(١٦)	٦٥(٢٥)

العثور على تغيرات في الثدي خلال الفحص الذاتي للثدي عادة ما تكون سرطان الثدي	١٤٦(٥٦)	٧٠(٢٧)	٤٤(١٧)
تغير في اللون أو افرازات من الحلمة تكون علامة لسرطان الثدي	٢١٤(٨٢)	١٣(٥)	٣٤(١٣)

إذا كانت أم المرأة أو أختها مصابة بسرطان الثدي فإنها أكثر عرضة للإصابة به	١٣٣(٥١)	٥٢(٢٠)	٧٢(٢٩)
إحدى أفضل الطرق للعثور على سرطان الثدي هي تطبيق الفحص الذاتي للثدي شهرياً	١٦٧(٦٤)	٣١(١٢)	١٣(٢٤)

النساء اللواتي تأكلن الأطعمة التي تحتوي على الدهون والقليل من الفاكهة والخضراوات هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي	٣٤(١٣)	٦٨(٢٦)	١٥٩(٦١)
أفضل وقت للتحقق من الأورام في الثدي بعد انتهاء فترة الطمث مباشرة	١٤٤(٥٥)	٥٢(٢٠)	٦٥(٢٥)
الطبيب والممرضة هما الوحيدان اللذان	٣١(١٢)	٢٠٩(٢٠)	٢١(٨)

يمكن أن يعثروا على الورم			
فرصة نجاة النساء من سرطان الثدي ضيئلة جداً حتى لو تم العثور عليه في وقت مبكر	١٤٤(٥٥)	٣١(١٢)	٣٣(١٣)

٣٥(١٣.٤%) من المشاركات في الاستبيان ذكرن أنهن يقمن بالفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم، ٥٦ (٢١.٥%) أحياناً يقمن بذلك و ٧٠(٦٥.١%) لم يقمن بذلك أبداً، وكان السبب الأكثر شيوعاً لعدم القيام بذلك هو نقص في المعرفة حول كيفية القيام به (٤٨%) ومن الأسباب الأخرى: النسيان (٢٠%)، والخوف من العثور على كتلة (١٧%) وليس من الضروري (٩%)، أو ضيق الوقت (٥%)،وكان الفحص الذاتي للثدي على نحو أكثر تواتراً في النساء اللواتي لهن تاريخ في مشكلة الثدي أو تاريخ تشاور مع طبيب أمراض النساء (٥٨%) كان هناك ارتباط إحصائي كبير بين العمر والمهنة والمعارف وتطبيق الفحص الذاتي للثدي (قيمة p < ٠.٠٠٠٥).

تطبيقات الفحص الذاتي: إن المجمع الأمريكي للسرطان ووكالات مكافحة السرطان يوصون بتطبيق الفحص الذاتي للثدي شهرياً للنساء. وفي دراستنا أجري الفحص الذاتي بانتظام فقد عند ١٣.٤ من أفراد العينة وهذه النتائج تختلف عن الدراسة السابقة بين ٢٦٤ امرأة اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ سنة وما فوق في إيادان في إيران حيث وجد أن ٥٧.٣% من النساء كان لديهن معرفة قليلة، وكان ٦٤% منهن لديهن موقفاً إيجابياً، و ٣٥% منهن قمن بالفحص الذاتي حيث تبين أن أكثر من نصفهن (٥٦%) قمن بإجرائه بشكل غير صحيح. وفي دراسة أخرى أجريت على ٣٨٢ امرأة اللواتي يقمن بالاعتناء بصحتهن في إيران تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٦٤ سنة. أظهرت أن غالبيتهن لديهن معرفة ومواقف جيدة، ولكن التطبيقات القليلة تعود إلى الكشف المبكر عن سرطان الثدي في دراستنا وتطبيقات النساء كانت متنوعة وفقاً لمستواهنّ التعليمي والحالة الاجتماعية والمهنة والعمر، وفي دراسة أخرى أجريت على المدرسات في إيران سجلت فقد ٦% من النساء أنهن تؤدين بانتظام تطبيق الفحص الذاتي للثدي، في دراسة أجريت في سنغافورة تفحص ٦٢.٧% من الممرضات صدورهن شهرياً (٢٩٠). وفي دراسة أجريت بين ٥٧ امرأة في جنوب آسيا يعشن في المملكة المتحدة وأعمارهن أكبر من ٤٠ عاماً ووجد أنه ١٢% من المشاركات يطبن الفحص الذاتي للثدي شهريا، خضعت ٤٩% على الأقل منهن إلى فحص الثدي السريري الغالبية (٥٤%) لم يكن لديهن معرفة كافية عن سرطان الثدي، وفي دراسة بين ٢٤ امرأة في الصين في هونغ كونغ كان أقل من نصف العينة يقمن بالفحص الذاتي للثدي ولكن ١٦% فقط سجلوا بأنهن قمن بتطبيق الفحص الذاتي شهرياً كل هذه الدراسات تظهر بأن المرأة الآسيوية لديها معرفة من منخفضة إلى معتدلة وقمن بفحص الثدي بشكل قليل إلى متوسط.

وفي إيطاليا وروسيا ذكرت الأرقام الفحص الذاتي للثدي شهرياً حيث كانت ٢٣% و ٣١% على التوالي وبين ١٩٤ امرأة هندية آسيوية يعشن في الولايات المتحدة الأمريكية سجلت ٤٠.٧% تطبيق للفحص الذاتي للثدي في الشهر السابق. وعلى العكس أفادت دراسة السويد أن حوالي ٧٠% من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٢٥ ــ ٨٠ سنة فحص أثدائهن بانتظام، وتظهر تطبيقات الفحص الذاتي للثدي ارتباط مع مستوى خدمات التعليم والرعاية الصحية الجيدة في هذه البلدان مقارنة مع البلدان النامية.

ولكن ألم الثدي المشكلة الأكثر شيوعاً التي تم تحديدها وكان أغلبية النساء لديهن سوء فهم بأن الألم هو أول عامة السرطان، الألم عادة يكون الإشارة الأخيرة لسرطان الثدي وسوء الفهم هذا يمكن أن يكون عائقاً أمام المشاركات في الاختبارات التشخيصية المبكرة والعلاج، كما أن المرأة قد تؤجل تفحص وجود أورام سرطانية محتملة في الثدي حتى تصبح مؤلمة.

الجدول (٤) تطبيقات الفحص الذاتي للثدي المتنوعة وفقاً لمستواهم التعليمي والمهنة والعمر:

عوامل تطبيق الفحص الذاتي للثدي	تطبيق بنظام ن(%)	تطبيق أحياناً ن (%)	لم أقم بالتطبيق ن (%)	الإجمالي ن (%)	قيمة p
المعرفة					
قليلة	٧(٣.١)	٢٤(٩.٢)	١١١(٤٢.٥)	١٤٢(٥٤.٤)	< ٠.٠٠١
كبيرة	٢٨(١٠.٣)	٣٢(١٢.٣)	٥٩(٢٢.٦)	١١٩(٤٥.٦)	
الإجمالي	٣٥(١٣.٤)	٥٦(٢١.٥)	١٧٠(٥٤.١)	٢٦١(١٠٠)	
التعليم					
أمية	٢(٠.٧)	٣(١.١)	١٢(٧.٨)	٢٧(١٠.٣)	< ٠.٠٠١
أساسي	٩(٣.٥)	١١(٤.٢)	٧٩(٣٠.٢)	٩٩(٣٧.٩)	
ثانوي	١٥(٥.٧)	٢٨(١٠.٧)	٥٣(٢٠.٧)	٩٦(٣٦.٨)	

جامعة	٩(٣.٥)	١٤(٥.٦)	١٥(٥.٨)	٣٦(١٥)	
الإجمالي	٣٥(١٣.٤)	٥٦(٢١.٥)	١٧٠(٦٥.٤)	٢٦١(١٠٠)	

العمل					
ربة منزل	٢٦(٩.٩)	٤٤(١٦.٩)	١٥٣(٥٨.٦)	٢٢٣(٨٧.٥)	
عاملة	٩(٣.٥)	١٢(٤.٦)	١٧(٦.٥)	٣٨(١٤.٥)	
الإجمالي	٣٥(١٣.٤)	٥٦(٢١.٥)	١٧٠(٦٥.١)	٢٦١(١٠٠)	
العمر					
٢٠ >	ــ	٣(١.١)	٣٨(١٤.٦)	٤١(١٥.٧)	
٢٠ ــ ٢٩	١٠(٣.٨)	٢٢(٨.٥)	٦٦(٥.٣)	٩٨(٣٧.٦)	
٣٠ ــ ٣٩	١٢(٤.٦)	١٤(٥.٦)	٣٣(١٢.٧)	٥٩(٢٢.٨)	
٤٠ ــ ٤٩	١١(٤.٢)	١٢(٤.٤)	٢٨(١٠.٧)	٥(١٩.٥)	
٥٠<	٢(٠.٧)	٥(١.٩)	٥(١.٩)	١٢(٤.٥)	
الإجمالية	٣٥(١٣.٤)	٥٦(٢١.٥)	١٧٠(٥٦.١)	٢٦١(١٠٠)	

٢٨- علاقة الماموغرام مع العمر ومستوى الثقافة:

الماموغرام: x – ray للثدي وأفضل طريقة للكشف عن سرطان الثدي باكراً قبل أن يكون الورم عرضياً وإن أي اختلال في الماموغرام النظامي يعطي خطر سرطان الثدي.

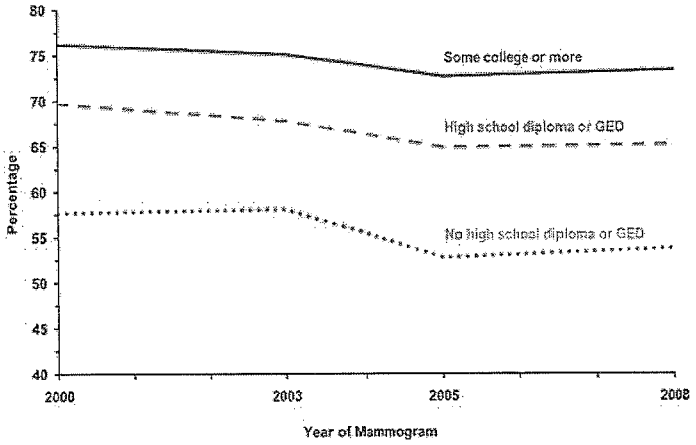
أ ــ علاقة إجراء الماموغرام مع مستوى الثقافة:

إن نسب إجراء الماموغرام يختلف حسب مستوى الثقافة فالنسا ذوات المستوى الثقافي المختلفة لديهن نسب مختلفة لإجراء الماموغرام في السنتين الأخيرتين . يظهر الجدول (٥) نسبة اللواتي لديهن ماموغرام آخر سنتين وأعمارهن أكثر من ٤٠ عام حسب مستويات الثقافة العالمية لديهن.

الجدول (٥) نسب السيدات اللواتي أعمارهن ٤٠ عام أو أكبر ممن لديهن ماموغرام في آخر سنين حسب مستوى الثقافة (نسب u – s).

مستوى الثقافة	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨
لا يوجد دبلوم لمستوى ثقافي عالي	٥٧.٧	٥٨.١	٥٢.٨	٥٣.٧
مستوى ثقافي عالي	٦٩.٧	٦٨.٨	٦٤.٩	٦٥.٢
كلية صغيرة	٧٦.٢١٦	٧٥.١	٧٢.٧	٧٣.٤

Percentage of U.S. Wome Aged 40 Years and Older Who Have Had a Mammogram in the Last 2 Years By Education



نسب الولايات المتحدة الأمريكية. السيدات أعمارهن ٤٠ عام وأكبر اللواتي خضعن للماموغرام في السنتين الماضيتين حسب مستويات الثقافة.

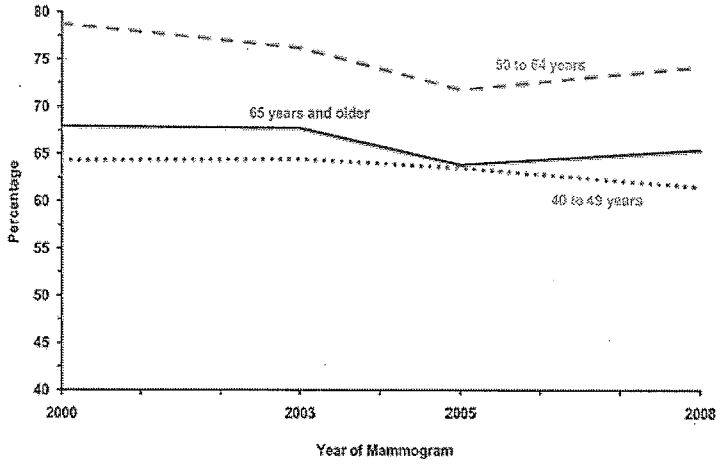
ب ــ علاقة الماموغرام مع العمر:

تختلف نسب إرجاء الماموغرام حسب العمر فالنساء اللواتي أعمارهن بين ٥٠ ــ ٦٤ سنة لديهن ماموغرام في آخر سنتين من غيرهن من الفئات العمرية الأخرى.

الجدول (٦) نسب السيدات اللواتي أعمارهن ٤٠ سنة أو أكبر ممن لديهن ماموغرام في السنتين الماضيتين حسب العمر:

العمر	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨
٤٠ ــ ٤٩سنة	٦٤.٣	٦٤.٤	٦٣.٥	٦١.٥
٥٠ــ٦٤سنة	٧٨.٧	٧٦.٢	٧١.٨	٧٤.٢
٦٥سنة أوأكثر	٦٧.٩	٦٧.٧	٦٣.٨	٦٥.٤

Percentage of U.S. Wome Aged 40 Years and Older Who Have Had a Mammogram in the Last 2 Years By Age



نسب الولايات المتحدة الأمريكية، السيدات أعمارهن ٤٠ عام أو أكبر اللواتي خضعن للماموغرام في السنتين الماضيتين حسب العمر..

٢٩- مصادر المعلومات عن الكشف المبكر لسرطان الثدي وعوامل الخطر:

يعتبر سرطان الثدي النوع الأكثر شيوعاً من السرطانات عند النساء ويحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرئة كسبب للوفيات بسبب السرطان وقد أظهرت الدراسات الحديثة أنه يمكن تخفيض الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي للنساء في سن الأربعين من ١٧% وبنسبة لا تقل عن ٣٠% من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن من ٥٠ ــ ٦٩ سنة، إذا اتبعن توصيات فحص سرطان الثدي، بما في ذلك فحص الثدي بالأشعة بشكل روتيني والفحوص المنتظمة من قبل الطبيب والفحوص الذاتية للثدي بشكل شهري، إذن أفضل طريقة لمكافحة سرطان الثدي هو الكشف المبكر عنه، والنساء اللواتي يكتشفن أورام الثدي في وقت مبكر يقضين على هذا المرض بنجاح. وكان الهدف من هذه الدراسة تقييم أثر تدخل التمريض الذي يقود إلى اتخاذ قرارات صحيحة للكشف عن سرطان الثدي بين النساء العاملات كانت معظم نساء الدراسة من الفئة العمرية من ٣٥ ــ ٤٠ سنة، وهو العمر الذي يرتفع فيه خطر الإصابة بسرطان الثدي وفي هذا الصدد ، ذكر موسكين وماكسين (٢٠٠٣) حالة أن العمر أهم عامل خطر للإصابة

بسرطان الثدي وهذا الخطر يزداد عشرة أضعاف بين النساء في العمر بين ٣٠ ــ ٥٠ سنة ويتضاعف مرة أخرى في سن ٧٠ إلى ٣٠٠/١ أيضاً أشار لارجنيت (٢٠٠٥) إلى أن ٩٤% من الحالات الجديدة من سرطان الثدي التي سجلت خلال الفترة ١٩٩٦ ــ ٢٠٠٠ حصلت للنساء في سن ٤٠ وما فوق. وخطر التاريخ العائلي للإصابة بسرطان الثدي تم الإشارة إليه من قبل بيتش (٢٠٠٨) الذي ذكر بأن خطر سرطان الثدي الأعلى بين النساء اللواتي لديهن أقارب مصابين به.

والبيانات الإيجابية عن نساء الدراسة الحالية تشير إلى أن معظم الحالات هي في خطر منخفض للإصابة بسرطان الثدي وكانت غالبية السيدات منجبات وأطفالهن أرضعن رضاعة طبيعية، وكان التاريخ العائلي لسرطان الثدي أقل من ١٠% أمامانيتا (٢٠٠٤) ادعى أن خطر الإصابة بسرطان الثدي زاد بين السيدات اللواتي ليس لديهن أطفال، وذكرت جمعية السرطان الأمريكية (٢٠٠٨) أن الرضاعة الطبيعية خفضت خطر الإصابة بسرطان الثدي بشكل طفيف ولاسيما إذا استمرت الرضاعة الطبيعية من ١.٥ سنة إلى ٢ سنة من ناحية أخرى ذكرت غالبية السيدات في هذه الدراسة استخدام وسائل منع الحمل، وهذا يشكل عامل خطر لسرطان الثدي إذ تم استخدام الوسائل الهرمونية، وقد تم توثيق علاقة استخدام حبوب منع الحمل والإصابة بسرطان الثدي من قبل سوزان وآخرون (٢٠٠٦).

الـــــجدول (٧) الـــــتاريخ العائلي والطبي والإنجابي لسيدات نموذج العينة N = 250

الإنجابية N = 250	التكرار	النسبة
٠	٢٥	٥
١ ــ ٢	٢١٧	٤٣.٤
٣ ــ ٤	٢٤١	٤٨.٢
٤<	١٧	٣.٤
الإرضاع N = 475		
نعم جميع المواليد	٣١٥	٦٦.٣
نعم بعضهم	١٣٦	٢٨.٦
لم أقم بالإرضاع أبداً	٢٤	٥.١
استخدام موانع الحمل		

نعم	٣٨٥	٨١.١
لا	٩٠	١٨.٩
تاريخ كل من		
مشاكل سابقة للثدي	٧٤	١٤.٢
تاريخ عائلي لسرطان الثدي	٥١	٩.٨
تطبيق للفحص الذاتي للثدي	٢٤	٤.٦
تطبيق للفحص السريري للثدي	٣٣	٦.٣

ويوضح الجدول (٨) بأنه أقل من نصف النساء بشكل طفيف (٤٨.٨) سجلن بأنهن سمعن عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي، والمصدر الرئيسي للمعلومات الإذاعة والتلفزيون (٥٥.٥) تليها الأطباء (٢١.٣%)، ولم تذكر أي منهن الممرضات أما بالنسبة للعوائق التي تحول دون تطبيق إجراءات الكشف المبكر سجلت نصفهن تقريباً نقصاً في المعرفة (٥١.٢%) والخوف من التشخيص (٤٩,٤%).

الجدول (٨) مصادر المعلومات عن الكشف المبكر لسرطان الثدي والمعوقات المرتبطة بها سجلت لدى نموذج عينة الدراسة N = 250

	التكرار	النسبة
سمعت عن طرق الكشف المبكر		
نعم	٢٥٤	٤٨.٨
لا	٢٦٦	٥١.٢
مصادر المعلومات (N = 254)		
الراديو والتلفزيون	١٤١	٥٥.٥
الطبيب	٥٤	٢١.٣
الجرائد	٤٢	١٦.٥
أقارب وأصدقاء	٢٣	٩.١

ممرضة	٠	٠.٠
معوقات تطبيق إجراءات الكشف المبكر		
ضعف في المعلومات	٢٦٦	٥١.٢
خوف من التشخيص	٢٥٧	٤٩.٤
الشعور بعدم القابلية	١١١	٢١.٣
عدم توفر الوقت	٩٩	١٩.٠
المعتقدات القدرية (بيد الله)	٦١	١١.٧
تكلفة إجراءا التشخيص	٦١	١١.٧
الإرتباك	٥٩	١١.٣
احتمالية أخطاء الأطباء والتصوير الشعاعي للثدي	٣٢	٢ ــ ٦
لا توجد معوقات / يجب فعل ذلك	١٩	٣.٧

٣٠- دراسات معارف ومواقف ممارسات السيدات حول وسائل مسح سرطان الثدي (دراسات عالمية وعربية):

أ ــ دراسات في الدول المتقدمة:

في المملكة المتحدة U.K: يعتبر سرطان الثدي في المملكة المتحدة اليوم هو أكثر أنواع السرطان شيوعاً، حيث أنه في عام ٢٠٠٧ كان حوالي ٤٥٧٠٠ امرأة شخصت بسرطان الثدي أي ما يعادل ١٢٥ امرأة يومياً، و ٢٢٧ رجل شخص بسرطان الثدي عام ٢٠٠٧ وفي عام ٢٠٠٧ / ٢٠٠٨ اكتشفت برامج تصوير الثدي Manograghy أكثر من ١٦٠٠٠ حالة إصابة بسرطان الثدي.

وعالمياً ازدادت معدلات وفيات سرطان الثدي لدى النساء نحو ٥٠% خلال السنوات الـ ٢٥ الأخيرة، كما ازدادت معدلات وفيات سرطان الثدي لدى النساء بمعدل ٥% خلال السنوات العشر الأخيرة، حيث أنه من أصل ١٠ حالات سرطان ثدي تشخص عند نساء تجاوزن الـ ٥٠ من عمرهن، يقدر أن

برنامج تصوير الثدي ينفذ أكثر من ١٠٠٠ مريض كل عام، وحوالي ١.٣٨ مليون امرأة شخصت أصابتها بسرطان الثدي عام ٢٠٠٨ حيث تنوعت معدلات وقوع سرطان الثدي كثيراً وكانت أعلى معدلات في أوروبا الغربية وأخفض المعدلات في أفريقيا وأسيا.

وفي الاتحاد الأوروبي: (الذي يتضمن ٢٧ دولة) حوالي ٣٣٢٠٠٠ حالة سرطان ثدي جديدة شخصت في عام ٢٠٠٨ إذاً هناك ارتباط بين تطبيقات الفحص الذاتي للثدي مع مستوى خدمات التعليم والرعاية الصحية الجديدة في البلدان مقارنة مع البلدان النامية (١٠٥).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية: في دراسة أجريت على النساء من أصل إفريقي ويقطن في أميركا لديهن أعلى نسبة بالمعرفة بسرطان الثدي وفي دراسة أخرى أجريت على نساء من جنوب آسيا ويقطن في أميركا أعمارهن فوق الـ ٤ عام ١٢% منهن يقمن بالفحص الذاتي للثدي شهرياً إذاً المرأة الأسيوية لديها معرفة من منخفضة إلى معتدلة عن وسائل المسح وتقوم بوسائل مسح سرطان الثدي بشكل قليل إلى متوسط.

في السويد: وفي دراسة أجريت في السويد ٧٠% من السيدات اللواتي أعمارهن بين ٢٥ ــ ٨٠ سنة فحصن أثدائهن بشكل منتظم.

ب ــ دراسات في الدول النامية:

في إيران: في دراسة أجريت في ٣٨٤ سيدة من جنوب شرق إيران اختبروا وأجروا استفتاء وجه لوجه حيث أبدت نساء شرق إيران قلق حول وسائل مسح سرطان الثدي وخصوصاً أنهن قلقات من الفحص الذاتي للثدي بنسبة ٨.٣% منهن و ٦.٢١ % منهن قلقات من الماموغرام و ٤.٣% منهن لديهن معارف جيدة حول وسائل مسح سرطان الثدي وكانت هناك علاقة كافية بين المعرفة بالمسح ومستوى الثقافة P< ٠.٠٠١ يقدر أن هناك علاقة كافية بين المعرفة بالماموغرام والعمر ٠.٠٠٠١ < P أما عن ممارسات النساء في زاهيدان في إيران للفحص الذاتي للثدي فإن ٤.١% منهن قامت به و ١.٣% منهن لديها ماموغرام خلال حياتها بالعموم الموجودات اقترحت أن المعارف والمواقف والممارسات حول وسائل مسح سرطان الثدي كانت فقرة بالعموم وتتطلب التحسين (١٦٦ ــ ٢٢٠).

وفي دراسة أخرى أجريت في إيران أبدت أن ٦% من نساء إيران يقمن بالفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم وكانت أعمارهن بين ١٧ ــ ٦٠ سنة مع توسط ٢٨.٨ ± ٧.١ وكانت معظمهن متزوجات ٩٥.٤% وحوالي ٣٨.٤% من النساء أميات و ١٥% من خريجي الجامعات وكانت فقط ٢١ % منهن تعمل خارجاً والباقي ربات بيوت وشكّل التاريخ العائلي لسرطان الثدي نسبة ٢.٧% بينما ٢١% كان لهن تاريخ مع مشاكل الثدي وكانت المشكلة الأكثر شيوعاً هو الألم ٦١.٩% ومن بين السيدات المتبقيات ٢٣.٨% لديهن أورام و٣ نساء لديهن إفرازات من الحلمة (٢٤٦ ــ ٢٦٧).

في نيجريا: في دراسة أجريت في نيجيريا يعتبر سرطان الثدي هو الأكثر شيوعاً للدراسة أجريت لمعرفة معارف ومواقف تطبيقات الفحص الذاتي للثدي بين طالبات التمريض في المستشفى التعليمي لجامعة لاغوس وقد كان إجمالي عدد الاستبيانات ١٥٠ لكن ١٣٥ تم تحللهم، كانت الغالبية منهن ٤٠.٧% أعمارهن بين ٢١ ــ ٢٢ سنة ومتوسط عمرهن ٢١ سنة معظمهن ٩٣.٣ عازبات، بينما ٧٣% منهن متزوجات والغالبية منهن أوروبيات تليها ٣٤.٩% من الإغبو والكثير منهن ٨٢% من المسيحيات و ١٦.٥% من المسلمين أما الباقي ١٥% من الديانات الأخرى و ٤٠% منهن لديهن تاريخ عائلي للإصابة سرطان الثدي وكانت الإصابة غالباً تعود للعمة (٢٢٠ ــ ٢٢٩).

وفي دراسة أخرى أجريت في نيجيريا عن المعرفة العلمية والعملية للفحص الذاتي للثدي بين نساء التجار في نيجيرا وجد مستوى الوعي للفحص الذاتي للثدي مرتبط بمستوى التحصيل العلمي، حيث بلغ عدد المشاركات ٢٨١ امرأة متوسط أعمارهن بين ٣٧.٣ ± ٢.٨ سنة تراوحت أعمارهن بين ١٦ ٨٠ سنة منهن ١٤٢ ممن تتراوح أعمارهن بين ٣٠ ــ ٤٠ سنة وبلغ عدد المتزوجات ٢.٧ معظمهن من ذوات الزوج المفرد، كما أن ٢٠٤ امرأة أي (٣٧%) منهن حصلت على التعليم الثانوي و ١٩.٢سيدة (٦٨.٣%) بين اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ ــ ٥٩ سنة وكان المستوى العلى للواتي تقل أعمارهن عن ٣٠ سنة وتزيد عن ٦٠ سنة والمستوى الأدنى بين النساء اللواتي حصلن على التعليم الابتدائي (٢٢١ ــ ٢٤٦) وكانت ٨٦.٣% منهن لم يدركن الفحص الذاتي للثدي بينما ٣١.٧% منهن كن يدركن ذلك و ١٨% من نساء نيجيريا يقمن بالفحص الذاتي أعمارهن بين ٥٥ ــ ٥٩ سنة والمستوى الأدنى لتطبيق الفحص الذاتي للثدي بين اللواتي أعمارهن ٣٠ سنة وعلى العموم كانت الإحصائيات الأعلى لعدم ممارسة الفحص الذاتي بسبب نقص المعرفة ٤٨% وكان هناك ارتباط إحصائي كبير بين العرم والمهنة وتطبيق الفح الذاتي للثدي (٢٣١ ــ ٢٤٦).

وفي تركيا: في دراسة أجريت في تركيا على عينة من السيدات وجد أن ٤٠.٦% من السيدات قدمت فحصاً ذاتياً للثدي، ٣٤% منهن خضعوا لمامورغرام هناك اختلاف كافي في معارف النساء التركيات حسب عمر المرأة والحالة العائلية ٠.٠٠١ > P (٢٥١).

وفي سان دييغو: في دراسة أجريت في سان دييغو على نساء أفريقيات أمريكيات عام ٢٠٠٧ أعمارهن ٢٠ ــ ٩٤ عام بتوسط ٤٢.٢ فإن ٣٤% منهن اتبعت تدريباً منزلياً بعد إتمام دراستهن الجامعية و ٥٢% منهن قررت تناول تلقي تدريب مدرسي عالي و ٧٤% من الفتيات أعلنوا العلم خارج المنزل ٤٣% أجرت ماموغرام و ٣٠% أعلنوا معلومات جيدة حول وسائل مسح سرطان الثدي وطلبوا برنامج معرفي ثقافي.

في كوريان: في دراسة أجريت على مجموعة من ممرضات كوريات أظهرت الممرضات عاملاً ثقافياً أكثر من غرهن في إجراء المسح بالماموغرام بفاصلة ثقة ٩٥% ٣.١٨ = OR حيث أن ٥١% منهن تعرضت لماموغرام في حياتها وهؤلاء استفادوا أكثر من اللواتي لم تخضع لماموغرام من قبل حيث حصلت الممرضات على خبرة ومنفعة من جراء خضوعها له ١.٠٦ > P.

في الصين: في دراسة أجريت في الصين بين عامي ٢٠٠٨ ــ ٢٠٠٩ على ٦١٣ سيدة متوسط أعمارهن ٢١ عام أجروا استفتاء وجه لوجه حيث قيست أوزانهن وأطوالهن والدراسة كانت مقطعية عرضية ربطت بين خطر سرطان الثدي بزيادة الوزن والبدانة عند البلوغ فاصلة الثقة ٩٥% ١.٩٩% = OR (١٦٦ ــ ٢٢٠).

ج ــ دراسات في الدول العربية:

في مصر: في دراسة أجريت في مصر حول إجراءات الفحص الذاتي للثدي وفحص الغدد اللمفاوية المتمركزة في هذه المنطقة ومتوسط أعمار السيدات المشاركات في هذه الدراسة ٤٣.٣ ± ٦.٣ سنة وكانت أغلبيتهن من المتزوجات ٩٣.١% وأكثر من نصفهن حصلت على التعليم الثانوي ٥٦.٧% وكانت حوالي ثلثي المشاركات يعملن في شركات الأوية ٦٤.٢% وأقل من نصفهن ٤٧.٢% تعرضن للمواد الكيماوية في مكن عملها ٦٦.٧% منهن سجلن استخدام معدات حماية شخصية وفيما يتعلق بتاريخ الولادة تبين أن حوالي نصف النساء المتزوجات ي عينة الدراسة في الجزء ٣ ــ ٤ (٤٨.٢%) أما الرضاعة الطبيعية كانت تمارس بشكل عام من قبل ما يقارب ثلثي عينة الدراسة (٦٦.٣%) كما أن غالبية النساء كن يستخدمن وسائل منع الحمل ٨١.١% أما مشاكل الثدي السابقة غطت نسبة ١٤.٢% من النساء وعشرهن كن يسجلن تاريخاً من الإصابة بسرطان الثدي ٩.٨% وكان تطبيقاتهن للفحص الذاتي وفحص الثدي السريري بسنية منخفضة جداً حيث بلغت النسبة ٦.٣% منهن وأقل من نصف السيدات سجلت بأنها سمعت عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي والمصدر الرئيسي لمعلوماتهن عن طريق الإذاعة، أما بالنسبة للعوائق التي تحول دون إجراءات الكشف المبكر سجلت نصفهن فقط نقص في المعرفة والخوف من التشخيص ٤٩.٤% وأبدت ٣.٧% أنه لا يوجد عوائق وتبين الدراسة أن حوالي ٤/٣ لنساء اللواتي تمت الدراسة عليهن لوحظ أنهن أدين الفحص الذاتي للثدي بنجاح وتبين الدراسة أن ١١.٥% من نساء مصر لديهن معلومات جيدة عن سرطان الثدي. وأن تطبيق السيدات للماموغرام كان منخفض أيضاً (٢٣٠ ــ ٢٤٥).

في السعودية: أشارت دراسة حديثة أجريت في المدارس الثانوية في جدة حول سرطان الثدي حيث لوحظ بالنتيجة أن المعلومات التي تمتلكها طالبات المدارس الثانوية حول المرض متدنية وهذا يشكل عائقاً أمام الطالبات وحال دون ممارستهن للفحص الذاتي، ووسائل التشخيص المبكر لسرطان الثدي

الأخرى ولكن أبدت طالبات الجيل الحديث في المدارس الثانوية حماساً لمعرفة المزيد عن سرطان الثدي وطرق الوقاية منه ولفتوا نظر الباحثين إلى ضرورة زيادة الوعي حول المرض وإقامة ورش العمل والمحاضرات وبرامج التدريب والحلقات الدراسية لخدمة تعليم وتأهيل الطالبات لإجراء مسح سرطان الثدي (١٢٠).

في الأردن: أقامت وزارة الصحة في الأردن برنامج أردني لسرطان الثدي والذي بدء به بشكل تدريجي قبل ثلاثة أعوام وقد اشتملت نشاطاته على حملات توعوية وبرامج وندوات تثقيفية حول أهمية الكشف المبكر عن السرطان الثدي والتي هدفت إلى حث السيدات على ممارسة وإجراء الفحص السريري للثدي للفئة المستهدفة،وأوضحت الوزارة بالتعاون مع مؤسسة الحسين للسرطان ومركز الحسين للسرطان والقطاعات الأخرى الصحية أن مستوى الوعي لدى الأردنيات حول أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي بدأ يتحسن تدريجياً، وذلك من خلال الإقبال الملحوظ من السيدات على إجراء الفحص السريري للثدي وإجراء الفحص الشعاعي / الماموغرام / للثدي إلا أن حاجز الخوف من لمرض ما زال يسيطر على فئة من المرضى بالرغم من البرامج الصحية التوعوية الموجهة، والحملات الوطنية التي تتم بالتعاون مع البرنامج الأردني لسرطان الثدي. وحول نسبة حالات سرطان الثدي التي تكتشف في مراحل متأخرة بينت أن هناك دراسات تجري سنوياً، في مركز الحسين للسرطان، وإحدى هذه الدراسات التي أجريت في عام ٢٠٠٥ والتي أشارت إلى أن ثلثي حالات سرطان الثدي تقريباً تكتشف في المرحلتين (الثالثة والرابعة) من المرض أي المراحل المتقدمة من انتشار المرض، وهي مماثلة لنتائج دراسة أجراها السجل الوطني للسرطان في نفس العام وهذه كانت أحد المبررات الأساسية لتبني البرنامج الأردني لسرطان الثدي وقد انخفضت إحصائيات التقرير السنوي لهذا العام وبينت انخفاض نسبة الحالات المسجلة في المراحل المتقدمة من المرض من ٦٧% إلى ٣٥% مقابل زيادة نسبة الحالات المكتشفة في المرحلتين الأولى والثانية من المرض وهذه إحدى مؤشرات نجاح البرنامج الأردني لسرطان الثدي لأنه وبدون هذا البرنامج سيزداد عدد حالات الإصابة بسرطان الثدي إلى ١١٠ ألاف حالة جديدة بعد ١٠ سنوات وهكذا سيسبب المرض عبئاً مادياً إضافياً نظراً لارتفاع كلفة علاج مريض السرطان والتي من المتوقع أن ترتفع أيضاً عالمياً نظراً لارتفاع أسعار أدوية السرطان وتطور بروتوكولات المعالجة (١٢١).

الدراسة العملية:

١- المقدمة:

تعد الكتل الموجودة في الثدي أورام حميدة في معظمها بما يعادل ٩٠% ولكن هناك حوالي ١٠% من هذه الكتل أو الأورام لم يثبت أنها سرطانية، ولذلك ونظراً لأهمية الموضوع وحديثه ينصح الأطباء كل المريضات بالحصول على عينات من هذه التكتلات سواء بالإبرة أو جراحياً حتى يمكن فحص الخلايا والأنسجة مجهرياً والتأكد من نوعيتها فإتباع الخطوات السليمة لصحة الثدي هي الخطوة التي لا بد من العمل بها، فإذا تم اكتشاف سرطان الثدي مبكراً فسيكون للمرأة خيارات عديدة لعلاجها وأمل أكبر في شفائها.

المواظبة على الفحص الذاتي للثدي شهرياً بعد تخطي سن العشرين بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية وذلك عندما يكون الثدي أقل احتقاناً فتكون السيدة على علم بطبيعة ثديها وبالتالي يسهل عليها معرفة أي تغيرات تطرأ عليه عند فحصها له واستشارة الطبيب بناءً على ذلك.

زيارة الطبيب لفحص الثدي سريرياً، السيدات في سن العشرينات والثلاثيات يجب أن يجرين هذا الفحص على يد متخصص كل ثلاث سنوات، أما من سن الأربعين وما فوق يجب إجراء الفحص سريرياً ويفضل أن يكون ذلك قبل عمل الماموغرام.

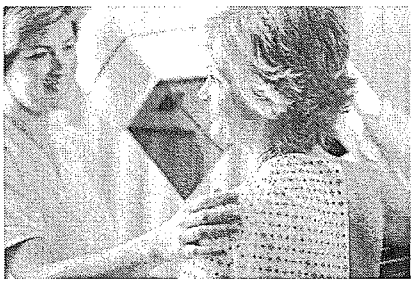
إجراء فحص بالأشعة (الماموغرام) في سن الأربعين كل سنة أو سنتين، وسنوياً من سن الخمسين فأكثر وفي حال وجد إصابة لدى أحد أفراد العائلة عليك أن تبدئي قبل ١٠ سنوات من عمر المصابة في عائلتك.

النتيجة: الفحص الذاتي للثدي يكشف ١٥% من الحالات ــ أشعة الثدي (الماموغرام) في سن الأربعين يكشف ٩٠% من الحالات ــ فحص دوري للثدي عند طبيبة أخصائية يكشف حوالي ٤٠% من الحالات (١٢٥).

٢- أساس الدراسة:

يعتبر سرطان الثدي من أكثر السرطانات واسعة الانتشار وهو السبب الثاني للوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية تكتشف في كل عام حوالي ١٨٠ ألف امرأة جديدة بعمر ٥٠ سنة مصابة بسرطان الثدي عددهن ٢٥ ــ ٣٥% من الحالات. الرجال قد يصابوا أيضاً بسرطان الثدي بمعدل ١٤٠٠ حالة / العام وتزداد فرصة المرأة في الحصول على سرطان الثدي مع تقدم العمر. الكشف المبكر يسبب التقدم ويحسن الإنذار العملي لهذا المرض وتقريباً حوالي ثلثي الحالات لكل سرطانات الثدي اكتشفت بينما يكون الورم صغيراً جداً ومحدد فقط بالثدي ومعظم النساء شخصوا بدرج مبكرة من سرطان الثدي وكان الهدف هنا هو حفظ الثدي والنتيجة الإيجابية هي المعالجة التامة.

Breast self exam الفحص الذاتي للثديين: كل النساء فوق الـ ٢٠ عام عليهم أن يقوموا مرة بالشهر وفي فترة ما حول سن الهضي تختار المرأة اليوم نفسه من كل شهر ومع المعالجة الهرمونية المعيضة ومن الأشياء الأكثر أهمية حول الفحص الذاتي للثدي هو تعلم التمييز بين الثدي الطبيعي وبين التغيرات والتبدلات مع الزمن. إن سرطان الثدي مرض خطير بسبب انتشاره ووفياته المرتفعة والخبيثة منه هو الأكثر شيوعاً في النساء ويتم تشخيص ما يقارب مليون حالة جديدة من سرطان الثدي كل عام في جميع أنحاء العالم وعلى الرغم أه لا يمكن منع الإصابة بسرطان الثدي يعتبر الكشف المبكر عنه يوفر خيارات معالجة أكثر، و فرصة كبيرة للشفاء، ومع ذلك يتم تشخيصه عادة في مراحل متقدمة حيث يكون معدل النجاة منخفضاً. كما أن استخدام التصوير الشعاعي للثدي على النساء اللواتي في عمر ٤٠ سنة وما فوق زاد من نسبة الكشف المبكر عن سرطان الثدي وأن الكشف المبكر عن سرطان الثدي أظهر انخفاضاً في معدلات الوفيات بنسبة ٢٠ ـ٣٠% (١٢٥)، (١٢٦).



وعلى أية حال على الرغم من أن التصوير الشعاعي للثدي يساهم في الكشف المبكر عن سرطان الثدي ولكنه ما يزال بعيداً عن متناول العديد من الفئات الفقيرة اجتماعياً من نساء العالم، لذلك لابد من استخدام نهج آخ للكشف المبكر عن سرطان الثدي وهذا كان مهماً في تطوير الوعي حول التشخيص المبكر عن السرطان الثدي وتقييم مدى الكشف، لذ كان التقييم الفيزيائي للثدي جزءاً من الفحص الدورية الوقائية لتحري أي تبدلات أخرى للثدي أو الغدد اللمفاوية المتمركزة في هذه المنطقة.

يعتبر سرطان الثدي النوع الأكثر شيوعاً من السرطانات ويحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرئة كمسبب للوفيات فقد أظهرت الدراسة الحديثة أنه يمكن تخفيض الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي من ١٧% وبنسبة لا تقل عن ٣٠% لنساء تتراوح أعمارهن من ٥٠ــ ٦٠ سنة إذا اتبعن توصيات فحص سرطان الثدي بما في ذلك فحص الثدي بالأشعة بشكل روتيني والفحوص المنتظمة من قبل الطبيب والفحوص الذاتية بشكل شهري وبذلك تكون أفضل طريقة لمكافحة سرطان الثدي هي الكشف المبكر عنه وتبين أن النساء اللواتي يكتشفن أورام سرطان الثدي في وقت مبكر يقضين على هذا المرض بنجاح.

وكان الهدف من هذه الدراسة تقييم الكشف المبكر عن سرطان الثدي .

٣ــ أهداف الدراسة :

أ ــ الهدف الرئيس :

معرفة معارف ومواقف وممارسات السيدات حول وسائل مسح سرطان الثدي والدراسة متضمنة لنساء أعمارهن بين ١٦ــ ٨٠ سنة ومراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي في حي التجارة في مدينة دمشق .

ب ــ الأهداف الفرعية :

١ ــ معرفة معارف ومواقف وممارسات السيدات حول الفحص الذاتي للثدي .

٢ــ معرفة معارف ومواقف وممارسات السيدات حول الماموغرام .

٣ــ معرفة معارف ومواقف وممارسات السيدات حول الفحص السريري للثديين من قبل ممارس أو ممرضة مدربين.

٤ــ دراسة علاقة العامل الثقافي والعمري مع إدراك السيدات للفحص الذاتي للثدي .

٥ــ دراسة انتشار أو علاقة عوامل مختلفة تتعلق بممارسة النساء لوسائل مسح سرطان الثدي مثل: (عمر المرأة ــ الحالة العائلية ـــ المهنة ــ السوابق المرضية للسيدة من أورام حميدة أو خبيثة للثدي أوكيسات أو آفات الثدي الالتهابية ــالقصة العائلية).

٦ــ دراسة إدراك السيدات المشاركات في البحث لمرض السرطان ووسائل مسحه.

٧ــ دراسة انتشار أو علاقة عوامل الخطر بالإصابة بسرطان الثدي (سن البلوغ ــ سن اليأس ــ موانع الحمل الهرمونية ــ الإنجاب ــ الإرضاع ــ الكحول ــ التدخين ــ العمر ــ القصة العائلية ــ سوابق السيدة المرضية ــ السيلكون ــ العلاج الشعاعي ــ التعرض للماموغرام متكرر ــBMI ــHRT).

٤ــ المواد والطرائق :

٥ــ تصميم الدراسة :

أ ــ **نمط الدراسة** : هذه الدراسة من الدراسات من النمط المقطعي ــ المستعرض

. cross sectional-study

ب ــ **مكان وزمان الدراسة** : أجريت الدراسة في مركز السابع من نيسان وقد وقع الإختيارعلى هذا المركز لكونه مركزاً تدريبياً لطلاب طب الأسرة إضافة إلى كونه مركز رعاية صحية أولية يشمل عيادات تخصصية بمختلف الإختصاصات الطبية إضافة إلى وحدة الإسعاف .وهو مركز يبلغ العدد الكلي لمراجعي المركز ٥٠٠٠ مريض تقريباً يقع في مدينة دمشق في منطقة التجارة ويستقبل هذا المركز النساء القاطنات في حي التجارة وما حولها .

ج ــ **عينه الدراسة وطرق الاعتيان** :

شملت الدراسة جميع السيدات المراجعات للعيادات مختلفة الاختصاصات في المركز والمسجلات سابقاً فيه وبغض النظر عن العيادة التي تمت مراجعتها من تاريخ ٢٠١١/٥/١ ــ ١ / ٥ / ٢٠١٢ وقد تم استبعاد النساء المقعدات أو اللواتي لا يستطعن مراجعة المركز الصحي لأي سبب صحي آخر .

بلغ حجم عينة الدراسة ٢١٢ سيدة تراجع المركز سواء إن كانت عازبة أو متزوجة عاملة أوربة منزل مثقفة أوغير متعلمة ومن طبقات اقتصادية واجتماعية مختلفة مصابة بالمرض أوغير مصابة وهذا العدد ملائم لأغراض البحث استناداً إلى طرق حساب حجم العينة باعتماد أرقام الدراسات السابقة .

ء ــ **طرائق جمع المعطيات**:

جمعت المعطيات عن طريق إجراء مقابلة شفهية مباشرة مع السيدة المشاركة من قبل الباحثة، وذلك بعد أخذ موافقتها على إجراء المقابلة ، وقد تراوحت مدة المقابلة من ١٥ ــ ٢٠ دقيقة وجمعت المعلومات من خلال استبيان صمم خصيصاً لأغراض الدراسة وجمعت المعطيات بالاعتماد على هذا الاستبيان الذي تم ملؤه من قبل الباحثة أثناء إجراء المقابلة ويظهر الملحق رقم (١) نسخة من الاستبيان المذكور .

تعاريف عملية في الدراسة :

مسح الثدي : هو طريقة لكشف سرطان الثدي بمرحلة باكرة جداً . (الملحق رقم ٦)

جرى قياس الوزن والطول من قبل الباحثة و تم حساب مؤشر كتلة الجسم :BMI

{BMI = الوزن(كغ) / الطول^{٢}(م)}.body mass index

أي نسبة الوزن إلى مربع الطول (كغ/م٢) .وقد جرى تقسيم المرضى إلى:

مرضى دون الوزن المثالي BMI<18.5.

مرضى ذوي الوزن المثالي BMI=18.5-24.99

مرضى زائدي وزن BMI=25-29.99

مرضى بدينون BMI<or=30

إما ادراك المشاركة لإصابتها بسرطان الثدي فقد عرف بأنه قرار شخصي من قبل المشاركة بالإصابة بسرطان الثدي أي أن المشاركة أجابت بنعم على السؤال (هل تعرضت لسرطان الثدي مسبقاً).

ه. **الاستبيان :** شمل الاستبيان المعلومات التالية :

المعلومات المبدئية :

- الرقم المتسلسل، اسم السيدة، الرقم الوطني للبطاقة، رقم إضبارة المريضة، العيادة التي تراجعها السيدة سبب مراجعة المريضة للمركز .

معلومات شخصية وديمغرافية واجتماعية واقتصادية :

- الفئة العمرية، الوضع العائلي، الوضع التعليمي، عدد السنوات التي قضتها السيدة في المدرسة، مهنة السيدة، مهنة الزوج، الوضع الإقتصادي حسب تقييم السيدة .

معلومات خاصة بعوامل الخطر المتعلقة بالإصابة بسرطان الثدي :

- عدد الولادات (الأطفال الأحياء، الاجهاصات، الإملاصات)، العمر عند انجاب الولد الأول، عدد الأولاد، هل سبق واستخدمت مانع حمل، ما هو مانع الحمل المستخدم، مدة تناول حبوب منع الحمل الهرمونية، الحمل، الإرضاع الطبيعي، وجود الطمث أو غيابه، العمر عند الطمث الأول(سن البلوغ)، سبب غياب الطمث، سن اليأس، سبب اليأس، المعالجة الهرمونية المعيضة، تاريخ آخر طمث، تاريخ أول يوم من أيام الدورة من تاريخ آخر طمث، التدخين، الكحول، كمية الكحول المستهلك خلال الأسبوع، الوزن، والطول، وبالتالي مشعر كتلة الجسم BMI، حالة الوزن بالنسبة للطول، العلاج الشعاعي

المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي عن الفحص الذاتي للثدي :

- معرفة سابقة عن الفحص الذاتي للثدي (سمعت به)، معرفة آلية الفحص الذاتي، معرفة دقيقة لآلية الفحص، كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي، تواتر الفحص الذاتي للثدي (وجوب تطبيقه)، عمر بدء ممارسة الفحص الذاتي للثدي، الحذر من تعلم كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي، عدم الجرأة على القيام بالفحص الذاتي للثدي الخوف من القيام بالفحص الذاتي للثدي، الطمأنينة عند القيام بالفحص الذاتي للثدي، الرغبة بالتعلم المزيد عن صحة الثدي والفحص الذاتي للثدي، القناعة بأهمية الفحص الذاتي للثدي، الفحص الذاتي للثدي إجراء معيب، ممارسة الفحص الذاتي للثدي، ممارسته دورياً، الانتظام في ممارسة الفحص الذاتي للثدي، عدد المرات التي تقوم بها السيدة بإجراء الفحص الذاتي للثدي (تكرارالفحص)، سبب ممارسة الفحص الذاتي للثدي، وقت تطبيق الفحص الذاتي للثدي، الوقت الذي يستغرقه المرء لإجراء الفحص الذاتي للثدي، مكان القيام بالفحص الذاتي للثدي، سبب عدم الممارسة للفحص الذاتي للثدي، امتلاك الحرية لممارسة الفحص الذاتي للثدي، العلم بأهمية الفحص الذاتي للثدي، الإحراج عند ممارسة الفحص الذاتي للثدي، المتعة عند إجراء الفحص الذاتي للثدي، تأثير الفحص الذاتي للثدي على السلوك.

المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي عن الماموغرام :

- معرفة الماموغرام سابقاً (السماع به)، عدم الجرأة على القيام بالماموغرام، الطمأنينة بعد القيام بالماموغرام، العلم بأهمية الماموغرام، القناعة بأهميته ممارسة السيدات للماموغرام المسبقة، امتلاك الحرية الكافية لإجراء الماموغرام، الإحراج عند إجراء الماموغرام، عدد الماموغرامات التي خضعت لها السيدة، العمر عند إجراء أول ماموغرام، آخر ماموغرام خضعت له السيدة، الممارسة بصورة منتظمة وتواتر الإجراء .

المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي بالفحص السريري للثدي من قبل الطبيب :

- معرفة الفحص السريري من قبل طبيب أو ممرضة مدربة، عدم الجرأة عند تطبيق الفحص السريري من قبل طبيب، الخوف عندما يقوم الطبيب بالفحص السريري للثديين، الشعور بالطمأنينة بعد القيام بالفحص السريري للثدي من قبل طبيب، العلم بأهمية الفحص السريري للثدي، القناعة بأهميته ممارسة الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب، امتلاك الحرية الكافية لإجراء الفحص السريري للثدي من قبل طبيب، ممارسة الفحص السريري للثدي من قبل طبيب يسبب حرجاً للسيدة،

آخر مرة تعرضت السيدة فيها للفحص السريري، هل تمارسين الفحص السريري للثدي بشكل منتظم ما هو تواتر اجراؤه.

معلومات الخاصة باستقصاءات أخرى تجريها السيدة للكشف لإصابة بسرطان الثدي:

- الخضوع سابقاً لإيكو ثدي، الخضوع المسبق لرنين مغناطيسي MRI، سوابق إجراء FNA (خزعة موجهة بالإبرة للثدي)، تغيرات بالإبرة (أو أية سائل آخر)، امتلاك منتج من منتجات الثدي سابقاً، سوابق إجراء خزعات سابقة للثدي أو لفص منه أو لكتلة سابقة وتاريخ إجراء أول خزعة وآخر خزعة .

المعلومات الخاصة بالسوابق (السوابق المرضية ــ إصابات حميدة ــ خبيثة سابقة في الثديين ــ السوابق الجراحية ــ السوابق العائلية):

- الخضوع لجراحة ثدي مسبقاً، سوابق السيدة بالإصابة بسرطان الثدي والدرجة العمر عند تعرض السيدة للإصابة، سوابق إصابة الأم بسرطان الثدي، العمر عند إصابة أم السيدة، وجود أخت لديها سوابق إصابة بسرطان الثدي، العمر عند إصابة الأخت بسرطان الثدي، عدد الإخوة المصابات بسرطان الثدي، إصابة أحد قريبات السيدة التاليات بسرطان الثدي (العمات ــ البنات ــ الجدات ــ الخالات)، العمر عندما أصيبت قريبات السيدات بالورم، عدد القريبات المصابات بسرطان الثدي (صفر ــ واحد ــ اثنان ــ ثلاثة ــ أربعة ــ خمسة أو أكثر)، التعرض المسبق لتجميل الثدي (جراحة لتكبير الثديين)، ووجود زرعة السيلكون أو عدم وجودها، سوابق استئصال ثدي كامل أو فص من فصوصه (من أجل سرطان الثدي)، سوابق السيدة بالإصابة بسرطان المبيض أو الرحم أو أورام الثدي الحميدة أو الخبيثة أو الآفات الالتهابية فيه، سوابق السيدة العائلية بالإصابة بسرطان المبيض أو الرحم أو أورام خبيثة أو حميدة أو آفات التهابية في الثدي، سوابق السيدة المرضية.

المعلومات الخاصة بسرطان الثدي وأعراضه :

- شيوع سرطان الثدي في الأثداء الكبيرة، الأورام في الثدي تكون سرطان عندما تكون مؤلمة، فرصة نجاة المرأة من سرطان الثدي ضئيلة جداً حتى لو تم العثور عليه في وقت مبكر، تغير لون الثدي أو خروج إفرازات من الحلمة علامة من علامات سرطان الثدي، إصابة أم السيدة وأختها بسرطان الثدي يجعلها أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، العثور على تغيرات أثناء ممارسة الفحص الذاتي للثدي تكون عادة سرطان الثدي، إحدى أفضل الطرق للعثور على سرطان الثدي هي تطبيق الفحص الذاتي للثدي شهرياً، النساء اللواتي تأكل الأطعمة الحاوية على دهون والقليلة الخضراوات والفواكه هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، الطبيب والممرضة هي الوحيدان اللذان يمكن أن

يعثروا على الورم، أفضل وقت للتحقق من وجود الكتل في الثدي هو بعد انتهاء فترة الطمث مباشرة.

المعلومات الخاصة بمعوقات تطبيق إجراءات الكشف الثدي المبكر عن سرطان ومصادر المعلومات :

- السماع المسبق بوسائل مسح سرطان الثدي، مصادر المعلومات حول وسائل مسح سرطان الثدي، المعوقات التي واجهت السيدة عند تطبيق إجراءات الكشف المبكرعن سرطان الثدي، ردة فعل العائلة من ممارسة وسائل مسح سرطان الثدي، تأثير الإصابة بسرطان الثدي على علاقة السيدة بشريكها، الحواجز بين السيدة وعائلتها فيما يتعلق بشؤونها الخاصة.

و ــ الإعتبارات الاخلاقية :

تم أخذ موافقة هيئة أخلاقيات البحث العلمي في كلية الطب وموافقة مجلس البحث العلمي والدراسات العليا في جامعة دمشق الملحق رقم (٣) كما تم أخذ موافقة إدارة المركز الصحي على إجراء الدراسة قبل البدء بالدراسة، وسؤال الطبيب المسؤول في العيادة عن إمكانية إجراء المقابلات مع السيدات المراجعات للعيادات التخصصية المختلفة في المركز دون أن يتعارض ذلك مع نظام العمل في العيادة المذكورة قبل إجراء المقابلة.

كما تمت المقابلة مع السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي على انفراد بعد أخذ موافقتهن المستنيرة شفهياً الملحق رقم (٤) وإطلاعهن على نوعية المعلومات التي نود الحصول عليها وشرح أهداف الدراسة وتم التأكيد على الالتزام بالسرية التامة للدراسة وأسماء المشاركين فيها .

ز ــ طرائق معالجة المعطيات وتحليلها :

بعد الإنتهاء من جمع المعطيات تم ترميز المتغيرات بحسب جدول الترميز الموجود نسخة عنه في الملحق رقم

(٢) ثم أدخلت المعطيات المرمزة إلى الحاسوب باستخدام برنامج الـــ Excel بعدها أجري التحليل الإحصائي وأنشئت الجداول التقاطعية الحسابية لها وقورنت هذه المتوسطات حسب العوامل المدروسة كما تم ترميز المتغيرات وادخلت إلى برنامج ال SPSSالاحصائي وحسب ال PVALUE بالاعتماد على اختبار كاي مربع الاحصائي وقورنت النتائج .

ل ــ خطوات تنفيذ الدراسة :

بدأ جمع المعطيات في مركز السابع من نيسان الصحي بتاريخ ٢٠١١ /٥/١ حسب مخطط البحث ونسخة عنه في الملحق رقم (٥) وتمت جمع المعطيات من قبل السيدات المراجعات للمركز بشكايات صحية مختلفة

وكانت الباحثة تذهب إلى المركز يومياً بعد أخذ موافقة إدارة المركز والأطباء الموجودين في المركز وأخذ الموافقة المستنيرة من السيدة شفهياً الموجودة نسخة عنها في الملحق رقم (٤) وكانت المقابلة تتم مع السيدة في غرفة مستقلة خصصتها إدارة المركز للباحثة وعلى انفراد تام .

٦ــ النتائج :

أ ــ عدد السيدات المشمولات بالدراسة :

كان عدد العينة الكلي ٢١٢ سيدة راجعن مركز السابع من نيسان الصحي لأسباب صحية مختلفة أو بقصد مراقبات خاصة تتعلق بالسيدة. تم استبعاد ١٠ سيدات منهن رفضن الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات عن وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي أورفضن الإنتظار حتى استكمال الاستبيان بسبب ضيق الوقت لديهن فبقي لدينا ٢٠٢ سيدة أخضعت بياناتهن للتحليل واستخلاص النتائج .

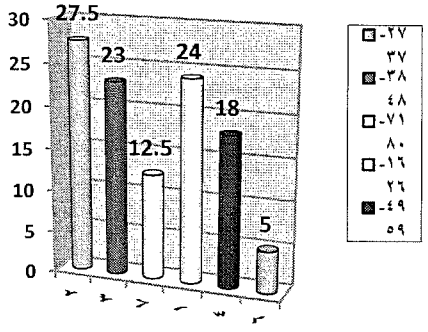
ب ــ صفات السيدات المشاركات في الدراسة وتوزعهن بحسب متغيرات الدراسة والمراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي :

يعرض الجدول (١) صفات السيدات المشاركات في الدراسة حيث كانت الفئة العمرية الأكثر تواتراً بين المشاركات هي (٢٧ ــ ٣٧) سنة ومتوسط أعمارهن ٣٢ سنة وذلك بنسبة ٢٧.٥ %، وإ ن نسبة الجامعيات كانت ٣٣%، في حين أن نسبة الأميات ١٠ %، وقد بلغت نسبة ربات البيوت في العينة ٥٨% وكانت هناك ٢.٥% من السيدات المشاركات بالدراسة متقاعدات .

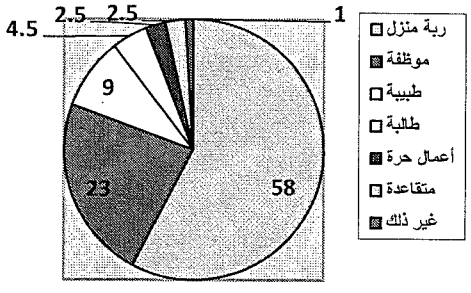
وبلغت نسبة المتزوجات في العينة ٧٢% ، أما العازبات فكن يشكلن حوالي ١٩%، وفيما يتعلق بالوضع الإقتصادي فقد كانت معظم السيدات المراجعات للمركز السابع من نيسان الصحي من ذوات الدخل المتوسط بنسبة ٥٠%، أما ذوات الوضع الاقتصادي السيء أو السيء جداً فبلغت نسبة كل منهن ٦ % على التوالي .

وكانت معظم السيدات راجعن عيادة طب الأسرة والمجتمع بنسبة ٧٥%، و ٩.٥% راجعن الإسعاف، ٧% منهن قصدن العيادة القلبية بينما، ٥% منهن راجعن عيادة السكري، أما اللواتي قصدن العيادة الجراحية فلم يتجاوزن الـ ٣.٥ % من السيدات .

وأما عن سبب الزيارة الأكثر تواتراً هوالشكاية النسائية بنسبة ٣٣%، ثم الشكاية الأذنية بنسبة ١٤.٥%



الفئة العمرية



مهنة السيدة

الجدول (١) صفات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة وتوزعهن بحسب متغيرات الدراسة :

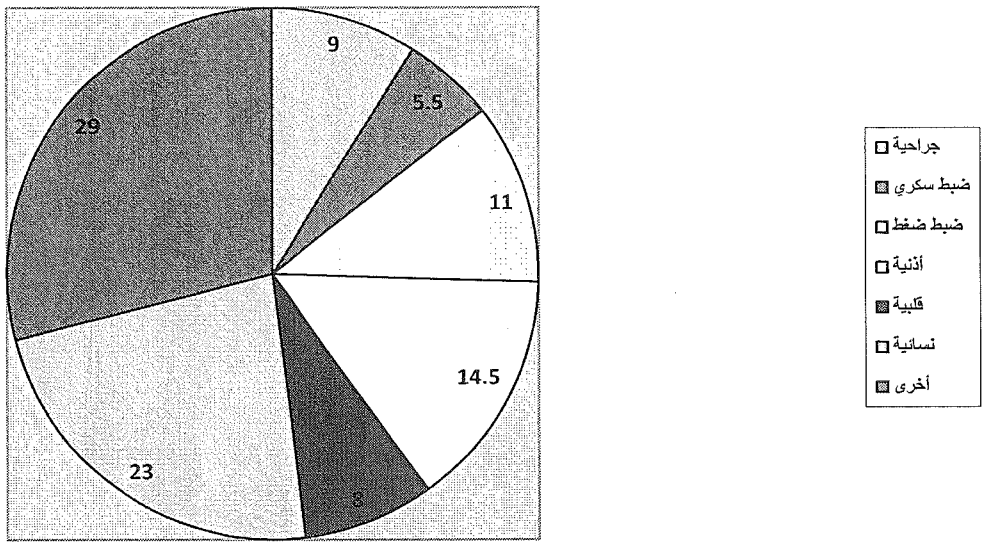
المتغيرات		عدد السيدات	النسبة المئوية
الفئة العمرية	(١٦ــ ٢٦)	٤٨	%٢٤
	(٢٧ــ٣٧)	٥٧	%٢٧.٥
	(٣٨ــ٤٨)	٤٦	%٢٣
	(٤٩ــ ٥٩)	٣٦	%١٨
	(٦٠ــ ٧٠)	١٠	% ٥
	(٧١ــ ٨٠)	٥	%٢.٥
المهنة	ربة منزل	١١٧	%٥٨
	عاملة	٣	% ١.٥
	أعمال حرة (قطاع مهني أوتجاري)	١	%٠.٠٥
	طالبة	٩	%٤.٥
	متقاعدة	٥	%٢.٥
	موظفة شهادة جامعية	١٨	% ٩
	غير ذلك	٢	%١
الوضع التعليمي	أمية	٢١	%١٠
	ابتدائي	٤١	%٢٠

	اعدادي	٤٢	%٢١
	ثانوي	٣٢	%١٦
	جامعة	٦٦	%٣٣
الوضع العائلي	متزوجة	١٤٥	%٧٢
	أرملة	٨	%٤
	مطلقة	١٠	%٥
	عازبة	٣٩	%١٩
الوضع الاقتصادي والاجتماعي	سيء جداً أقل من ٥٠٠٠ ل.س شهريا	١٢	%٦
	سيء ٥٠٠٠-٧٥٠٠ ل.س شهريا	١٣	%٦
	متوسط اكثر من ١٠٠٠٠ل.س شهريا	١٠٠	%٥٠
	جيد ١٥٠٠٠ ومافوق شهريا	٧٥	%٣٧

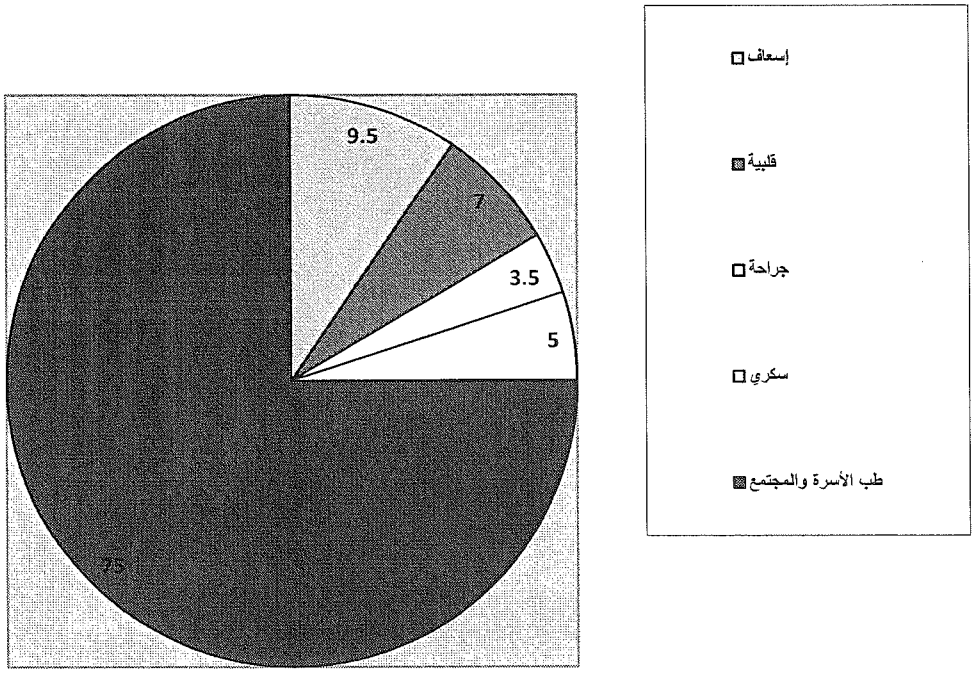
	ممتاز اكثر من ٢٠٠٠٠ ل.س شهريا	٢	%١
مهنة الزوج	عاطل عن العمل	٩	%٤.٥
	عامل	٣٥	%١٧
	قطاع الزراعة	٣	%١.٥
	قطاع التجارة	١٤	%٧
	قطاعات مهنية	١٢	%٦
	أعمال حرة	٩	%٤.٥
	موظف	٦٠	%٣٠
	متقاعد	١٢	%٦
	موظف جامعي	٧	%٣.٥
	غير ذلك	٢	%١
العيادة التي تراجعها السيدة	الإسعاف	١٩	%٩.٥
	عيادة السكري	١٠	%٥

	عيادة طب الأسرة	١٥١	%٧٥
	العيادة القلبية	١٥	%٧
	العيادة الجراحية	٧	%٣.٥
السبب الذي من أجله راجعت السيدة المركز الصحي	ضبط السكري	١١	%٥.٥
	ضبط الضغط	٢٢	%١١
	شكوى قلبية	١٦	%٨
	شكوى أذنية	٢٩	%١٤.٥
	شكوى جراحية	١٨	%٩
	شكايات أخرى	٤٧	%٢٣
	شكايات نسائية	٥٩	%٢٩
	أقل من ٦ سنوات	٦٣	%٣١
	أقل من ١٠ سنوات	٤٢	%٢١
	أقل من ١٢ سنة	٣١	%١٥
	أكثر من ١٢ سنة	٦٦	%٣٣

السبب الذي من أجله راجعت السيدة المركز الصحي



العيادة التي تراجعها السيدة



أ ــ المعلومات الخاصة بمعرفة النساء حول الفحص الذاتي للثدي وموقفهن من اجراؤه ومن مارسته منهن:

يعرض الجدول (٢) عدد النساء اللواتي لديهن معرفة جيدة حول الفحص الذاتي وموقفهن منه ومن مارسته منهن حيث بلغت نسبة السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة ولديها معرفة سابقة عن الفحص الذاتي للثدي ٥٩%، بينما ٤١% من المراجعات لم يدركن الفحص الذاتي للثدي .

حيث أنه ٤٠% منهن تدرك الآلية الدقيقة لإجراء الفحص الذاتي للثدي، كما يبدي الجدول (٢) ما أبرزته السيدات من معرفتهن حول الفحص الذاتي للثدي حيث أبدت ٥٩% من السيدات المشاركات في الدراسة أنه على السيدة البدء بالقيام بالفحص الذاتي للثدي بعمر أكبر من١٩ سنة، ١٩% أكدت على وجوب الممارسة الأسبوعية للفحص الذاتي للثدي، وفي شرح كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي قالت ٤٠% من النساء المشاركات في الدراسة بإجرائه عن طريق التحسس براحة اليد أو بثلاثة أصابع من اليد كحد أدنى وتلمس كل أجزاء الثدي. أماعن موقفهن تجاه الفحص الذاتي للثدي فقد أبدت ٧٥% في السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في الدراسة حذراً إزاء تعلم الفحص الذاتي للثدي .

وأبدت ١٨% منهن خوفاً كثيراً من القيام بالفحص الذاتي، ويعود السبب حسب الأغلبية إلى الخوف من العثور على كتلة أو تشخيص المرض. أما الغالبية العظمى من السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في الدراسة فليس لديها أي خوف من القيام بفحص الثدي شهرياً وذلك بنسبة ٦٠%، معللة ذلك بالإطمئنان الشديد الذي تحصل عليه بعد قيامها بفحص الثديين ذاتياً شهرياً وذلك بنسبة ٨٠ % ،بينما ٤% منهن فقط لا تطمأن أبداً بعد إجراؤها للفحص .

وقد أبدت السيدات المشاركات في البحث قناعة تامة بالفحص الذاتي للثدي بنسبة ٨٢%، مقابل ١٨ % فقط من السيدات لم تكن مقتنعة بالفحص الذاتي للثدي، حيث أن هؤلاء يرجعن عدم قناعتهم بالفحص إلى أنه من المعيب اكتشاف جسدنا وتلمس الأثداء ومعرفة الفحوصات اللازمة لمتابعة صحة الثدي وعافيته بنسبة ٢.٥%، بينما ٩٣% لم يكن الفحص بالنسبة لهن معيباً ولم يكن من المعيب تلمس أثدائهن أو اكتشاف جسدهن من خلال إجراء الفحص الذاتي للثدي .

وقد بلغت نسبة الممارسات للفحص الذاتي للثدي ٥٩.٥%، ولكن معظم الممارسات للفحص الذاتي لم تبد انتظاماً في إجرائه شهرياً بنسبة ٨١%.

حيث أن الغالبية من السيدات كانت تجريه أكثر من مرة في الشهر خلال استحمامها بنسبة ١٤.٥%، بينما ٩%فقط منهن أبدت إجراؤه شهرياً بشكل منتظم، وقد كانت ٢٤,٥% من السيدات تحتاج عدة دقائق فقط لإتمام

الفحص، في حين أن ١٦% منهن استغرق إتمام الفحص الذاتي لديهن ثواني، فأما اللواتي لم يجرين الفحص ولم يمارسنه عزين السبب بشكل كبير لعدم الجرأة على ممارسة الفحص خوفاً من التشخيص بنسبة١٥%، بينما أبدت ٢١% منهن عدم علمها بأهمية ممارسة الفحص الذاتي للثدي.

وأبدت ٣% منهن حرصاً من الإجراء بشكل كبير، و ٢.٥% من السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في الدراسة أكدن بأن الفحص الذاتي للثدي سيؤثر على السلوك سلباً، بينما عزت ٣% منهن عدم ممارستهن للفحص بأنهن لا تملكن الحرية دائماً لإجراء الفحص .

أما الممارسات للفحص فلم تبدِ أي حرج من إجرائه بنسبة ٧٣%، وأنه لن يؤثر أبداً سلباً على السلوك بنسبة ٧٥.٥%، وأن ممارسته ممتعة بالنسبة للسيدة بشكل كبير بنسبة ١٧%، وهذه السيدات تملك الحرية المطلقة لإجراء الفحص الذاتي للثدي دورياً بنسبة ٨٦% .

أما اللواتي لا يعرفن الطريقة الصحيحة لإجراء الفحص الذاتي للثدي فقد أبدت ٨١% منهن رغبة في تعلم طريقة الفحص من أجل ممارسته مستقبلاً .

الجدول (٢) المعلومات الخاصة بمعرفة النساء حول الفحص الذاتي للثدي وموقفهن من إجراؤه ومن ممارسته منهن .

المتغيرات		عدد السيدات	النسبة المئوية
معرفة سابقة عن الفحص الذاتي للثدي (سمعت به)	نعم	١١٠	%٥٧
	لا	٨٠	%٤٣
معرفة آلية الفحص الذاتي للثدي	نعم	٨٢	%٤٠.٥
	لا	١٢٠	%٥٩.٥
معرفة الطريقة الصحيحة للفحص الذاتي للثدي	نعم	٨١	%٤٠

	لا	١٢٠	%٥٩.٥
	لست متأكدة	١	%٠.٥
في أي عمر ينبغي بدء الـ BSE	أقل من ١٩ سنة	١١٩	%٥٩
	أكبر من ١٩ سنة	٨٣	%٤١
كم مرة يجب تطبيق الـ BSE	يومياً	٣٩	%١٩
	أسبوعياً	٣٨	%١٩
	شهرياً	٤٦	%٢٣
	سنوياً	٧٩	%٣٩
كيف يتم إجراؤه	جس بإصبع واحد	٣١	%١٥
	التحسس براحة اليد وثلاثة أصابع كحد أدنى	٨٠	%٤٠
	بأي طريقة	٩١	%٤٥
الحذر من تعلم كيفية الفحص الذاتي للثدي	نعم	٥٠	%٢٥

	لا	١٥٢	%٧٥
الخوف من القيام بالفحص الذاتي للثدي	كثيراً	٣٦	%١٨
	قليلاً	٤٥	%٢٢
	أبداً	١٢١	%٦٠
الشعور بالطمأنينة بعد القيام بالفحص الذاتي للثدي	كثيراً	١٦٢	%٨٠
	قليلاً	٣٤	%١٦
	أبداً	٨	%٤
أريد أن أتعلم الطريقة الصحيحة للفحص الذاتي للثدي (هل ترغبين بمعرفة المزيد عن BSE)	نعم	١٦٣	%٨١
	لا	٣٩	%١٩
القناعة بأهمية الفحص الذاتي للثدي	لست مقتنعة	٣٥	%١٨
	مقتنعة بالفحص تماماً	١٥٥	%٨٢
من المعيب اكتشاف جسدي وتلمس الأثداء ومعرفة الفحوصات اللازمة لمتابعة صحتي وعافيتي	بشكل مؤكد	٥	%٢.٥
	بشكل متوسط	٩	%٤.٥
	أبداً	١٨٨	%٩٣
لا أتجرأ على القيام بالفحص الذاتي للثدي	كثيراً	٣١	%١٥
	قليلاً	٢٦	%١٣
	أبداً اتجرأ على الفحص	١٤٥	%٧٥
ممارسة الفحص الذاتي للثدي مسبقاً	نعم	٧٥	%٣٩
	لا	١٢٠	%٦١

ممارسة الفحص الذاتي للثدي بانتظام	نعم	٣٩	%١٩
	لا	١٦٣	%٨١
الحرية في ممارسة الفحص الذاتي للثدي	لا أملك الحرية دائماً	٦	%٣
	لا أملك الحرية غالباً	٤	%٢
	لا أملك الحرية نادراً	٨	%٤
	لا أملك الحرية بشكل متوسط	١٠	%٥
	أملك الحرية الكافية	١٧٤	%٨٦
العلم بأهمية ممارسة الفحص الذاتي للثدي	أعلم بأهميته	١٥٩	%٧٩
	لا أعلم بأهميته	٤٣	%٢١
عدد المرات التي تقوم بها السيدة بإجراء الفحص الذاتي (تكرار الفحص)	أكثرمن مرة بالشهر (بعد كل استحمام	٣٠	%١٤.٥
	حوالي المرة بالشهر	١٨	%٩
	كل ٢-٣أشهر	٣	%١.٥

	كل ٤-٥ أشهر	٥	%٢
	كل ٦ اشهر	٦	%٣
	أقل توتراً كل اكثر من عام	٢٠	%١٠
	لم أجري الفحص	٦٢٠	%٥٩.٥
الحرج من ممارسة الفحص الذاتي للثدي	بشكل كبير	٦	%٣
	نوعاً ما	١	%٠.٥
	بشكل متوسط	١١	%٥.٥
	قليلاً اتحرج	٣٦	%١٨
	أبداً لا اشعر بالحرج	١٤٨	%٧٣
ممارسة الفحص الذاتي للثدي ممتعة بالنسبة لي	بشكل كبير	٣٥	%١٧.٥
	نوعاً ما	١٣	%٦.٥
	بشكل متوسط	٤٥	%٢٢
	ليست ممتعة	١٠٩	%٥٤
سبب تطبيق السيدة للفحص الذاتي للثدي	لفحص الثدي بانتظام	٣٩	%١٩.٥
	لوجود سرطان ثدي في	١٣	%٦.٥

	عائلتي		
	لا أطبقه	١١٥	%٥٧
	أخرى	٣٥	%١٧
سبب عدم تطبيق السيدة للفحص الذاتي للثدي	ليس لدي أي عرض من أعراض السرطان	٤٩	%١٤.٥
	أعلم أنه لن يصيبني السرطان أبداً	٣٣	%١٦.٥
	أخاف من تشخيص سرطان الثدي	٢٠	%١٠
	لا أظن أنني يجب أن ألمس جسدي بهذه الطريقة	١٢	%٦
	لا أعتقد أنه ضروري	٣٥	%١٧
	لا أؤمن بفاعلية هذا الإختبار	١٧	%٨.٥
	لا أعرف كيف أقوم بذلك	١	%٢٥

وقت تطبيق الـــفحص الذاتي للثدي عادة	في الصباح	٤١	%٢.٥
	بعد الظهيرة	٣٥	%١٧
	في المساء	١٩	%٩.٥
	لا أقوم بتطبيقه بتاتاً	١٠٧	%٥٣
مكان تطبيقه	مستلقية على السرير	٤٠	%٢٠
	في الحمام	٣٦	%١٨
	أمام المرآة	١٩	%٩
	لا أطبقه بتاتاً	١٠٧	%٥٣

كما يبين الجدول ما أبرزته السيدات من ممارستهن للفحص الذاتي للثدي حيث أبدت ٦.٥% من السيدات المشاركات في الدراسة والممارسات للفحص الذاتي والمراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي أن السبب الذي دفعهن لممارسة الفحص الذاتي للثدي هو وجود سرطان ثدي في العائلة، أو لأنهن مهتمات بصحة الثديين وفحصهما بانتظام للمحافظة على الأثداء وهؤلاء شكلن ١٩.٥% من العينة المدروسة، في حين أن ١٧ % من السيدات الممارسات للفحص الذاتي للثدي والمشاركات في البحث عللت تطبيقهن لهذا الإجراء وممارستهن له لأسباب أخرى عديدة .في حين أن المشاركات في البحث غير الممارسات للفحص الذاتي للثدي أبدت أن سبب عدم التزامهن بإجراء BSE هو الخوف من التشخيص في ١٠%، أو عدم الاعتقاد بضرورة الفحص في ١٧%، أو عدم درايتهن بكيفية القيام ب BSE في ٥٠.%، أو عدم وجود أي عرض من أعراض الإصابة في ٢٤.٥%، أو لعدم اعتقادهن أو توقعهن للإصابة بسرطان الثدي في ١٦.٥%، أو لعدم إيمانهن بفاعلية هذا الاختبار في ٨.٥%، أو أن ٦% منهن يعتقدن أنه لا يجب عليهن تلمس أجسادهن بهذه الطريقة، كما أكدت ٢٠.٥% من السيدات المشاركات في البحث والمطبقات للإجراء ممارسته صباحاً، في حين أن ١٧% يمارسنه بعد الظهيرة، و٩.٥% يجرينه في المساء، إما مستلقيات على السرير في ٢٠% منهن، أو أمام المرأة في ٩% من المجريات لل BSE، أو في الحمام عند ١٨% من السيدات الممارسات للفحص الذاتي للثدي والمشاركات في البحث

الجدول (٣) المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف الممارسات السيدات والمراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في البحث حول الماموغرام :

المتغيرات		عدد السيدات	النسبة المئوية
المعرفة السابقة عن الماموغرام (سمعت به)	نعم	١٠٤	%٥٥
	لا	٨٦	%٤٥
العلم بأهمية الماموغرام	لا أعلم بأهميته	٥١	%٢٥
	أعلم بأهميته	١٥١	%٧٥
الخوف من القيام بإجراء الماموغرام للثدي	كثيراً	١٦٣	%٨١
	قليلاً	٢٦	%١٣
	أبداً	١٣	%٦
الطمأنينة بعد القيام بإجراء الماموغرام	كثيراً	١٦٣	%٨١
	قليلاً	٢٦	%١٣
	أبداً	١٣	%٦

القناعة بأهمية الماموغرام	لم اقتنع بأهميته	٤٠	%٢١
	مقتنعة بأهميته تماماً	١٥٠	%٧٩
امتلاك الحرية الكافية لإجراء الماموغرام	لا أملك الحرية دائماً	٦	%٣
	لا أملك الحرية غالباً	٧	%٣.٥
	لا أملك الحرية نادراً	١١	%٥.٥
	أبداً أمتلك الحرية الكافية لاجرائه	١٦٨	%٨٣
	لا املك الحرية بشكل متوسط	١٠	%٥
عدم الجرأة على القيام بالماموغرام	كثيراً	٣٩	%١٩
	قليلاً	٢٩	%١٤
	أبداً اتجرأ	١٣٤	%٦٦

الحرج عند القيام بإجراء الماموغرام	بشكل كبير	٦	%٣
	نوعاً ما	١	%٠.٥
	بشكل متوسط	١٤	%٧
	قليلاً	٣٥	%١٧.٥
	أبداً لااتحرج	١٤٦	%٧٢
إجراء الماموغرام سابقاً	نعم	٤٣	%٢٣
	لا	١٤٧	%٧٧
إجراء الماموغرام بصورة منتظمة	بصورة منتظمة	٢٩	%١٤
	بصورة غير منتظمة	١٢	%١١
	أبداً لا أجربه	١٥١	%٧٥
عدد المرات التي تقوم بالسيدة بإجراء الماموغرام	كل ٦ أشهر	١	%٠.٥
	كل سنه	١١	%٥

	كل سنتين	٣٤	%١٧
	كل ٣ سنوات	١	%٠.٥
	كل اكثر من ٣ سنوات	٢	%١
	اقل تواترا كل أكثر من ٥ سنوات	١	%٠.٥
	أبداً لا أجريه	١٥١	%٧٥
العمر عند إجراء أول ماموغرام	تحت الـ ٣٥ سنة	١٤	%٧
	٣٥ـ ٣٩	٢	%١
	٤٠ ـ٤٩ سنة	١٨	%٩
	٥٠ أو أكثر	١٧	%٨
	لم أجريه	١٥١	%٧٥
عدد مرات إجراء الماموغرام	مرة واحدة	٣١	%١٥
	مرتان	١٠	%٥
	ثلاثة	٢	%١
	أربعة وخمسة مرات	٤	%٢
	٦ أو أكثر	٤٠	%٢
	أبداً لا اجريه	١٥١	%٧٥
متى كان آخر ماموغرام أجرته السيدة	خلال العام الماضي	٣٤	%١٧
	١ـ٢ سنة مضت	١١	%٥
	منذ ٣ سنوات مضت	١	%٠.٥

	منذ ٤ــ٥ سنوات	١	%٠.٥
	منذ أكثر من ٥ أعوام مضت	٤	%٢
	أبداً لا اجريه	١٥١	%٧٥

بين الجدول (٣) عدد النساء اللواتي لديهن معرفة جيدة حول الماموغرام، وموقفهن منه، ومن ممارسته منهن، حيث أن أبدت الدراسة أن ٥٧% من السيدات المشاركات في الدراسة معرفة سابقة للماموغرام، وإن ٢٥% لا تعلم بأهميته إطلاقاً، و ٨١ % من السيدات مقتنعة به تماماً.وعللت معظم السيدات الرافضات للتصوير رفضهن بالخوف الكبير من التصوير بنسبة ٢٢%، وعدم الجرأة على القيام به بنسبة ١٩%، وقد بلغت المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي المشاركات في البحث واللواتي أجرين تصوير مسبق بالماموغرام ٢٥ % فقط، و أن ١٤ % فقط من اللواتي خضعن للتصوير أجرينه بانتظام كل سنتين مرة بنسبة ١٧%، وكل سنة مرة بنسبة ٥%، وكل ٦ أشهر مرة بنسبة ٠.٥%، وكل ٣ سنوات مرة بنسبة ٧٥%، وأقل تواتراً أي كل أكثر من ٣ سنوات بنسبة ١ % .أما اللواتي أجرينه بصورة غير منتظمة فقد بلغت نسبتهن ١١% بتوسط و ٤٤.٥ سنة وبنسبة ٩%، بينما أقل إجراء لتصوير الثدي بالماموغرام كان للسيدات ذوات الفئة العمرية (٣٥ــ ٣٩) سنة متوسط ٣٧ سنة بنسبة ١% فقط .

٨% من السيدات المجريات للماموغرام كانت بعمر ٥٠ عام أو أكثر، و ٧ % منهن أجرينه بعمر أقل من ٣٥ سنة، وهذه السيدات تملك الحرية الكاملة لإجراء مثل هذا التصوير بنسبة ٨٣%، ولاتشعر بالحرج أبداً عند إجراؤه بنسبة ٧٢%، وهذه المجموعة من السيدات لا تبدي خوفاً بنسبة ٦١%، ولا تبدي عدم جرأة عند إجراء التصوير بنسبة ٦٦%، أما اللواتي لم يمارسن الماموغرام فقد كن لا يتجرأن على إجراء التصوير بنسبة ١٩%، أو أن بعضهن ليست حرة دائماً بنسبة ٣%، أو الحرج الذي يسببه القيام بتصوير الثدي عند السيدة بشكل جيد بنسبة ٠.٥%، علماً أن ١٥% من السيدات المجريات للتصوير أجرته مرة واحدة فقط في حياتها، و ٠.٥% أجرته مرتان فقط، في حين أن ١% منهن أجرته ٣ مرات، و ٢% منهن أجرته ٤ــ٥ مرات، و ٢% منهن أجرته ستة مرات أو أكثر .

وبلغت نسبة المجريات لتصوير الماموغرام خلال العام الماضي ١٧% .

الجدول (٤) المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول الفحص السريري للثدي من قبل طبيب ممارس أو ممرضة مدربة .

المتغيرات		عدد السيدات	النسبة المئوية
المعرفة السابقة عن الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب والممرضة المدربة	نعم	١٠٤	%٥٥
	لا	٨٩	%٤٥
العلم بأهمية الفحص السريري للثدي من قبل طبيب أو ممرضة	أعلم بأهميته	١٥٥	%٧٧
	لا أعلم بأهميته	٤٧	%٢٣
الخوف من القيام بإجراء الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب	كثيراً	١٦٥	%٨٢
	قليلاً	٢٧	%١٣
	أبداً	١٠	%٥
الطمأنينة التي تحصل عليها السيدة بعد إجراء الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب	كثيراً	١٦٥	%٨٢
	قليلاً	٢٧	%١٣

	أبداً	١٠	%٥
القناعة بأهمية الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب	مقتنعة به تماماً	١٥٥	%٨٢
	غير مقتنعة به	٣٥	%١٨
الحرج من إجراء الفحص السريري للثدي عند الطبيب	بشكل كبير	٧	%٣.٥
	نوعاً ما	١	%٠.٥
	بشكل متوسط	١٣	%٦
	قليلاً	٣٨	%١٩
	أبداً	١٤٣	%٧١
هل تعرضت مسبقاً للفحص السريري للثدي من قبل طبيب	نعم	٨٢	%٤٣
	لا	١١٨	%٥٧
عدم الجرأة على القيام بالفحص السريري من قبل طبيب أو ممرضة مدربة	كثيراً	٣٦	%١٨
	قليلاً	٣٣	%١٦

	أبداً	١٣٣	%٦٦
آخر مرة أجرت السيدة فيها الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب	منذ أقل من ٤ أشهر	٥٨	%٢٩
	٤ــ١٢ شهر سابق	١٢	%٦
	منذ أكثر من ١٢ شهر سابق	٥	%٢.٥
	لست متأكدة	١٠	%٥
	لم أجريه أبداً	١١٠	%٥٤
الفحص الأكثر حداثة للثدي من قبل الطبيب	خلال العام الماضي	٥٨	%٢٩
	منذ ١ــ٢ عام مضى	١٢	%٦
	منذ ٣أعوام مضت	٥	%٢.٥
	٤ــ٥ أعوام	٧	%٣.٥
	منذ أكثرمن ٥أعوام مضت	١٠	%٥

	لم أخضع لفحص مطلقاً	١١٠	%٥٤
إجراء الفحص السريري للثدي من قبل طبيب بصورة منتظمة	بصورة منتظمة	٤٤	%٢٢
	بصورة غير منتظمة	٤٨	%٢٤
	لم أجريه أبداً	١١٠	%٥٤
امتلاك الحرية لإجراء الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب	دائماً لا أملك الحرية	٦	%٣
	غالباً لا أملك الحرية	٦	%٣
	نادراً لا أملك الحرية	٨	%٤
	أبداً أنا أملك الحرية الكافية	١٧٢	%٨٥
	بشكل متوسط لاامك الحرية	١٠	%٥

يبدي الجدول (٤) عدد السيدات اللواتي لديهن معرفة جيدة عن الفحص السريري للثدي من قبل طبيب وموقفهن منه ومن ممارسته منهن :

حيث أبدت ٥٦% من السيدات معرفة سابقة للفحص السريري للثدي من قبل طبيب، في حين أن ١٩% منهن غير مقتنعات بتاتاً بإجراء فحص الثديين من قبل طبيب، وربما يعود السبب في عدم قناعتهن للخوف الكبير الذي أبدته ١٩% من السيدات من أن يقوم الطبيب بفحص سريري للثديين، أو عدم الجرأة الكبيرة التي أبدتها ١٨% من السيدات، أو عدم امتلاكها للحرية دائماً بنسبة ٣% من السيدات، وقد بلغت نسبة السيدات اللواتي قصدن عيادات الأطباء بقصد إجراء الفحص السريري للثدي ٤٦%، حيث بلغت نسبة السيدات اللواتي خضعن للفحص السريري بصورة منتظمة ٢٢%، أما الممارسات للفحص بصورة غير منتظمة فبلغت نسبتهن ٢٤%، وهذه النساء لم تشعر بالحرج أبداً عند إجراء الفحص بنسبة ٧١%، وتملك الحرية المطلقة لإجراء الفحص السريري من قبل طبيب بنسبة ٨٥% .

وقد بلغت نسبة السيدات المجريات للفحص السريري للثدي من قبل الطبيب خلال العام الماضي ٢٩% ونسبة اللواتي أجرينه منذ أكثر من ٥ أعوام ماضية ٥% وهؤلاء أبدين طمأنينة كبيرة بعد اجراؤه بنسبة ٨٢% .

الجدول (٥) المعلومات الخاصة بالمعوقات التي تواجه السيدة عند تطبيق إجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي ومصادر المعلومات .

المتغيرات		عدد السيدات	النسبة المئوية
معرفة وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي (سمعت بها)	نعم	١٥٠	%٧٤
	لا	٥٢	%٢٦
مصادر معلومات السيدة عن وسائل الكشف المبكر لسرطان الثدي	الراديو أو التلفاز	٦٣	%٣١
	الأطباء أو الممرضات (الطاقم الطبي)	٤١	%٢.٥
	الصحف والمجلات	١٥	%٧.٥
	الأقارب والأصدقاء	٣١	%١٥

	لا تعرف بوسائل الكشف	٥٢	%٢٦
معوقات تطبيق إجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي	ضعف المعلومات	٤٤	%٢٢
	الخوف من التشخيص	١٤	%٧
	الشك بعدم القدرة على القيام بهذه الإجراءات	١٥	%٧٥
	عدم توفر الوقت	٢٣	%١١
	المعتقدات القدرية بيد الله	١٧	%٨.٥
	تكلفة الإجراء	٩	%٤.٥
	احتمالية أخطاء الأطباء والتصوير الشعاعي	٢٥	%١٢
	الارتباك	٢٧	%١٣.٥

	أخرى	٢٨	١٤%
ردة فعل العائلة بممارسة السيدة لوسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي	التشجيع على هذه الخطوة	١٤٦	٧٢%
	عدم الاكتراث	١٤	٤%
	عدم الموافقة	٩	١٧%
	عدم اخبارهم بهذه الخطوة من قبل السيدة	٣٤	٥%
إصابة السيدة بسرطان الثدي ستؤثر على علاقتها بالشريك سلباً	بشكل يؤكد	١١	٨%
	غالباً	١٧	١٧%
	بشكل خفيف	٣٤	٥٠%
	أبداً	١٠١	٥٠%
الحواجز التي تكون بين السيدة وبين عائلتها فيما يتعلق بشؤونها الخاصة	أنا عازبة	٣٩	١٩%
	كثيرة	٨	٤%

	غالباً	١٤	%٧
	نادراً	٢٩	%١٤
	أبداً لا يوجد حواجز	١٥١	%٧٥

يبين الجدول (٥) عدد النساء اللواتي لديهن معرفة عن وسائل مسح سرطان الثدي بهدف الكشف المبكر عنه ومصادر معلوماتهن والمعوقات التي واجهتهن عند تطبيق هذه الوسائل حيث أبدت ٧٤% من السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة معرفة سابقة عن وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي. وكان مصدر المعلومات عند أغلبية النساء اللواتي لديهن معرفة عن هذه الوسائل الراديو والتلفاز بنسبة ٣١%، وقد ذكرت السيدات أن المعوقات التي واجهتهن عند تطبيق وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي كان معظمها يعود لضعف المعلومات بنسبة ٢٢ % .

وقد ذكرت السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة عدم الإكتراث من قبل الأهل بأمورها الخاصة بنسبة ٧% من السيدات، أو أن بعضهن ونسبتهن ١٧% من السيدات لا تخبر أحداً عندما تود القيام بمثل هذه الإجراءات .

في حين أن ٤% من السيدات متأكدة من عدم موافقة أهلها على إجرائها لوسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي وردة الفعل هذه تمنعها وتقف عائق في وجه تطبيقها لهذه الوسائل .

أما الغالبية من النساء المراجعات للمركز والمشاركات في هذه الدراسة وبلغت نسبتهن ٧٤% فإن عائلتهن تشجعهن بشكل كبير على الكشف المبكر عن المرض والعناية بصحتهن. وقد ذكرت السيدات المشاركات بالبحث أن إصابتها بسرطان الثدي سوف تؤثر على علاقتها بشريكها بشكل مؤكد بنسبة ٥ % وهذا يخيفها من التشخيص فالمرض يهددها صحياً واجتماعياً .

وقد ذكرت ٤% فقط من السيدات المشاركات في هذا البحث حواجزاً كبيرة بينها وبين عائلتها.

الجدول (٦) المعلومات الخاصة باستقصاءات أخرى تجريها السيدة لكشف الإصابة بسرطان الثدي :

المتغيرات		عدد السيدات	النسبة المئوية
الخضوع المسبق لإجراء إيكو ثدي	نعم	٤٩	%٢٤
	لا	١٥٣	%٧٦
الخضوع المسبق لإجراء رنين مغناطيسي للثدي	نعم	٤	%٢
	لا	١٩٨	%٩٨
الخضوع المسبق لإجراء خزعة موجهة بالإبرة للثدي FNA	نعم	٥	%٢.٥
	لا	١٩٧	%٩٧.٥
سوابق إجراء خزعة سابقة لكتلة ثدي أو فص من فصوصه أو للثدي كاملاً	نعم مرة واحدة	١٥	%٧.٥
	نعم أكثر من خزعة	٥	%٢.٥

	لا	١٨٢	%٩٠
امتلاك سابق لمنتج من منتجات الثدي	نعم كتلة ثدي	٥	%١
	نعم رشفة كيسة	١	%٠.٥
	نعم الثدي الأيمن كاملاً	١٠	%٠.٥
	نعم الثدي الأيسر كاملاً	١	%٠.٥
	نعم كلا الثديين	١	%٠.٥
	كتلة ثدي أيسر	٣	%١.٥
	كتلة ثدي أيمن	١	%٠.٥
	سائل قيحي من الحلمة	١	%٠.٥
أي تغيرات بالإبرة مدماة أو أي سائل آخر	نعم	٣	%١.٥

	لا	١٩٩	%٩٨.٥
سوابق جراحة ثدي	نعم	١٨	%٩
	لا	١٨٤	%٩١

يبين الجدول(٦) عدد النساء اللواتي أجرت استقصاءات أخرى لتشخيص الإصابة بسرطان الثدي، حيث أن٢٤% من السيدات المشاركات في هذه الدراسة أجرت إيكو للثدي بقصد التقصي عن وجود كتل أو أورام في ثدييها.

أما الرنين المغناطيسي للثدي فلم تجريه السيدات عينة الدراسة إلا بنسبة قليلة جداً تقدّر ب٢%من السيدات المشاركات في البحث وكان هدف هذه النسبة الضئيلة من السيدات هو تقصي الزرعات (السيليكون) للسيدة ووضع الحشوات بالنسبة للسيدات الخاضعات مسبقاً لجراحة تجميلية بقصد تكبير الثديين.

وقد تعرضت ٢.٥% من السيدات المشاركات في هذا البحث لخزعة موجهة بالإبرة.

أما خزعات الثدي فقد أبدت ٧.٥% من السيدات المشاركات في البحث تعرضها السابق لخزعة ثدي لمرة واحدة فقط في حياتها، في حين أن ٢.٥% من السيدات تعرضت لأكثر من خزعة ثدي واحدة في حياتها، مقابل ٩٠% من السيدات لم تجري أية خزعات للثدي من قبل.

وقد ذكرت ٩% من سيدات عينة الدراسة تعرضها السابق لجراحة ثدي سواء بقصد اجتثاث كتل أو أورام أو كيسات الثدي أو بهدف التجميل، ١% منهن فقط كان لديها كتلة ثدي أخضعت للتشريح المرضي، ١.٥% منهن استؤصل لديها الثدي الأيسر كاملاً، ٠.٥% منهن استؤصل لديها الثدي الأيمن كاملاً، و٠.٥% منهن أيضاً تعرضت لجراحة استئصال كلا الثديين كاملين، ٠.٥ % منهن امتلكت رشفة كيسة بعد الجراحة، و٠.٥% من السيدات كان لديها خروج إفرازات من الحلمة وسائل قيحي خصوصاً.

الجدول(٧) المعلومات الخاصة بعلاقة إدراك الفحص الذاتي للثدي مع العمر ومستوى التعليم .

الخصائص	إدراك فحص الثدي الذاتي		العدد = ٢٠٢
	نعم (%)	لا (%)	القيمة = P
عمر المجموعة بالسنة			
(١٦-٢٦) سنة	٣٠(٦٢.٥%)	١٨(٣٧.٥%)	

(٢٧-٣٧) سنة	٣٤(٦٠%)	٢٣(٤٠%)	٠.٧٤٤
(٣٨-٤٨) سنة	٢٥(٥٤%)	٢١(٤٦%)	
(٤٩-٥٩) سنة	٢٤(٦٧%)	١٢(٣٣%)	
(٦٠-٧٠) سنة	٥(٥٠%)	٥(٥٠%)	
(٧١-٨٠) سنة	٢(٤٠%)	٣(٦٠%)	
مستوى التعليم			٠.٠٠٥
أمية	٦(٢٩%)	١٥(٧١%)	
ابتدائي	١٩(٤٦%)	٢٢(٥٤%)	
إعدادي	٢٨(٦٧%)	١٤(٣٣%)	
ثانوي	٢١(٦٤%)	١١(٣٦%)	
جامعة	٤٥(٦٨%)	٢١(٣٢%)	

يبدي الجدول رقم(٧) المعلومات الخاصة بعلاقة إدراك الفحص الذاتي للثدي بمستوى العمر والتعليم .

حيث بلغت أعلى نسبة إدراك لفحص الثدي الذاتي في الفئة العمرية (٢٧-٣٧) سنة بتوسط ٣٢ سنة وبنسبة ١٧% وأدنى نسبة إدراك للفحص الذاتي في الفئة (٧١-٨٠) سنة بتوسط ٧٥.٥ ونسبة ١% .

فإدراك الفحص الذاتي للثدي كان كبيراً في السيدات الصغيرات ومنخفضاً في المسنات وهذا طبيعي ناتج عن عوامل عديدة تتوافر عند السيدات الصغيرات من وعي صحي أكبر مشاهدة لوسائل الإعلام بشكل أكبر ومواكبة التطور الحاصل والتعرف على كل ما هو جديد والاهتمام بصحتهن إن السيدات المسنات فقد أبدت نقصاً في إدراك الفحص نتيجة قلة الوعي الصحي ومواكبة عوامل التطور الصحي التي تدفع السيدة للاهتمام بصحتها الجسدية وتقيها من الأمراض عامة والسرطانات خاصة .

كما يبدي الجدول إدراكاً أكبر للفحص الذاتي للثدي بين السيدات اللواتي تلقين تعليم جامعي عالي بنسبة ٢٢% بينما لم تدرك الأميات الفحص الذاتي للثدي إلا بمعدل ٣% منهن وهذا يدل على مستوى أعلى لإدراك الفحص الذاتي للثدي من المتعلمات وتدني مستوى المعرفة بالفحص الذاتي للثدي بين الأميات أي هناك توافقاً بين

مستوى التعليم عند السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي وإدراكهن للفحص الذاتي للثدي فكانت السيدات الجامعيات هن أكثر معرفة بالفحص الذاتي للثدي .

وبالنتيجة: إدراك الفحص الذاتي للثدي بين السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي مرتفع نسبياً وهذا ما يقدمه بيئة المركز فهو يشكل موقفاً معقولاً لتوعية السيدات على أهمية الفحص الذاتي للثدي وكيفية فحصهن أنفسهن بين هؤلاء السيدات وتصميم البرامج التعليمية لتلبية احتياجاتهم في المركز الصحي، ونهج المجموعة يمكن أن يشجع السيدات على تعلم التطبيق المنتظم للفحص الذاتي للثدي، كما أن بعض السيدات يمكن أن تدرب للقيام بدور التثقيف لغيرهن من السيدات . وتأثير هذا النهج بالاشتراك مع وسائل الإعلام الالكترونية والمطبوعة قد يوفر الوصول إلى الفهم الشامل للمعلومات في الفحص الذاتي للثدي لهؤلاء السيدات حسب العمر ومستوى التعليم للسيدات .

الجدول (٨)المعلومات الخاصة بعلاقة التطبيق العملي للفحص الثدي الذاتي مع (عمر السيدة ، مستوى التعليم، المهنة ، الوضع العائلي ، عدد مرات الزواج ، سوابق السيدة المرضية ، السوابق العائلية للسيدة)

.

الخصائص	التطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي		العدد ٢٠٢
	نعم	لا	القيمة ــ P
عمر السيدة (بالسنة)			
١٦ــ٢٦ سنة	١٩(٤٠%)	٢٩(٦٠%)	٠.٣٥٣
٢٧ــ٣٧ سنة	١٩(٣٣%)	٣٨(٦٧%)	
٣٨ــ٤٨	٢٠(٤٣%)	٢٦(٥٧%)	
٤٩-٥٩	١٧(٤٧%)	١٩(٥٣%)	
٦٠-٧٠	٥(٥٠%)	٥(٥٠%)	
٧١-٨٠	٢(٤٠%)	٣(٦٠%)	
مستوى التعليم			
أمية	٥(٢٤%)	١٦(٧٦%)	٠.٣٥٣

ابتدائي	١٦(٣٩%)	٢٥(٦١%)	
اعدادي	٢١(٥٠%)	٢١(٥٠%)	
ثانوي	١٢(٣٧.٥%)	٢٠(٦٢.٥%)	
جامعة	٣٠(٤٥%)	٣٦(٥٥%)	

المهنة			
ربة منزل	٢٤(٢٥%)	٧٣(٧٥%)	
عاملة	٣(٣٧.٥%)	٥(٦٢.٥%)	
أعمال حرة (قطاع مهني أو تجاري)	١(١٠٠%)	٠%	
طالبة	١(١١%)	٨(٨٩%)	٠.٥٩
موظفة	١٨(٣٨%)	٢٩(٦٢%)	
موظفة جامعية	١٠(٥٥.٥%)	٨(٤٤.٥%)	
غير ذلك	٢(١٠٠%)	٠%	
متقاعدة	٣(٦٠%)	٢(٤٠%)	
الوضع العائلي			
متزوجة	٦١(٤٢%)	٨٤(٥٨%)	
آرملة	٥(٦٢.٥%)	٣(٣٧.٥%)	٠.٣٨٩
مطلقة	٣(٣٠%)	٧(٧٠%)	
عازبة	١٣(٣٣%)	٢٦(٦٧%)	

السوابق العائلية			
الإصابة بسرطان الثدي	١٦(٥٣%)	١٤(٤٧%)	
الإصابة بسرطان المبيض	١(٢٥%)	٣(٧٥%)	
الإصابة بسرطان الرحم	٠(٠%)	٢(١٠٠%)	٠.٠٨٦
أورام حميدة	٦٠(٣٧%)	١٠٢(٦٣%)	
لا يوجد سوابق عائلية	٣(٧٥%)	١(٢٥%)	
السوابق المرضية للسيدة			
الإصابة بسرطان ثدي مسبق	٦(٥٠%)	٦(٥٠%)	
الإصابة بسرطان مبيض	٠(٠%)	١(١٠٠%)	
الإصابة بسرطان رحم	٢(١٣%)	١٣(٨٧%)	
الإصابة بأورام حميدة وكيسات أو التهابات أو آفات أخرى في الثدي	٨(٨٩%)	١(١١%)	٠.٠٩٥
لا يوجد سوابق	٦٥(٨٨%)	٠٠٩(٢٢%)	

يبين الجدول (٨) علاقة التطبيق العملي لفحص الثدي الذاتي للسيدة بعمر السيدة حيث كانت أعلى ممارسة للفحص الذاتي للثدي في الفئة العمرية (٣٨ــ٤٨) سنة بتوسط ٤٣سنة ونسبة مئوية قدرها ١٠%، ثم أعلى فئة تمارس الفحص الذاتي بعد الفئة السابقة الذكر (٢٧ــ٣٧) و(١٦ــ٢٦) سنة على التوالي بمتوسط ٣٢ سنة، ٢١ سنة على التوالي ونسبة مئوية ٩٥% لكل من الفئتين، وأخفض ممارسة للفحص الذاتي للثدي في الفئة العمرية (٧١ــ٨٠) سنة بمتوسط ٧٥.٥% بنسبة ١% .

كما بين الجدول علاقة التطبيق العملي للفحص الذاتي للسيدة بمستوى تعليمها أي ثقافتها وتبدي الجامعيات أعلى نسبة ممارسة للفحص الذاتي للثدي بنسبة ١٥% وهذا يعني أن العامل الثقافي له دور في ممارسة السيدة لهذا الإجراء فالسيدات المثقفات هن أكثر التزاماً وممارسة لوسيلة المسح هذه. بينما كانت أخفض نسبة لتطبيق الفحص الذاتي للثدي بين الأميات بنسبة ٢.٥% وهذا يشير إلى تدني المعرفة والثقافة لدى هذه المجموعة. إذاً تبين الدراسة توافقاً بين مستوى التعليم والتطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي. كما يبدي الجدول علاقة

التطبيق العملي لفحص الثدي الذاتي بالحالة العائلية فالمتزوجات هن أكثر تطبيقاً للفحص الذاتي للثدي ونسبتهن ٣٠%، بينما نسبة المطلقات الممارسات له قليلة جداً ١.٥%، العازبات التزمت بتطبيق الإجراء ولكن ليس بنسبة المتزوجات حيث بلغت نسبتهن ٦% فقط.

وفيما يتعلق بعلاقة ممارسة الفحص الذاتي للثدي عملياً بمهنة السيدة فقد مارست ربات البيوت الفحص الذاتي بنسبة أعلى من بقية السيدات قد يرجع الأمر لتوفر الوقت لديهن، وقد مارست الموظفات الفحص بمستوى جيد ٩%.

وقد مارست ذوات الزوج المفرد الفحص الذاتي للثدي أكثر من غيرهن اللواتي تزوجت مرتين أو ثلاث مرات وقد بلغت نسبتهن في هذه الدراسة ٣٢% وهي نسبة عالية .

وفيما يتعلق بالقصة العائلية للسيدة فقد مارست السيدات الفحص الذاتي للثدي والتزمت به رغم عدم وجود قصة عائلية للإصابة بسرطان الثدي وقد بلغت نسبة هذه السيدات اللواتي لم تملك قصة عائلية للإصابة بسرطان الثدي و مارست الفحص الذاتي للثدي ٨٥% من السيدات، ولعل للقصة العائلية دور في ممارسة الإجراء ودافع للالتزام به من باب الخوف من الإصابة وهنا في دراستنا فإن ٨% من السيدات اللواتي في سوابقهن العائلية إصابة بسرطان الثدي مارست الفحص الذاتي دورياً .

أما اللواتي في سوابقهن العائلية إصابة بسرطان مبيض أو أورام حميدة في الثدي فلم تتجاوز نسبة المطبقات للفحص الذاتي للثدي عملياً سوى ٠.٥%، و١.٥% على التوالي، ربما يعود ذلك لجهلهن بالعلاقة السببية بين سرطان المبيض وسرطان الثدي كما يوضح لنا الجدول(٩)علاقة تطبيق الفحص الذاتي للثدي عملياً بـــ سوابق السيدة الشخصية فلعل إصابتها السابقة قد جعلت من ذلك حافزاً لها لممارسة الإجراء حفاظاً منها على الثدي المتبقي أو الثديين في حال استئصال الكتلة وليس الثديين كاملين .

فقد مارست السيدات اللواتي في سوابقهن إصابة بسرطان الثدي الأيسر الفحص الذاتي بنسبة ٣% من السيدات المشاركات في هذا البحث .

أما اللواتي في قصتهن المرضية سوابق للإصابة بكيسات (داء ليفي كيسي) أو أورام حميدة أو التهابات الثدي، أو أية آفات أخرى في الثدي فقد مارست الفحص بنسبة ٤ %، أما اللواتي في سوابقهن المرضية إصابة سابقة بسرطان رحم فلم تتجاوز الممارسات للفحص الذاتي للثدي١% فقط من السيدات عينة الدراسة وهذا يعود في الغالب لعدم درايتهن بالعلاقة السببية الهرمونية الوطيدة بين سرطان الرحم والإصابة بسرطان الثدي.

أماللواتي ليس في سوابقهن المرضية إصابة بأي نوع من أنواع السرطانات فقد مارست الفحص الذاتي للثدي من باب الوعي الذي تحمله وتتمتع به هذه المجموعة من السيدات المشاركات في الدراسة وبلغت نسبتهن ٣٢%

الجدول (٩) المعلومات الخاصة بعلاقة التطبيق العملي للماموغرام (بعمر السيدة، المستوى الثقافي، الحالة العائلية، المهنة، السوابق المرضية، السوابق العائلية).

الخصائص	التطبيق العملي للماموغرام		العدد ٢٠٢
	نعم	لا	
عمر السيدة (بالسنة)			
١٦ــ ٢٦ سنة	٥(١٠%)	٤٣(٩٠%)	٠.٠٠٠١
٢٧ــ ٣٧ سنة	٩(١٦%)	٤٨(٨٤%)	
٣٨ــ ٤٨ سنة	١٣(٢٨%)	٣٣(٧٢%)	
٤٩ــ ٥٩ سنة	١٧(٤٧%)	١٩(٥٣%)	
٦٠ ــ ٧٠ سنة	٧(٧٠%)	٣(٣٠%)	
٧١ــ ٨٠ سنة	٠%	٥(١٠٠%)	
مستوى التعليم			
أمية	٦(٢٨.٥%)	١٥ (٧١.٥%)	٠.١٥٨
ابتدائي	١٤(٣٤%)	٢٧ (٦٦%)	
إعدادي	١٤(٣٣%)	٢٨(٦٧%)	
ثانوي	٥(١٦%)	٢٧(٨٤%)	
جامعي	١٢(١٨%)	٥٤(٧٢%)	

الوضع العائلي			
عازبة	٥(١٣%)	٣٤(٨٧%)	٠.٠٩٦
آرملة	٤(٣٦%)	١٠٥(٦٤%)	
مطلقة	٢(٣٣%)	٤(٦٧%)	
متزوجة	٤٠(٨٣%)	٨(١٧%)	
المهنة			
ربة منزل	٣٣(٢٨%)	٨٤(٧٢%)	٠.٠٦٣
عاملة	٠%	٣(١٠٠%)	
أعمال حرة (قطاع مهني أو تجاري)	٠%	١(١٠٠%)	
موظفة	١٠(٥%)	٣٧(١٨%)	
متقاعدة	٣(١.٥%)	٢(١%)	
موظفة جامعية	٤(٢٢%)	١٤(٧٨%)	
غيرذلك	٢(١٠٠%)	٠%	
طالبة	٩(١٠٠%)	٠%	
السوابق العائلية للسيدة			
إصابة بسرطان الثدي	١١(٣٧%)	١٩(٦٣%)	٠.٥٢٢
سرطان المبيض	١(٢٥%)	٣(٧٥%)	
سرطان الرحم	١(٥٠%)	١(٥٠%)	

أورام حميدة	١(١%)	١٢٥(٩٩%)	
لا يوجد سوابق	٣٧(٩٢.٥%)	٣(٧.٥%)	
السوابق المرضية للسيدة			
الإصابة بسرطان الثدي	٧(٥٨%)	٥(٤٢%)	٠.٠٠٠١
الإصابة بسرطان الرحم	٣(٦٠%)	٢(٤٠%)	
الإصابة بسرطان المبيض	٠(٠%)	١(١٠٠%)	
الإصابة بأورام حميدة أو كيسات أو آفات التهابية أو افات أخرى في الثدي	٨(٨٩%)	١(١١%)	
سرطان ثدي ورحم	٠(٠%)	١(١٠٠%)	
لا يوجد سوابق مرضية	٣٢(١٨%)	١٤٢(٧٢%)	

يبين الجدول (٩) علاقة التطبيق العملي للماموغرام بعمر السيدة حيث بلغت أعلى نسبة ممارسة للماموغرام في الفئة العمرية (٤٩ــ ٥٩) سنة بمتوسط ٥٤ سنة ونسبة ٨%، بينما بلغت أقل نسبة لتطبيق الماموغرام في الفئة العمرية في الفئة العمرية (١٦ــ ٢٦) بمتوسط ٢١ سنة ونسبة ٢.٥% من السيدات المشاركات في البحث، وهذا طبيعي حيث أن هذا الإجراء لا يطبق للسيدات الصغيرات إلا في حالات الضرورة القصوى .

وأما فيما يتعلق بعلاقة تطبيق الماموغرام مع مستوى الثقافة بشكل عام فالمثقفات هن أكثر تطبيقاً للإجراء من الأميات حيث بلغت نسبة الأميات الممارسات للإجراء ٣%، بينما بلغت نسبة الجامعات الممارسات له ٦%، حيث أن العامل الثقافي يلعب دوراً أكبر في ممارسة الماموغرام بينما قليلات الثقافة ممارستهن له قليلة .

إذاً هناك توافق بين التطبيق العملي للماموغرام مع العامل الثقافي، وتوافق مع التطبيق العملي للماموغرام عند السيدات اللواتي تجاوزن الــ ٤٠ عام وهذا طبيعي فالسيدات دون الــ ٤٠ عام لا يجرى لهن الماموغرام، إلا في حالات خاصة ونادرة بل يلجأ الباحث إلى البدء بإيكو الثدي للسيدات الصغيرات من أجل دراسة الكتل والتغيرات في الثديين لديهن.ويبين الجدول (١٠) أن السيدات المتزوجات مارست الماموغرام بنسبة كبيرة تقدر بــ ٢٠% من المشاركات في الدراسة معظمهن من ذوات الزوج المفرد نسبياً ٢٩%. أي أن المتزوجات أعلى ممارسة للماموغرام من غير المتزوجات واللواتي تبلغ نسبتهن ٥.٥%، وبلغت نسبة ربات البيوت الممارسات للماموغرام ١٦% وهي نسبة عالية.

أما فيما يتعلق بعلاقة التطبيق العملي للماموغرام والسوابق العائلية فبلغت نسبة السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في البحث ولديهن سوابق عائلية بالإصابة بسرطان الثدي ٥%، و اللواتي لديهن في سوابقهن العائلية أورام حميدة أو سرطان مبيض أو سرطان رحم مارسته بنسبة ٠.٥% لكل من السوابق، أما اللواتي ليس لديهن سوابق عائلية فقد مارسته أيضاً بنسبة ١٨% .

ويبين الجدول (٩) العلاقة بين التطبيق العملي للماموغرام والسوابق الشخصية للسيدة فاللواتي في سوابقهن إصابة بسرطان الثدي مارسته أعلى من غير المصابات به سابقاً بنسبة ٣.٥% من السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة وهذا يعود لخوفهن من إصابة الثدي الآخر من أجل الحفاظ عليه أو الحفاظ على الثديين في حال سوابق استئصال كتلة سابقة مصابة، وقد مارسته اللواتي في سوابقهن إصابة بأورام حميدة أو كيسات أو آفات التهابية أو أية آفات أخرى في الثدي بنسبة ٤ % .

أما اللواتي ليس في سوابقهن المرضية إصابة سابقة بسرطان الثدي أو أية آفات في الثدي فقد مارسته السيدات بنسبة ١٦% .

السيدات في هذه العينة اللواتي لديهن سوابق إصابة بسرطان الرحم مارسته بنسبة ١.٥%، بينما لم تمارسه أبداً اللواتي في سوابقهن إصابة بسرطان المبيض لجهل هؤلاء السيدات بالعلاقة الوطيدة بين الإصابة بسرطان المبيض والرحم بسرطان الثدي.

وهكذا فإن أعلى نسبة للممارسات للماموغرام كانت في ربات البيوت .

وتعد الإصابة السابقة في الثدي عامل دافع للسيدة لممارسة كل ما من شأنه الكشف مبكراً عن الإصابة وذلك حفاظاً على صحة الثديين والحيلولة دون الاستئصال الجراحي الكامل للثدي وبالتالي الحفاظ عليه .

جدول (١٠) علاقة التطبيق العملي للفحص السريري للثدي(بعمر السيدة ــ مستوى الثقافة ــ المهنة ــ الوضع العائلي ــ عدد مرات الزواج ــ السوابق المرضية للسيدة ــ السوابق العائلية).

الخصائص	التطبيق العملي للفحص السريري للثدي		العدد ٢٠٢
	نعم	لا	
عمر السيدة (بالسنة)			
١٦ــ ٢٦ سنة	١٧(٣٥%)	٣١(٦٥%)	٠.٠١٣

٢٧ــ ٣٧ سنة	٢١(٤١%)	٣٦(٥٩%)	
٣٨ــ ٤٨ سنة	٢٣(٥٠%)	٢٣(٥٠%)	
٤٩ــ ٥٩ سنة	٢٢(٦١%)	١٤(٣٩%)	
٦٠ ــ ٧٠ سنة	٦(٦٠%)	٤(٤٠%)	
٧١ــ ٨٠ سنة	٣(٣٠%)	٧(٧٠%)	
مستوى التعليم			
أمية	٩(٤٣%)	١٢(٥٧%)	
ابتدائي	٢٢(٥٤%)	١٩(٤٦%)	
اعدادي	٢٤(٥٧%)	١٨(٤٣%)	٠.١٦٤
ثانوي	١٤(٤٤%)	١٨(٥٦%)	
جامعة	٢٣(٥٦%)	١٨(٤٤%)	
الوضع العائلي			
متزوجة	٧٢(٥٠%)	٧٣(٥٠%)	
مطلقة	٢(٢٠%)	٨(٨٠%)	
أرملة	٥(٦٢.٥%)	٣(٣٧.٥%)	٠.٠٧٥
عازبة	١٣(٣٦%)	٢٦(٦٤%)	
المهنة			
ربة منزل	٢٤(٢٥%)	٧٣(٧٥%)	
عاملة	٣(٣٧.٥%)	٥(٦٢.٥%)	٠.٠٤٠
أعمال حرة (قطاع مهني أو تجاري)	١(١٠٠%)	٠%	

موظفة	١٨(٣٨%)	٢٩(٦٢%)	
طبيبة أو مهندسة	١٠(٥٥.٥%)	٨(٤٤.٥%)	
متقاعدة	٣(٦٠%)	٢(٤٠%)	
غير ذلك	٢(١٠٠%)	٠%	
طالبة	١(١١%)	٨(٨٩%)	
السوابق العائلية			
الإصابة بسرطان الثدي	١٦(٥٣%)	١٤(٤٧%)	٠.٦٣٨
الإصابة بسرطان المبيض	١(٢٥%)	٣(٧٥%)	
الإصابة بسرطان الرحم	٠(٠%)	٢(١٠٠%)	
لا يوجد سوابق عائلية	٦٠(٣٧%)	١.٢(٦٣%)	
السوابق المرضية للسيدة			
الإصابة بسرطان ثدي مسبق	٦(٥٠%)	٦(٥٠%)	٠.٠١٠
الإصابة بسرطان مبيض	٠(٠%)	١(١٠٠%)	
الإصابة بسرطان رحم	٢(١٤%)	١٣(٨٦%)	
الإصابة السابقة بأورام حميدة أو التهابات أو كيسات أو آفات أخرى	٧(٦٣%)	٤(٣٧%)	
سرطان ثدي ورحم	٠(٠%)	٠(٠%)	
لا يوجد سوابق	٦٥(٨٨%)	٠.٩(١٢%)	

يبين الجدول (١٠) علاقة التطبيق العملي للفحص السريري للثدي من قبل طبيب أو ممرضة مدربة بعمر السيدة حيث بلغت أعلى نسبة ممارسة للفحص السريري للثدي بين المشاركات في البحث في ذوات الفئة العمرية (٣٨ــ٤٨) سنة بمتوسط ٤٣ سنة و(٤٩ــ٥٩) سنة بمتوسط ٥٤ سنة ونسبة مئوية ١١% لكل من

الفئتين، بينما بلغت أدنى نسبة لممارسة الفحص السريري للثدي بين المشاركات في ذوات الفئة العمرية (٧١ــ٨٠) سنة بمتوسط ٧٥.٥ سنة ونسبة ١% فقط وهي نسبة متدنية نسبة لبقية الفئات العمرية .

كما يوضح الجدول علاقة تطبيق الفحص السريري للثدي من قبل طبيب أو ممرضة مدربة بمستوى الثقافة فالمثقفات أكثر تطبيقاً للفحص السريري من الأميات اللواتي بلغت نسبتهن ٤.٥% فقط من المشاركات، مقابل ١١% نسبة الجامعيات المطبقات له، فهناك توافق كبير بين ممارسة الفحص السريري للثدي ومستوى الثقافة.

المتزوجات مارسته بنسبة عالية جداً تقدّر بـــ ٣٦%، بينما بلغت نسبة العازبات المطبقات للإجراء ٦%،

ذاوت الزوج المفرد مارسته بنسبة لا تتجاوز ٣٢% وهي نسبة عالية، أكبر من نسبة السيدات المتزوجات مرتين أو أكثر من ذلك .إذاً المتزوجات وذوات الزوج المفرد مارسته بشكل أكبر من بقية السيدات.

ربات البيوت مارسته بنسبة ٢٢% وهي نسبة عالية، أما فيما يتعلق بعلاقة تطبيق الفحص السريري للثدي من قبل طبيب أو ممرضة بالسوابق العائلية للسيدة .فقد بلغت نسبة المطبقات للفحص السريري للثدي من قبل طبيب والمشاركات في الدراسة ولديهن سوابق عائلية بالإصابة بسرطان الثدي ٨% وهي نسبة جيدة وقد تكون السيدات قد مارسته من باب الخوف من الإصابة نظراً لمعرفتهن بعلاقة الوراثة بالإصابة بسرطان الثدي. اللواتي ليس لديهن سوابق عائلية مارسته أيضاً بنسبة ٣٠% من السيدات المشاركات بالبحث وهذا من داعي الوعي .

بينما لم تتجاوز الممارسات له من السيدات اللواتي لديهن سوابق شخصية للإصابة بسرطان رحم أو مبيض والمشاركات في هذا البحث ١.٥%، وذلك لأن معظم النساء ليست على دراية كافية بالعامل السببي المشترك لهذه الأورام الثلاثة (رحم ، مبيض ، ثدي) .

سوابق السيدة الشخصية أيضاً دافع لممارسة الفحص السريري للثدي من قبل طبيب فالسيدات اللواتي في سوابقهن إصابة بسرطان الثدي مارسته بنسبة ٣% من المشاركات، واللواتي في سوابقهن إصابة بأورام حميدة أو داء ليفي كيسي أو آفات التهابية أو أية آفة أخرى في الثدي مارسته بنسبة ٣.٥%، خوفاً من الإستحالة الخبيثة للأورام الحميدة إلى سرطان .

واللواتي ليس لديهن سوابق شخصية بالإصابة بآفات الثدي السليمة أو الخبيثة مارسته أيضاً بنسبة ٣٢% من السيدات المشاركات في الدراسة .

بينما لم تتجاوز نسبة السيدات اللواتي في سوابقهن إصابة بسرطان الرحم والمشاركات في هذا البحث ١% نظراً للجهل بالعلاقة بين سرطان الرحم وسرطان الثدي من الناحية السببية .

الجدول (١١) المعلومات الخاصة بردود المشاركات في مسح وإدراك سرطان الثدي .

العرض	الإصابة N=202	عدد السيدات	النسبة المئوية
١ــ سرطان الثدي يعد الأكثر شيوعاً في النساء ذوات الأثداء الكبيرة	موافقة	١٣٥	%٦٧
	غير موافقة	٣٨	%١٩
	لا أعرف	٢٩	%١٤
٢ــ أورام في الثدي عادة تكون سرطان عندما تكون مؤلمة	موافقة	١٢٢	%٦٠
	غير موافقة	٢٨	%١٤
	لا أعرف	٥٢	%٢٦
٣ــ تغير في لون جلد الثدي أو إفرازات من الحلمة تكون علامة لسرطان الثدي	موافقة	١٦٧	%٨٣
	غير موافقة	١٢	%٦
	لا أعرف	٢٣	%١١
٤ــ إذا كانت أم المرأة أو أختها مصابة بسرطان الثدي فإنها أكثر عرضة للإصابة به	موافقة	١٢٥	%٦٢
	غير موافقة	٤٦	%٢٣
	لا أعرف	٣١	%١٥
٥ــ العثور على تغيرات في الثدي خلال الفحص الذاتي له عادة ما تكون سرطان الثدي	موافقة	١١٣	%٥٦
	غير موافقة	٥٣	%٢٦
	لا أعرف	٣٦	%١٨
٦ــ إحدى أفضل الطرق للعثور على سرطان الثدي هي تطبيق الفحص الذاتي للثدي شهرياً	موافقة	١٣٠	%٦٤.٥
	غير موافقة	٢٧	%١٣.٥

	لا أعرف	٤٥	%٢٢
٧ــ النساء اللواتي تأكلن الأطعمة التي تحتوي على الدهون والقليل من الفاكهة والخضراوات هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي	موافقة	٢٦	%١٣
	غير موافقة	٥٦	%٢٨
	لا أعرف	١٢٠	%٥٩
٨ــ أفضل وقت للتحقق من الأورام في الثدي بعد انتهاء فترة الطمث مباشرة	موافقة	١١١	%٥٥
	غير موافقة	٤١	%٢٠
	لا أعرف	٥٠	%٢٥
٩ــ الطبيب الممرضة هما الوحيدان اللذان يمكن أن يعثروا على الورم	موافقة	٣٢	%١٦
	غير موافقة	١٥٧	%٧٨
	لا أعرف	١٣	%٦
١٠- فرصة نجاة النساء من سرطان الثدي ضئيلة جداً حتى لو تم العثور عليه في وقت مبكر	موافقة	١٦	%٥٧
	غير موافقة	٣٨	%١٩
	لا أعرف	٤٨	%٢٤

يبين الجدول (١١) عدد النساء اللواتي لديهن معلومات خاصة عن ردود السيدات المشاركات في هذه الدراسة وإدراكهن لسرطان الثدي والمسح لسرطان الثدي

حيث أن ٦٧% من السيدات المشاركات في الدراسة تعتقد بأن سرطان الثدي أكثر شيوعاً في السيدات ذوات الأثداء الكبيرة.

والحقيقة أن في الماضي كان العاملون في الرعاية الصحية يعتقدون أن الإناث ذوات الأثداء الكبيرة كن يواجهن خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة أكبر، ولكن هذه الخرافة لم تعد قائمة الآن وبالتالي فإن حجم الثدي ليس عاملاً هاماً فيما يتعلق بخطر الإصابة بسرطان الثدي.

وتعتقد ٦٠% من السيدات المشاركات في بحثنا هذا بأن الألم علاقة هامة تدل على كون الكتل المجسوسة في الثدي والمؤلمة هي سرطان حتماً.

والحقيقة أن الألم غير المعتاد في الثدي وتحت الإبط يشير إلى درجة سرطان الثدي ولكن ظهور أي كتلة في الثدي لا تقلق كثيراً لأن أغلب الكتل التي تظهر في الثدي حميدة وليست بالضرورة سرطانية .

كما تعتقد ٨٣% من السيدات أن تغير في لون جلد الثدي أو الإفرازات من الحلمة هي علامة مؤكدة لوجود سرطان الثدي.

والحقيقة أن تغير لون أو حرارة الثدي أو الإفرزات من الحلمة غير الطبيعية تشير بقوة لوجود سرطان الثدي، ولكن لا تشير جميع إفرازات الحلمة وفي جميع الأحوال إلى وجود حالات سرطانية و تكون إفرازات الحلمة مقلقة إذا كانت (لونها أحمر، أو زهري، أو بني، من النوع اللزج الصافي، يميل لونها إلى ما بين البني والأسود تتلالئ ــ تظهر تلقائياً دون الضغط على الحلمة مستمرة) .

ظهور أي كتلة في الثدي لا تقلق كثيراً لأن أغلب الكتل التي تظهر في الثدي حميدة وليست بالضرورة سرطانية .

كما بين الجدول رأي النساء حول الإصابة العائلية بسرطان الثدي حيث أكدت ٦٢% من السيدات المشاركات في الدراسة أن إصابة أم السيدة أو أختها بسرطان الثدي يجعلها أكثر عرضة للإصابة.

والحقيقة أنه إذا كانت لديك جدة أو أم أو شقيقة أو ابنة أو خالة أو عمة أصيبت بسرطان الثدي، فإن هذا يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي لذا عليك البدء بإجراء الماموغرام قبل خمسة سنوات على الأقل من بلوغ السن الذي أصيبت فيه قريبتك بسرطان الثدي، أو ابدأي بالخضوع لفحص الماموغرام بدءاً من سن الخامسة و الثلاثين، لا تتأخري في مراجعة طبيبك عند ملاحظة أية تغيرات أو مؤشرات لأعراض غير طبيعة ولكن يبقى هناك نسبة من السيدات مصابات بسرطان الثدي وليس لديهن تاريخ عائلي للإصابة .

كما أشارت المشاركات في الدراسة إلى أن أي تغير في الثدي يظهر مع السيدة خلال ممارستها للفحص الذاتي للثدي هوعادة سرطان ثدي وهذا ما يمثل نسبة ٥٦%.

والحقيقة أنه إذا لاحظت السيدة أي من التغيرات التالية (كتلة في الثدي ــ أو تحت الإبط ــ تغير في لون أو حرارة جلد الثدي ــ سماكة جلد الثدي مثل قشر البرتقال ــ تجعدات في الثدي ــ ألم غير معتاد ــ حكة وتقشر في الحلمة ــ تغير في شكل أو حجم الثدي ــ انقلاب الحلمة أو تغير اتجاهها ــ إفرازات غير طبيعية من الحلمة) أثناء إجراءها الشهري للفحص الذاتي للثدي فمن الضروري أن تراجع الطبيب ولكن قد تكون هذه التغيرات مصاحبة لسرطان الثدي أو غير مصاحبة لسرطان الثدي .

وتؤكد ٦٤.٥% من السيدات المشاركات في بحثنا أن الفحص الذاتي للثدي هو أفضل طريقة للعثور على سرطان الثدي وتشخصيه مبكراً عند ممارسته شهرياً.

والحقيقة أن الفحص الذاتي لوحده لا يكفي بل يجب أن يرافقه فحص دوري سريري عند الطبيب وفحص الأشعة الماموغرام وهو الفحص الأمثل لاكتشاف سرطان الثدي مبكراً، ويعتبر من أدق الوسائل للكشف المبكر عن التغيرات التي قد تطرأ على الثدي، وهو عبارة عن تصوير الثدي بالأشعة السينية، ويمكن بهذه الصورة من اكتشاف أي نمو أو كتلة في الثدي صغيرة أو كبيرة قبل أن تتمكني أنت وطبيبك من اكتشافها، وهو فحص يقدم وفق العمر والتاريخ المرضي للشخص، فالفحص الذاتي للثدي يكشف ٢٥% من الحالات و أشعة الماموغرام في سن الاربعين يكشف٩٠% من الحالات بينما فحص للثديين عند طبيبة أخصائية يكشف٤٠% من الحالات، كما أشارت ١٣% من السيدات إلى أن الأطعمة الغنية بالدهون والدسم والوجبات الفقيرة بالفاكهة والخضراوات هو عامل مؤهب لهؤلاء النساء للإصابة بسرطان، و ٥٩ % منهن لا تعرف فيما إذا كان لتناول الكثير من الدسم والقليل من الفواكه والخضراوات علاقة بالإصابة بسرطان الثدي .

والحقيقة أن الغذاء الصحي المكون من عناصر قليلة الدسم وكمية عالية من الفواكه والخضراوات يمكن أن يساعد على خفض نسبة الإصابة بسرطان الثدي، بينما يزيد الطعام الدسم من مخاطر الإصابة لأن الدسم ينشط عملية إنتاج هرمون الأستروجين الذي يمكن أن يحفز نمو الاورام .

وعند سؤال السيدات عن الوقت الأفضل للتحقق من الإصابة بأورام الثدي أشارت ٥٥% من السيدات المشاركات في الدراسة أن أفضل وقت للتحقق عن الإصابة بسرطان هو ممارسة الفحص الذاتي للثدي بعد انتهاء الطمث مباشرة

والحقيقة أنه يتم إجراء هذا الفحص عند الانتهاء من الدورة الشهرية وتحديداً مابين اليوم ٧ ــ ١٠ من بداية الدورة الشهرية، وإذا كنت مرضعة فعليك إجراء الفحص بعد التأكد من إفراغ ثديك من الحليب أما إذا كنت حامل أو بلغت سن اليأس فعليك تحديد يوم معين من كل شهر للقيام بهذا الفحص بشكل دوري مثلاً اليوم الأول من كل شهر.

فقد أشارت ١٦ % من السيدات أن الطبيب أو الممرضة وحدهما قادرين على كشف أورام الثدي، وأن السيدة لا تكتشف أية كتلة في الثدي بذاتها.

والحقيقة أن ليس الفحص السريري الذي يقوم به الطبيب أو الممرضة هو وحده المشخص للإصابة بسرطان الثدي فعند فحص السيدة لثدييها ذاتياً شهرياً قد يقدم عثوراً على تغيرات في الثديين أو وجود كتل أو مفرازت من الحلمة وتعزز صورة الماموغرام التشخيص .

وفي هذه الدراسة أكدت مجموعة من السيدات المشاركات فيها أنه لا علاقة لتطبيق وسائل مسح سرطان الثدي بزيادة معدلات النجاة عند السيدات بحسب رأيهن فإن فرصة نجاة السيدة المصابة بسرطان الثدي ضئيلة حتى لو تم كشف الورم في مراحله الباكرة.

والحقيقة أنه يعد الكشف المبكر عن سرطان الثدي من أهم العوامل لتسهيل العلاج وضمان نجاحه حيث تصل نسبة الشفاء إلى ٩٥% في حال تم اكتشافه مبكراً، وإن زيادة نسبة الوعي الصحي حول أهمية الكشف المبكر يساهم في زيادة احتمالية النجاة والشفاء التام من المرض في مراحله الأولية(٠ ــ ٢)

وبالنتيجة فإن إدراك المشاركات في هذه الدراسة والمراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي لسرطان الثدي ووسائل مسحه كانت فقيرة بالعموم وتتطلب التحسين فاكتشاف سرطان الثدي في مراحله الأولية هو المأمول والذي يجب أن تقوم به كل سيدة .

الجدول (١٢) المعلومات الخاصة بعلاقة الإصابة بسرطان الثدي وعوامل الخطر (سن البلوغ ــ سن اليأس ــ الإرضاع ــ القصة العائلية ــ العلاج الشعاعي ــ البدانة ــ التدخين ــ الكحول ــ السيليكون ــ الإنجاب ــ التعرض الماموغرام متكرر ــ تناول حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية ــ مدة تناول حبوب منع الحمل الهرمونية ــ العمر) .

المتغيرات	الإصابة بسرطان الثدي	عدم الإصابة بسرطان الثدي	القيمة ــ P
	نعم(%)	لا (%)	العدد الكلي = ٢٠٢
سن البلوغ			
١٠أو تحت الـــ١٠	٠(٠%)	٧(١٠٠%)	٠.٠٠٠١
١١ــ١٢	٢(٠.٥%)	٤٢(٩٥%)	
١٣ــ١٤	٧(٧%)	١٠٠(٩٣%)	
١٥ أو أكثر	٣(٧%)	٤١(٩٣%)	
سن اليأس			

تحت الـ ٣٠ عام	٠ (٠%)	٢(١٠٠%)	
٣٠ـ٣٤ عام	٠ (٠%)	٠ (٠%)	
٣٥ـ٣٩ عام	٠(٠%)	٢(١٠٠%)	
٤٠ـ٤٤ عام	٢(٢٩%)	٥(٧١%)	٠.٢٤٣
٤٥ـ٤٩ عام	٣(١٧%)	١٥ (٨٣%)	
٥٠ـ٥٤ عام	٠ (٠%)	١٣ (١٠٠%)	
٥٥ـ٥٩ عام	٠ (٠%)	٦(١٠٠%)	
٦٠ أو أكثر	٠(٠%)	٠(٠%)	
الإرضاع			
نعم	١١(٨%)	١٢٤(٩٢%)	٠.٢٤٦
لا	١(١.٥%)	٦٦(٩٨.٥%)	
القصة العائلية			
سرطان ثدي	٦(٢٠%)	٢٤(٨٠%)	
سرطان مبيض	١(٢٥%)	٣(٧٥%)	
سرطان رحم	٠ (٠%)	٢(١٠٠%)	٠.٠٠٠١
أورام حميدة	٠ (٠%)	٤(١٠٠%)	
لا يوجد سوابق عائلية	٥(٣%)	١٥٧(٩٧%)	
العلاج الشعاعي			
نعم بعمر ٢٠سنة	٦(٦٧%)	٣(٣٣%)	٠.٠٠٠١
لا سوابق علاج شعاعي	٦(٣%)	١٨٧(٩٧%)	

البدانة			
دون الوزن المثالي	٠(٠%)	٢(١٠٠%)	٠.٦٢٠
مثالي	٢(٣%)	٧٧(٩٧%)	
زائدة وزن	٢(١%)	٦١(٩٩%)	
بدينة	٨(١٤%)	٥٠(٨٦%)	
التدخين			
مدخنة	٣(١٢%)	٢٤(٨٨%)	٠.٠٢٣
مدخنة سابقة	١(١٢%)	٨(٨٨%)	
مدخنة سلبية	٠ (٠%)	١١ (١٠٠%)	
غير مدخنة	٨(١%)	١٤٧(٩٩%)	
الكحول			
نعم	٠(٠%)	٥(١٠٠%)	٠.٠٠٠١
لا	١٢(٦%)	١٨٥(٩٤%)	
السيليكون			
نعم	١(١٠٠%)	٠(٠%)	٠.٠٠٠١
لا	١١(٦%)	١٩٠(٩٤%)	
الإنجاب			
نعم	١١(٧.٥%)	١٣٨(٩٢.٥%)	٠.٢٢٥
لا	١(٢%)	٥٢(٩٨%)	

التعرض لماموغرام متكرر			
نعم	١١ (٢٧%)	٤٠(٧٣%)	٠.٠٠٠١
لا	١٩(١٣%)	١٣٢(٨٧%)	
تناول حبوب منع الحمل الفموية (الهرمونية المركبة)			
نعم	١١(٢٥%)	٣٣(٧٥%)	٠.٢١٣
لا	١ (٠.٥%)	١٧٩(٩٩.٥%)	
مدة تناول مانع الحمل الهرموني			
أقل من عام	٣(٢٥%)	٩(٧٥%)	٠.٩٩٩
١ــ٤ أعوام	٢(٢٥%)	٦(٧٥%)	
٥ــ٩ أعوام	١٤(٢٦%)	٥(٧٤%)	
١٠ ــ ١٤ عاماً	٠(٠%)	٣(١٠٠%)	
١٥ عاماً أو أكثر	٣(٣٠%)	٧(٧٠%)	
العمر			
١٦ــ ٢٦ عام	٤(٩%)	٤٤(٩١%)	٠.٢٧٩
٢٧ــ ٣٧ عام	٥(٩%)	٥٢(٩١%)	
٣٨ــ ٤٨ عام	٥(١١%)	٤١(٨٩%)	
٤٩ــ ٥٩ عام	٦(٢٧%)	٣٠(٨٣%)	
٦٠ ــ ٧٠ عام	٣(٣٠%)	٧(٧٠%)	

٧١ ــ ٨٠ عام	١(٢٠%)	٤(٨٠%)	

المناقشة Discussion

تكمن أهمية المناقشة بكونها تتطرق لموضوع تدور حوله الأبحاث العالمية خلال السنوات الأخيرة بكثافة، وهو موضوع أهمية وسائل مسح سرطان الثدي في الكشف المبكر عن الورم وتحسين معدلات النجاة، وكونها من أوائل الدراسات في سورية المتعلقة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول وسائل مسح سرطان الثدي وكونها أجريت في هذا المركز بالذات الذي يعتبر المصدر التدريبي الأساسي لأطباء الأسرة، وهو من المراكز الصحية الكبيرة والهامة لكونه يستقبل أعماراً و جنسيات متنوعة، إضافة إلى دوره الهام في رعاية السيدات بمختلف شكاياتهن وتزويدهن بالدواء اللازم .

إن السبب الرئيسي الكامن وراء إجراء هذه الدراسة هو فهم مواقف مجموعة من السيدات ومعارفهن وممارستهن لوسائل مسح السرطان الثدي، وفي مناقشة النتائج التي وردت سابقاً في الدراسة تبين أن الدراسة مجراة على الإناث فقط دون الذكوروذلك بسبب نسبة الإصابة العالية بسرطان الثدي عند النساء وندرة الإصابة به بين الذكور فهذه الإصابة نادرة جداً فالمرأة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي بـــ ١٠٠ مرة من الرجل، إلا أن المرض قد يصيب أي رجل خاصة ما بين سن الستين والسبعين .فمقابل كل إصابة للرجال يوجد ٢٠٠ إصابة للنساء ولكن لا يمكن إهمال هذه النسبة أو عدم ذكرها، كما تبين الدراسة أن غالبية السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في البحث هن ربات البيوت، وهذا ربما قد يعود إلى البيئة المحافظة للمنطقة كما خلصت الدراسة إلى أن درجة التعلم الأكثر تواتراً هي الشهادة الجامعية وهذا يشير إلى ثقافة عالية لمراجعات المركز، كما أن غالبيتن متزوجات وهذا يفسره التركيبة الاجتماعية لمراجعي المركز حيث أن معظم السيدات تتزوج بوقت مبكر، وغالبيتهن من ذوي الدخل المتوسط وهذا يفسره التركيبة الإقتصادية لمراجعي المركز.

كما أن غالبيتهن يعمل أزواجهن عمال، وقد قصدت غالبيتهن عيادة طب الأسرة والمجتمع وقد كانت الشكوى الرئيسية للمراجعات للمركز هي الشكوى النسائية بنسبة ٢٣%، أما فيما يتعلق بمعارف ومواقف وممارسات السيدات عن وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي فقد أكدت ٧٤% من السيدات معرفتهن بهذه الوسائل وهي نسبة عالية تشير إلى ثقافة السيدات المراجعات أما مصادر معلوماتهن عن هذه الوسائل فقد عرفتها ٣١% منهن عن طريق الراديو والتلفاز، و ٢٠.٥% عن طريق الطاقم الطبي، أو عن طريق الأقارب والأصدقاء في ١٥ % منهن، والصحف والمجلات في ٢٦% منهن .

وقد بلغت نسبة السيدات اللواتي تراجع مركز السابع من نيسان الصحي وشاركت في البحث ولديها معرفة سابقة عن الفحص الذاتي للثدي BSE ٥٩% أي سمعت به، في حين بلغت نسبة السيدات التي تعرف العمر اللازم للبدء بالفحص الذاتي للثدي ٤٠.٥% منهن أي بدء ممارسته بعمر أكثر من ١٩ عام، كما أشارت ٤٠% منهن إلى معرفتها الدقيقة بآلية إجراء الفحص الذاتي حيث أشارت ٤٠% إلى وجوب استخدام راحة اليد كاملة لتحسس الثدي أو على الأقل استخدام ثلاث أصابع كحد أدنى، كما أشارت ٢٣% منهن إلى وجوب ممارسته شهرياً .

أما عن موقفهن من الفحص الذاتي للثدي فيها أشارت ٢٥% من السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في الدراسة إلى الحذر من تعلم كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي لعل الخوف من القيام به الذي ذكرته ١٨% من السيدات سبباً لهذا الحذر، وأشارت ٨١% من السيدات المشاركات في الدراسة إلى الطمأنينة الكبيرة التي تحصل عليها السيدة بعد قيامها بالفحص الذاتي للثدي وتعرفها على حقيقة وضعها.كما أشارت ٨١% من المراجعات إلى رغبتهن الشديدة في التعرف على المزيد حول الفحص الذاتي للثدي، واقتناعهن بالفحص تماماًبنسبة ٨٢%، وقد أشارت ٧٢% من السيدات المشاركات في البحث إلى الجرأة الكبيرة التي تتمتع بها هذه السيدات للقيام بالفحص الذاتي والاطمئنان على صحة الثديين شهرياً.

كما بينت الدراسة أن ٤٠.٥% من النساء مارست الفحص الذاتي للثدي حيث مارسته ١٩% منهن بانتظام، في حين ٨١% مارسته بشكل غير منتظم، وقد كان الدافع لهذه المجموعة من السيدات في ممارسة الفحص الذاتي للثدي هو وجود سرطان في عائلتها (قصة عائلية للإصابة بسرطان الثدي) وشكلت هذه النساء ٦.٥% من السيدات المشاركات في البحث، أو أية أسباب أخرى عند ١٧%منهن .

وأشارت ٢٤.٥% من السيدات أنها لا تمارس الفحص الذاتي للثدي مطلقاً لأنه لا يوجد أي عرض من أعراض السرطان لديها، أو لأنها تعلم أنه لن يصيبها السرطان أبداً في ١٦.٥% ،أو الخوف من التشخيص الذي يعتري ١٠% من المشاركات في البحث، أو عدم الاعتقاد بضرورته عند ١٧%منهن، أو عدم الإيمان بفاعلية هذا الإختبار في ٨.٥% من السيدات، أو عدم معرفة كيفية القيام بذلك وهذا ما أشارت إليه ٠.٥% من السيدات، أو لأن ٦% منهن تظن أنه من المعيب أن تكتشف جسدها وتتلمس ثدييها، أو لسبب أنها ليست حرة فيما يتعلق بشؤونها الخاصة وفحص الثديين ذاتياً الذي أشارت إليه ٣% من السيدات، أو الحرج الكبير الذي يحمله لها تطبيق BSE الذي ذكرته ٣% من السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في البحث، أو لأن ٢.٥% من السيدات المشاركات في الدراسة تعتقد أن ممارسة الـــ BES تؤثر سلباً على السلوك في المستقبل .

بينما أشارت الممارسات له أن الفحص لا يستغرق سوى بضعة دقائق وهذا ما أكدته ٢٤.٥%، أو بضعة ثواني وهذا ما أشارت إليه ١٦% منهن، حيث أن ١٤.٥% منهن مارسته أكثر من مرة في الشهر (بعد كل

استحمام) في حين ٩% فقط منهن مارسته بشكل شهري (مرة في الشهر)، في الصباح المبكر ٢.٥% من السيدات ،أو في المساء ٩.٥% منهن، مستلقية على السرير عند ٢٠% من السيدات المشاركات في البحث، أو في الحمام في ١٨% منهن، أو مقابل المرأة أجرته ٩% من السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي أثناء فترة البحث.

وبلغت نسبة السيدات اللواتي لديهن معرفة سابقة عن الماموغرام في هذه الدراسة ٥٧% منهن أي سمعت به من قبل، وأشارت ٧٥% منهن أنها تعلم بأهميته كوسيلة للكشف المبكر عن سرطان الثدي.لكن ٢٢% من السيدات المشاركات في البحث تحمل خوفاً كبيراً من إجراء الماموغرام للثدي، كما أن ٣% منهن ليست حرة في إجراء مثل هذا التصوير لثدييها، كما أشارت ٣% من السيدات المشاركات في الدراسة إلى الحرج الكبير الذي يسببه إجراء الماموغرام للسيدة، والطمأنينة الكبيرة التي تشعر بها السيدة بعد قيامها بإجراء الماموغرام الذي ذكرته ٨% منهن، فهذه المجموعة من السيدات مقتنعة بأهمية التصوير تماماً ودوره الكبير في الكشف المبكر عن سرطان الثدي .

وبلغت نسبة السيدات الممارسات للماموغرام في هذه الدراسة ٢٥% فقط من السيدات ١٤% منهن تجريه بصورة منتظمة .في حين أن ١١% منهن تجريه بصورة غير منتظمة، وقد أشارت ١٧% من المشاركات في الدراسة إلى إجراؤه كل عامين، بينما ٠.٥% منهن تجريه كل عام، ٠.٥% منهن تجربة كل ٦ أشهر، و ١% تجريه كل أكثر من ٣ سنوات أي بشكل قليل التواتر .

وقد أجرته ٩% من السيدات الممارسات له بعمر ٤٠ ــ ٤٩ سنة وهذا طبيعي فأطباء الأشعة يرفضون إجراؤه لسيدة بعمر صغير إلا في حال الضرورة القصوى حيث بلغت نسبة المجريات له بعمره ٣٥ــ ٣٩ نسبة ١% فقط من السيدات.وقد أجرته ١٥ % منهن لمرة واحدة فقط، بينما أجرته ٥ % من السيدات الممارسات له مرتان، بينما لم تتجاوز نسبة الممارسات له ٣ مرات الــ ١ %، و إن ٢ % منهن أجرته ٤ــ ٥ مرات .وقد ذكرت ٢٧% من المجريات له أن آخر ماموغرام أجرته السيدة كان خلال العام الماضي، بينما أجرته ٢% منهن فقط منذ أكثر من ٥ أعوام مضت، أما السيدات اللواتي لم تجري ماموغرام من قبل فقد بلغت نسبتهن في هذه الدراسة حوالي ٧٥% من النساء المشاركات في البحث والمراجعات للمركز، ربما السبب الذي أشارت إليه أصابع السيدات هو عدم الجرأة من تطبيق هذا التصوير الذي ذكرته ١٩% من السيدات .

وبلغت نسبة السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة ولديها معرفة سابقة عن الفحص السريري للثدي من قبل طبيب ممارس أو ممرضة مدربة ٥٦% من السيدات وهي نسبة عالية، حيث أن ٧٧ % من السيدات تعرف بأهمية الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب .أما عن موقفهن من هذا الفحص فقد ذكرت ١٩% خوفاً كبيراً يحصل عندها عندما يقوم الطبيب بفحص الثديين، وحرجاً كبيراً

يحمله إجراء الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب للسيدة وهذا ما أكدته ٣.٥% من السيدات، لكن ٨١% منهن مقتنعات تماماً بأهمية الفحص السريري للثديين من قبل الطبيب مشيرة إلى الطمأنينة الكبيرة التي تحصل عليها السيدة بعد قيامها بإجراء فحص سريري للثديين من قبل الطبيب .

وقد أشارت ٤٦% من السيدات إلى تعرضها المسبق لفحص سريري للثديين من قبل طبيب، وقد كانت آخر مرة خضعت فيها السيدة لهذا الفحص السريري للثدي من قبل طبيب، خلال العام الماضي عند ٢٩% من السيدات المجريات له، بينما لم تجريه ٥% من السيدات منذ أكثر من ٥ أعوام مضت .

كما بلغت نسبة السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في البحث واللواتي لم تمارس الفحص السريري للثدي من قبل طبيب ٥٤% من السيدات وهي نسبة عالية، تعلل إما بعدم جرأة السيدة للقيام بالفحص السريري عند الطبيب وهذا ما أبدته ٣% منهن، وبالإجمال ربما كانت أشد المعوقات التي منعت السيدة من تطبيق وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي ضعف المعلومات الذي أشارت إليه ٢٢% من السيدات، والارتباك الذي أشارت إليه ١٣.٥% منهن، أو عدم توفر الوقت لدى ١١% وربما لأنهن موظفات أوربات بيوت ولديهن الكثير من الأولاد، أو احتمالية أخطاء الأطباء والتصوير الشعاعي الذي أبدته ١٢% منهن، أو قد يعود للمعتقدات القدرية عند ٨.٥% من السيدات، أو شك السيدة بعدم قدرتها على قابليتها على القيام بهذه الإجراءات وهذا ما أشارت إليه ٧% منهن، أو تكلفة الإجراء عند ٤.٥% من السيدات فمعظمهن من ذوات الدخل المتوسط أو ربما يقف في وجه السيدات ردة فعل عائلتهن عند ممارستهن لوسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

٥% من السيدات لا تجري وسائل مسح سرطان الثدي لأنها تخاف في حال إصابتها بسرطان الثدي سينعكس الأمر سلباً على علاقتها بشريكها بشكل مؤكد، وقد أشارت ١٤% من السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في البحث إلى المعوقات الأخرى التي تقف في وجه السيدة عند إجرائها لوسائل مسح سرطان الثدي وهذه الأرقام أدنى من الأرقام المذكورة في دراسة تدور حول العوائق التي تحول دون إجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي. أما فيما يتعلق بمعارف السيدات حول سرطان الثدي بالذات فقد أشارت ١٩% من السيدات أن سرطان الثدي لا يعد الأكثر شيوعاً عند السيدات ذوات الأثداء الكبيرة أي أن حجم الثديين لا علاقة له بزيادة حدوث الأورام عند هذه السيدات، وقد أشارت ١٤% من السيدات أن أورام الثدي تكون سرطان عادة عندما تكون غير مؤلمة .وقد أشارت ٨٣% من السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في البحث أن تغير لون جلد الثدي أو إفرازات الحلمة ذات علاقة وثيقة بالإصابة بسرطان الثدي، وقد أشارت ٦٢% من السيدات إلى علاقة القصة العائلية للسيدة بإصابتها بسرطان الثدي حيث يزداد خطر الإصابة عند السيدات اللواتي في تاريخهن إصابة والدتها أو أختها به. كما ذكرت ٥٦% من

السيدات الممارسات للفحص الذاتي للثدي شهرياً أن العثور على تغييرات في الثدي من تورم أو إحمرار أو تنقر أو تجعد أو انكماش أو انقلاب في الحلمة أو مفرازات تشير غالباً إلى وجود سرطان الثدي .

وهذه السيدات أشارت إلى أهمية الـ BSE للكشف المبكر عن سرطان الثدي ولكن لم تعتبره ١٣.٥% من السيدات المشاركات في البحث أفضل وسيلة لمسح سرطان الثدي .

كما أبدت ١٣% من السيدات معرفتهن بعلاقة البدانة بالإصابة بسرطان الثدي من السيدات فاللواتي يأكلن أطعمة غنية بالدسم هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي من السيدات اللواتي تعتمد على الخضار والفواكه في غذائهن من جراء ما تسببه الدهون والدسم من سمنة وبدانة .

كما أشارت ٥٥ % من السيدات إلى أن الوقت الأنسب للتحقق من وجود أية أورام في الثدي هو بعد انتهاء الطمث مباشرة حيث يكون الاحتقان غائب تماماً والثديين في أصغر أوضاعهما مما يمكن السيدة تلمس الكتلة والعثور على الورم بسهولة .

وقد نفت ٧٨% من السيدات قدرة الطبيب وحده أو الممرضة على كشف سرطان الثدي لأن صورة الماموغرام قد تكشف الورم قبل الطبيب و الممرضة والسيدة نفسها .

كما تعلم ١٩% فقط من السيدات بفائدة الكشف المبكر عن سرطان الثدي في زيادة معدلا ت النجاة والبقيا بالمقارنة مع كشفه في مراحله المتأخرة حيث تكون فرصة النجاة ضئيلة أو معدومة وعندها ستضطر السيدة للتضحية بالثدي بسبب انتشار الورم وربما انتقاله .

وبالنتيجة يقدم الفحص الذاتي للثدي طريقة للكشف المبكر عن أورام الثدي وبالتالي فإن المعرفة العلمية والعملية يمكن أن تحمي السيدات من الانتشار الشديد والوفيات بسبب سرطان الثدي وتقيّم هذه الدراسة المعرفة العملية للفحص الذاتي للثدي بين السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي الواقع في حي التجارة في مدينة دمشق حيث أن ٥٩% من المشاركات كن مدركات للفحص الذاتي للثدي، وهذه النسبة أعلى من نسبة النساء التي تبلغ ٥٠% اللواتي تمت دراستهن في جنوب إفريقيا وهي أعلى من نسبة السيدات في الصين اللواتي يدركن الفحص الذاتي للثدي ونسبتهن ١١.٩% فقط{١٦٦-٢٢٠} .

وفي هذه الدراسة لوحظ توافقاً بين مستوى التعليم عند السيدات وممارستهن للفحص الذاتي للثدي فكانت السيدات اللواتي حصلن على التعليم العالي هن أكثر معرفة وممارسة للفحص الذاتي للثدي، يتضمن هذا الإستنتاج مع دراسات أخرى أجريت في إيادان في ولاية أويو، فقد سجلت في هذه الدراسة ٤٠.٥% من السيدات المشاركات تطبيقاً عملياً للفحص الذاتي للثدي، ١٩% منهن فقط مارسته بانتظام شهرياً وهذا يتوافق مع الدراسة المجراة في تركيا{٢٥٢}، ولكنه أعلى من نسبة السيدات الممارسات للفحص الذاتي للثدي بانتظام

في إيران ونسبتهن ٦% فقط{٢٤٧-٢٦٩}، ولكنها تبقى دون نسبة السيدات اللواتي تمارسن الفحص الذاتي للثدي بانتظام شهرياً في الدراسة المجراة في السويد وتبلغ ٧٠%.

إذاً هناك ارتباط بين تطبيقات الفحص الذاتي للثدي مع مستوى خدمات التعليم والرعاية الصحية الجيدة في هذه البلدان مقارنة مع البلدان النامية .

كما تبين هذه الدراسة أن مستوى الإدراك والتطبيق العملي للفحص الذاتي للثدي بين السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي مقبول بشكل عام.

وتقدم بيئة المركز موقعاً معقولاً لتوعية السيدات على أهمية الفحص الذاتي للثدي وكيفية فحصهن أنفسهن، ويمكن تصميم البرامج التعليمية لتلبية احتياجاتهم حيث يمكن ألا تسنح الفرصة للنساء أن تتوفر مثل هذه المعلومات القيّمة لهن. كما أنه يمكن لبعض السيدات أن تتدرب للقيام بدور التثقيف لغيرهن من السيدات وتشجيعهن لإجراء الفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم، وتأثير هذا النهج بالإشتراك مع وسائل الإعلام الإلكترونية للوصول إلى جمهور أوسع، وكان إدراك سرطان الثدي والفحص الذاتي بين السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي في هذه الدراسة منخفض نسبياً وهذا مطابق للدراسات المجراة في كل من سنغافورة ونيجيريا{٢٢١-٢٤٦}.

حيث أن معظم المراجعات من المتزوجات ومن المثقفات كما بينت الدراسة أن التطبيق العملي الأعلى للماموغرام في الفئة العمرية (٤٩-٥٩) سنة بتوسط ٥٤سنة والمستوى الأدنى للتطبيق في الفئة العمرية (١٦-٢٦) سنة بتوسط ٢١ سنة وقد كان إدراك الماموغرام في هذه الدراسة مرتفع نسبياً ولكن تطبيقه منخفض للغاية فكان أكثر تطبيقاً بين المتزوجات وربات البيوت وذوات التعليم الإبتدائي والإعدادي وهذالا يتطابق مع الدراسة المجراة في كوريان حيث أن ٥١% من السيدات مارست الماموغرام وهؤلاء استفادوا أكثر من الذين لم يجروا ماموغرام في حياتهن فهؤلاء حصلن على خبرة ومنفعة ولعل العامل الثقافي الذي تتمتع به هذه المجموعة من ممرضات كوريان جعل هذه النسبة الجيدة منهن يطبقن هذه الوسيلة من وسائل مسح سرطان الثدي.

وفي هذه الدراسة ٥% من الممارسات له كان في سوابقهن العائلية سرطان ثدي، و٣.٥% من الممارسات لديهن سوابق شخصية بالإصابة بسرطان الثدي، و٤% منهن لديهن سوابق بإصابة بأورام حميدة أو كيسات أو آفات التهابية أو أية آفات أخرى في الثدي.إذاً نسبة ممارسة الماموغرام في هذه الدراسة كانت منخفضة ولكنها تبقى أعلى من نسبة الممارسات له في الدراسة المجراة في زاهيدان في إيران حيث أن ٣% من السيدات أجرت ماموغرام في حياتها{١٦٥-٢١٩}.

أما بالنسبة للفحص السريري للثدي من قبل طبيب ممارس فإن كل من إدراك وممارسة الفحص السريري من قبل عينة الدراسة أي التطبيق العملي والعلمي للفحص السريري للثدي من قبل الطبيب كان جيد نوعاً ما فأكثر من نصف عينة الدراسة مدركة للفحص السريري ومارسته أيضاً حيث أن الفئة العمرية الأكثر ممارسة للفحص السريري كان من ذوات الاعمار (٣٨ــ٤٨)سنة بمتوسط ٤٣سنة ومعظمهن ذوات التعليم الاعدادي.ومعظمهن من المتزوجات

أكثر من غير المتزوجات(العازبات ــ الأرامل والمطلقات) كما أن معظم الممارسات له هن ربات بيوت، و أن ٨% منهن في سوابقهن العائلية سرطان ثدي، ٣.٥% منهن في سوابقهن الشخصية إصابة بأورام حميدة أو كيسات أو آفات التهابية أو أية آفات أخرى في الثدي، و ٣% منهن في سوابقهن الشخصية سرطان ثدي وهذا على عكس الدراسة المجراة في مصر التي بينت ممارسة متدنية للفحص السريري للثدي من قبل الطبيب حيث بلغت نسبة الممارسات له في دراسة مصر ٦.٣% فقط{٢٣٠-٢٤٥}.

وفي هذه الدراسة أكثر من نصف السيدات المشاركات في البحث استخدمت موانع الحمل وكان مانع الحمل الأكثر تواردا هو الحبوب المركبة وهو ذو علاقة كبيرة بخطر الإصابة بسرطان الثدي نظراً لتواجد الأستروجين في تركيبه، ولسوء الحظ فإن عشر سيدات الدراسة تقريباً استخدمته لفترة طويلة ٥ــ٩ أعوام، ونسبة قليلة منهن حوامل ٤% فقط، وثلثي المشاركات ٦٧% منهن مرضعات وهذه نسبة عالية وهي تمثل عاملاً إيجابياً في الوقاية من سرطان الثدي، ومعظم السيدات المشاركات من المنجبات ومعظمهن أنجبوا بعمر صغير قبل عمر الـــ ٢٠ عام وهو أمر محمودلأنه يساعد على الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي .

ومعظم السيدات كان لديهن أكثر من ثلاثة أولاد بنسبة ٣٩% أي أكثر من الثلث وهذا أمر إيجابي فالزواج المبكر يقلل من خطر الإصابة .

وفي هذا البحث حوالي نصف المشاركات سن البلوغ لديهن بعمر ١٣ــ ١٤ سنة وهذا عامل وقاية من خطر الإصابة بسرطان الثدي فالبلوغ المبكر قبل عمر ١١ سنة يعتبر من عوامل الخطر، كما أن معظم السيدات في هذه الدراسة غير مدخنات ٧٧% أي أكثر من ثلثي المشاركات وهذا أمر إيجابي لأن التدخين من شأنه أيضاً أن يزيد خطر سرطان الثدي، وحوالي كل المشاركات ٩٧.٥% منهن لا تشرب الكحول مطلقاً وهذا أمر طبيعي لأنه حوالي كل المشاركات ٩٩.٥% هن من المسلمات وهو عامل وقاية أيضاً .

وكانت أكثر من ثلثي المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي والمشاركات في الدراسة ذوات وزن مثالي، بينما أقل بقليل من الثلث ٣١% منهن زائدة وزن أو بدينة بنسبة ٢٩%، والبدانة عامل خطر للإصابة بسرطان الثدي محيط بثلث العينة تقريباً.

أما المعالجة الشعاعية فقد تعرضت ٤.٥% من عينة الدراسة للعلاج الشعاعي بعمر أصغر من ٢٠ عام، وحوالي ٦٥% من السيدات في سوابقهن العائلية قصة إصابة بسرطان الثدي ومعظمها تعود للخالة، ولكنها تظل نسبة منخفضة إلى حد مقبول أمام نسبة السيدات المراجعات للمركز واللواتي ليس لديهن إصابة عائلية بسرطان الثدي ونسبتهن ٨٠%، و٦% من السيدات كانت تحمل سوابق شخصية بالإصابة بسرطان الثدي وهو عامل خطر للإصابة الثدي الآخر وهذا يتوافق إلى حد ما مع الدراسة المجراة في مصر{٢٣١-٢٤٦}.

وحوالي العشر منهن كان حدوث سن اليأس لديهن بعمر متأخر نوعاً ما (٥٠-٥٤) سنة وهو عامل خطر للإصابة بسرطان الثدي وقد كان السبب المرجح لليأس هو سن اليأس الطبيعي بنسبة خمس المشاركات، والغالبية العظمى منهن لم تتناول المعالجة الهرمونية المعيضة HRT وهو عامل وقاية ولم يكن هناك خطر لل HRTإلا على ١% من السيدات المشاركات وهي نسبة متدنية جداً.

هذا وإن هذه الدراسة كغيرها من الدراسات الوصفية قد تكون عرضة للحماية من المحددات التي قد تكون ذات تأثير في نتائج هذه الدراسة "مصداقيتها" فمن المتوقع وجود انحياز الاعتيان حيث تتم جمع العينة من مركز السابع من نيسان الصحي التابع للمنطقة الصحية السادسة، وهذا يقيدنا بطبقة معينة من المراجعات، ولا نستبعد وجود خطأ الإبلاغ لوجود بعض الأخطاء في البيانات المستقاة من المرضى وهذا معروف في جميع الدراسات، إضافة إلى أن إجراء المقابلات في المركز الصحي يستبعد الحالات الصحية المتدهورة أو السيئة من المرضى، كما أن السيدات المراجعات للمركز والمشاركات في بحثنا هذا مختلفات عن سيدات المجتمع عامة من حيث التواصل مع الرعاية الصحية وقبول إجراءات المسح والانتظام في إتباعها والتقييد بتجنب عوامل الخطر وحالتهن الصحية العامة وحالتهن الوظيفية وغيرها من العوامل الأخرى .

وما ميز هذه الدراسة كونها من الدراسات القليلة محلياً وعربياً إضافة إلى أن كل المقابلات قد أجريت من قبل شخص واحد هو الباحثة وهذا يفيد في جعل الإجراءات موحدة وإتاحة الفرصة للباحثة في التعمق في هذه الدراسة وتتبعها للملاحظات التي تظهر خلال الدراسة ومقابلة المرضى، كذلك استمدت هذه الدراسة خصوصيتها من شمولية المقابلة مع السيدات والتي استمرت في بعض الأحيان نحو نصف ساعة، إضافة إلى المعلومات المفصلة عن المرض الموجودة في الاستبيان وكل ذلك بهدف التوصل إلى فهم أعمق لمعارف ومواقف وممارسات السيدات حول وسائل مسح سرطان الثدي.

التوصيات

توصيات وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي:

١. المواظبة على الفحص الذاتي للثدي تعد تخطي سن العشرين بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية وذلك عندما يكون الثدي أقل احتقاناً أو في نفس اليوم من كل شهر في حال انقطاع الطمث

(حامل ــ سن الاياس) وبذلك تكون الفتاة أوالسيدة على علم بطبيعة ثدييها وبالتالي يسهل عليها معرفة أي تغيرات تطرأ على ثدييها عند فحصها واستشارة الطبيب بناء على ذلك .

٢. إجراء فحص بانتظام بالأشعة (الماموغرام) في سن الأربعين كل سنة أو سنتين، وسنوياً في سن الخمسين فأكثر وفي حال وجود إصابة لدى أحد أفراد العائلة عليك أن تبدئي قبل ١٠ سنوات من عمر المصابة في عائلتك .

٣. زيارة الطبيب لفحص الثدي السريري :السيدات في سن العشرينات والثلاثينات يجب أن يجرين هذا الفحص على يد مختص كل ثلاث سنوات، أما من سن الأربعين وما فوق يجب إجراء الفحص سنوياً ويفضل أن يكون ذلك قبل إجراء الماموغرام وزيادة مطاوعة النساء لممارسة وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

٤. التمارين : ممارسة النشاط الرياضي لأكثر من ٤ ساعات أسبوعياً يؤدي إلى انخفاض خطر الإصابة بسرطان الثدي بالمحافظة على الوزن المثالي .

٥. الحمل المبكر : النساء اللواتي يكون حملهن الأول قبل عمر الـ ٢٠ عام تنخفض لديهن نسبة الإصابة بسرطان الثدي .

٦. الرضاعة الطبيعية : النساء اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية من الثدي لديهن فرصة أعلى بالبقاء سليمات وينعدم خطرالإصابة لديهن بسرطان الثدي .

٧. إيقاف التدخين قد يقلل خطر إصابتك بسرطان الثدي .

٨. النظام الغذائي : احرصي على موازنة نظامك الغذائي بتناول المزيد من الخضراوات والفواكه وغيرها من الأطعمة التي ينصحك بها الطبيب أو مختص التغذية حيث يمكنك تناول الأطعمة التي تمدك بالكثير من الفيتامينات والمعادن كالفواكه والخضار والنشويات المركبة كالحبوب الكاملة في الخبز والمعكرونة والبسكويت والكثير من السوائل وتجنبي الدهون والأطعمة الدسمة وتجنبي البدانة وحافظي على وزنك المثالي لأن الدهون والبدانة من شأنها أن تزيد خطورة إصابتك بسرطان الثدي .

٩. إيقاف العلاج الهرموني المعيض .

١٠. مراجعة الطبيب عند ظهور أية عوارض على الثدي (كتلة في الثدي عادة غير مؤلمة ــ إفرازات من حلمة الثدي سواء كانت مخلوطة بالدم أو إفرازات صفراء غير مخلوطة بدم ــ تورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبط ــ ألم موضع في الثدي ــ ظهور اعوجاج او إنقلاب أو تراجع في الحلمة ــ سماكة في الجلد

على شكل قشر البرتقال ــ احمرار على جلد الثدي ــ تنقر أو تجعيد في الجلد ــ تغير في لون في الحلمة ــ ظهور تشققات او انكماش فيها).

١١. مثبطات الأروماتاز : الأروماتاز هو الأنزيم المسؤول عن تحول الإندروجن إلى أستروجين وهكذا تقدم مثبطات أنزيم الأروماتاز للحد من حالات سرطان ثدي جديدة في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث لدى السيدات اللواتي سبق لهن الإصابة بسرطان الثدي ولكنه يسبب نقص كثافة عظمية وانخفاض في وظائف الادراك .

١٢. إزالة الثديين وقائياً يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي في النساء اللاتي لهن تاريخ عائلي ضخم بالإصابة أو اللاتي أصبن بالسرطان في أحد الثديين. ولكن له مخاطر جسدية ونفسية تشمل القلق، الاكتئاب، اهتزاز الشخصية، وتغير جذري في المظهر الخارجي لمنطقة الصدر .

١٣. استئصال المبايض الوقائي: مزايا استئصال المبايض الوقائي لدى المرأة التي تعاني من طفرة في جينة BACR1 المرتبطة بالإصابة بسرطان الثدي يؤدي إلى انخفاض معدل الإصابة بسرطان وبالمثل فاستئصال المبايض ترتبط بقوة مع انخفاض معدل الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء العاديات أو اللاتي تلقوا علاج شعاعي صدري .مخاطرها : يمكن أن يتسبب في ظهور مفاجيء لأعراض سن اليأس مثل ومضات السخونة، الأرق، القلق، الإكتئاب، الآثار طويلة الأمد تشمل انخفاض الشبق الجنسي، جفاف المهبل، انخفاض كثافة العظام المعدنية.

١٤. استناداً على مؤشرات قوية للتاموكسفين Tamoxifene ومؤشرات جيدة للرالوكسفين Raloxifene فالعلاج بهذه الأدوية يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء بعد انقطاع الطمث وحتى أن التاموكسفين قد قلل خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي لديهن نسبة مخاطرة عالية قبل سن اليأس. ويبقى أثره ظاهراً لعدة سنوات بعد إيقاف العلاج به لكنه يزيد من خطر سرطان بطانة الرحم، وخطر التخثر في الأوعية الدموية العميق والساد، صمة رئوية. ولكن الرالوكسفين ليس له علاقة بسرطان بطانة الرحم.

١٥. أفضل الطرق لمعالجة القلق الناجم عن الخوف من الإصابة بسرطان الثدي هو تلقي أكبر كمية ممكنة من المعلومات عن هذا المرض، نشوءه وعلاجاته، لهذا يجب على السيدات تتبع المنتديات والبرامج التي من شأنها تقديم دليلك إلى سرطان الثدي من أجل تحدي المرض وتقوية الإرادة والتوعية ضد سرطان الثدي.

١٦. الفحص الجيني لسرطان الثدي :

تحمل الخلايا نسختين من الجينات BRCA1 BRCA2 وإن منتجات البروتينات الناتجة عن هذه الجينات تتفاعل مع بعضها وهذه الطفرة توجد عند مجموعة من السيدات ممن لديهن إصابة عائلية سابقة بسرطان الثدي أو سرطان المبيض وهي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي. الفحص الجيني لهذه الطفرات يؤدي إلى التشخيص المبكر ولكن يحمل هذا الفحص سلبية كاذبة فهذا الفحص يوفر المعلومات عن المخاطر بالنسبة لبعض الأفراد والأسر ويوفر معلومات مفيدة في مجال الرعاية الصحية ويخفف من حالة عدم اليقين والقلق .إذاً الاستشارة الوراثية ضرورة لبعض العائلات التي هي مصابة بسرطان الثدي .

١٧. أوصت الجميعة الأمريكية لأطباء التجميل لكل السيدات اللواتي أجرت زرع الثدي بالسيليكون أو تكبير الثدي بالسليكون وبسبب إمكانية التسرب بفحص التمزق بواسطة تصوير الرنين المغناطيسي MRI بعد ثلاث سنوات على إجراء الجراحة ومن ثم بعد كل سنتين .

وقد أوصى بعض الأطباء باستخدام زرع الثدي بواسطة الماء المالح لكن العديد من جراحي التجميل يرون أن الماء المالح لا يظهر الشكل الطبيعي للثدي رغم أن كلفته وتعرضه للتسرب أقل بنسبة ٥٠% من السيليكون، فالسيليكون يبقى أكثر نعومة ومرونة ويشبه كثيراً نسيج الثدي عند الإنسان ويصعب اكتشافه لأنه أقل تموجاً حسب رأي جراحي التجميل وأحدث ما توصل إليه العلم في الولايات الأمريكية الحلول الصمغية الأقل عرضة للتسرب وستتوفر في الولايات المتحدة الأمريكية خلال العامين القادمين .

١٨. ونظراً لأن السيليكون قد يفسد الفيتامينات الطبيعية الموجودة في حليب الأم والتي تكسب الرضيع المناعة ضد الإصابة بالأمراض، لذلك نصح الخبراء البرازليون المرأة التي تجري عملية تضخيم الثدي بمادة السليكون بعدم الحمل والإنجاب، أي من الأفضل أن يتم هذا النوع من الجراحات بعد قرار المرأة بعدم الإنجاب .

١٩. إذاً النتائج تقترح أن المعرفة العامة بالإدراك لوسائل مسح سرطان الثدي جيدة لدى السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي، لكن هذه السيدات ليس لديهن معلومات دقيقة وشاملة عن هذه الفحوصات مما أدى إلى انخفاض الممارسات لهذه الوسائل عند السيدات المشاركات في البحث، وهذا يبرز أهمية وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج تثقيفية عامة للسيدات اللواتي لديهن عوامل خطر للإصابة بسرطان الثدي والسيدات المصابات به خاصة، وذلك عن وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي وكيفية تجنب عوامل الخطر للحد من الإصابة وكشفه مبكراً في حال الإصابة بهدف زيادة معدلات البقيا والنجاة والحيلولة دون استئصال الثديين بكشفه بالدرجات الأولى بحيث تستأصل الكتلة ونحافظ على ثدي المرأة .

٢٠.خلق فريق العمل الطبي في المركز وهو مكان تدريبي مناسب لتعليم السيدات اللواتي لا يعرفن كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي وتدريبهن على الطريقة الصحيحة التي يجرى بها الفحص بالتطبيق العملي للفحص وإشراك وسائل الاتصال والكمبيوتر في تعليم السيدات .

٢١.ولابد من أن نذكر أهمية التواصل بين الطبيب ومريضه وبناء علاقة بينهما أساسها الثقة والإحترام المتبادل للحصول على نتائج أفضل في الكشف المبكر والعلاج في حال الإصابة .

٢٢.ضرورة توفر متقفين صحيين في مراكز الرعاية الصحية وأماكن العمل للتثقيف فيما يخص الإرضاع الطبيعي، الإنجاب، وتجنب العلاج الهرموني طويل الأمد، الرياضة، التغذية، مكافحة التدخين، والكحول، البدانة ومخاطرها خصوصاً بين السيدات عاليات الخطورة اللواتي لديهن قصة عائلية للإصابة بسرطان الثدي أو مورثات BRCA1 BRCA٢ مثبتة .

٢٣.ضرورة إخضاع النساء عاليات الخطورة لزيارات دورية ومتابعات واستقصاءات للتأكد من عدم إصابتهن أو السيطرة على المرض في حال الإصابة بوقت مبكر .

٢٤.إجراء دراسات مماثلة محلية في مراكز صحية أخرى على نطاق أوسع من أجل الوصول إلى فهم أكبر لمعارف ومواقف وممارسات السيدات حول وسائل مسح سرطان الثدي في مجتمعنا .

المراجع Reference

1. Sariego, J. (2010). "Breast cancer in the yo tient". The ung pa American surgeon 76 (12): 1397–1401.
2. Florescu, A.; Amir, E.; Bouganim, N.; Clemons, M. (2011). "Immune therapy for breast cancer in 2010—hype or hope?". Current Oncology 18 (1): e9–e18...
3. Buchholz TA (January 2009). "Radiation therapy for early-stage breast cancer after breast-conserving surgery". N. Engl. J. Med. 360 (1): 63–70.
4. a b c d e "World Cancer Report". International Agency for Research on Cancer. 2008
5. "Male Breast Cancer Treatment". National Cancer Institute. 2011. http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/malebreast/HealthProfessional. Retrieved 2011-02-26.
6. a b c d American Cancer Society (2007). "Cancer Facts & Figures 2007" (PDF). Archived from the original on April 10, 2007. http://web.archive.org/web/20070410025934/http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2007PWSecured.pdf. Retrieved 2007-04-26.
7. eMedicine (August 23, 2006). "Breast Cancer Evaluation". http://www.emedicine.com/med/TOPIC3287.HTM. Retrieved 2008-02-05.
8. National Cancer Institute (June 27, 2005). "Paget's Disease of the Nipple: Questions and Answers". http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Sites-Types/pagets-breast. Retrieved 2008-02-06.
9. answers.com. "Oncology Encyclopedia: Cystosarcoma Phyllodes". http://www.answers.com/topic/phyllodes-tumor. Retrieved 2010-08-10.
10. Lacroix M (December 2006). "Significance, detection and markers of disseminated breast cancer cells". Endocrine-related Cancer 13 (4): 1033–67. doi:10.1677/ERC-06-0001. PMID 17158753.

11. National Cancer Institute (September 1, 2004). "Metastatic Cancer: Questions and Answers". http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Sites-Types/metastatic. Retrieved 2008-02-06.
12. McCann], [executive publisher, Judith A. Shilling (2008). Nursing.. Ambler, PA: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 99. ISBN 9781582556680. http://books.google.ca/books?id=PcARTQwHLpIC&pg=PA99.
13. Merck Manual of Diagnosis and Therapy (February 2003). "Breast Disorders: Overview of Breast Disorders"..
14. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN (July 2004). "Breast carcinoma in men: a population-based study". Cancer 101 (1): 51–7..
15. "Breast Cancer Risk Factors". 2008-11-25..
16. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (August 2002). "Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease.". Lancet 360 (9328): 187–95..
17. Yager JD; Davidson NE (2006). "Estrogen carcinogenesis in breast cancer". New Engl J Med 354 (3): 270–82.
18. Santoro, E., DeSoto, M., and Hong Lee, J (February 2009). "Hormone Therapy and Menopause". National Research Center for Women & Families..
19. ^ Venturi, S. (2001). "Is there a role for iodine in breast diseases?". The Breast 10 (5): 379–382.
20. Aceves, C.; Anguiano, B.; Delgado, G. (2005). "Is iodine a gatekeeper of the integrity of the mammary gland?". Journal of mammary gland biology and neoplasia 10 (2): 189–196..
21. Stoddard Fr, 2nd; Brooks, AD; Eskin, BA; Johannes, GJ (2008). "Iodine alters gene expression in the MCF7 breast cancer cell line: evidence for an anti-estrogen effect of iodine". International journal of medical sciences 5 (4): 189–96.
22. Policy and Action for Cancer Prevention, American Institute for Cancer Prevention/World Cancer Research Fund, http://www.dietandcancerreport.org
23. Xue F, Willett WC, Rosner BA, Hankinson SE, Michels KB (January 2011). "Cigarette smoking and the incidence of breast cancer". Arch. Intern. Med. 171 (2): 125–33.
24. Madigan MP, Ziegler RG, Benichou J, Byrne C, Hoover RN (November 1995). "Proportion of breast cancer cases in the United States explained by well-established risk factors". Journal of the National Cancer Institute 87 (22): 1681–5.
25. National Cancer Institute BRCA1 and BRCA2: Cancer Risk and Genetic Testing
26. Chlebowski RT, Blackburn GL, Thomson CA, et al. (December 2006). "Dietary fat reduction and breast cancer outcome: interim efficacy results from the Women's Intervention Nutrition Study". Journal of the National Cancer Institute 98 (24): 1767–76.
27. Boffetta P, Hashibe M, La Vecchia C, Zatonski W, Rehm J (August 2006). "The burden of cancer attributable to alcohol drinking". International Journal of Cancer 119 (4): 884–7.
28. BBC report Weight link to breast cancer risk
29. a b American Cancer Society (2005). "Breast Cancer Facts & Figures 2005–2006" (PDF). Archived from the original on June 13, 2007.
30. WHO international Agency for Research on Cancer Press Release No. 180, December 2007.
31. Feig SA, Hendrick RE (1997). "Radiation risk from screening mammography of women aged 40–49 years.". J Natl Cancer Inst Monogr 22 (22):.
32. "2009 Update: When Should Women Start Regular Mammograms? 40? 50? And How Often is "Regular"?". National Research Center for Women & Families. November 2009. http://www.stopcancerfund.org/posts/211.
33. Medew, Julia (30 September 2010). "Study finds big risk of cancer in the family". Sydney Morning Herald.

http://www.smh.com.au/lifestyle/wellbeing/study-finds-big-risk-of-cancer-in-the-family-20100929-15xin.html. Retrieved 30 September 2010.
34. "Gain in Body Mass Index Increases Postmenopausal Breast Cancer Risk". National Cancer Institute. http://benchmarks.cancer.gov/2010/04/gain-in-body-mass-index-increases-postmenopausal-breast-cancer-risk. Retrieved 2010-04-26.
35. In Komen fallout, abortion-breast cancer myth is resurrected (Los Angeles Times, February 2, 2012)
36. Dunning AM, Healey CS, Pharoah PD, Teare MD, Ponder BA, Easton DF (1 October 1999). "A systematic review of genetic polymorphisms and breast cancer risk". Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 8 (10): .
37. "32nd Annual CTRC-AACR San Antonio Breast Cancer Symposium". Sunday Morning Year-End Review. Dec. 14, 2009.
38. avalieri E, Chakravarti D, Guttenplan J, et al. (August 2006). "Catechol estrogen quinones as initiators of breast and other human cancers: implications for biomarkers of susceptibility and cancer prevention". Biochimica et Biophysica Acta 1766 (1): 63–78.
39. Farlex (2005). "Immunological Surveilliance". The Free Dictionary. - dictionary.thefreedictionary.com/immunological+surveillanceRetrieved 2008-02-10.
40. Haslam SZ, Woodward TL. (June 2003). "Host microenvironment in breast cancer development: epithelial-cell-stromal-cell interactions and steroid hormone action in normal and cancerous mammary gland.". Breast Cancer Res. 5 (4): 208–15.
41. Wiseman BS, Werb Z: Stromal effects on mammary gland development and breast cancer. Science 296:1046, 2002.
42. Jardé T, Perrier S, Vasson MP, Caldefie-Chézet F (January 2011). "Molecular mechanisms of leptin and adiponectin in breast cancer". Eur. J. Cancer 47 (1): 33–43..
43. "Breast and Ovarian Cancer", Richard Wooster and Barbara L. Weber, New Engl J Medicine, 348:2339–2347, June 5, 2003.
44. Saslow, D; Hannan, J; Osuch, J; Alciati, MH; Baines, C; Barton, M; Bobo, JK; Coleman, C et al (2004). "Clinical breast examination: practical recommendations for optimizing performance and reporting". CA: a cancer journal for clinicians 54 (6): 327–44. i
45. Yu, YH; Liang, C; Yuan, XZ (2010). "Diagnostic value of vacuum-assisted breast biopsy for breast carcinoma: a meta-analysis and systematic review.". Breast cancer research and treatment 120 (2): 469–79.
46. Merck Manual, Professional Edition, Ch. 253, Breast Cancer.
47. Molecular origin of cancer: gene-expression signatures in breast cancer, Christos Sotirou and Lajos Pusztai, N Engl J Med 360:790 (19 February 2009)
48. Romond EH, Perez EA, Bryant J, et al. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2+ breast cancer. N Engl J Med. 2005; 353:1673–1684 and supplementary appendix.
49. Kösters JP, Gøtzsche PC (2003). Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. In Kösters, Jan Peter. "Cochrane Database of Systematic Reviews". Cochrane Database Syst Rev (2): CD003373.
50. Gøtzsche PC, Nielsen M (2011). "Screening for breast cancer with mammography". Cochrane Database Syst Rev (1):
51. "Breast Cancer: Screening". United States Preventive Services Task Force. http://www.ahrq.gov/clinic/USpstf/uspsbrca.htm.
52. "Breast Cancer: Screening". United States Preventive Services Task Force.
53. O'Connor, M; Rhodes, D, Hruska, C (2009 Aug). "Molecular breast imaging". Expert review of anticancer therapy 9 (8): 1073–80.
54. Eliassen AH, Hankinson SE, Rosner B, Holmes MD, Willett WC (October 2010). "Physical activity and risk of breast cancer among postmenopausal women". Arch. Intern. Med. 170 (19): 1758–64.

55. Hartmann LC, Schaid DJ, Woods JE et al. (1999). "Efficacy of bilateral prophylactic mastectomy in women with a family history of breast cancer". N Engl J Med 340 (2): 77–84.
56. Meijers-Heijboer H, van Geel B, van Putten WL et al. (2001). "Breast cancer after prophylactic bilateral mastectomy in women with BRCA1 and BRCA2 mutations". N Engl J Med 345 (3): 159–164.
57. Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective; American Institute for Cancer Research/ World Cancer Research Fund, http://www.dietandcancerreport.org
58. Saini KS, Taylor C, Ramirez AJ, et al (2011, August). "Role of the multidisciplinary team in breast cancer management: results from a large international survey involving 39 countries". Annals of Oncology..
59. "Surgery Choices for Women with Early Stage Breast Cancer". National Cancer Institute and the National Research Center for Women & Families. August 2004
60. University of Texas M. D. Anderson Cancer Center (2009, November 4). Early-stage, HER2-positive Breast Cancer Patients At Increased Risk Of Recurrence. ScienceDaily.
61. "Breast Cancer: Breast Disorders: Merck Manual Professional". Merck.com. http://www.merckmanuals.com/professional/gynecology_and_obstetrics/breast_disorders/breast_cancer.html. Retrieved 2010-11-14
62. "Entrez Gene: ERBB2 v-erb-b2 erythroblastic leukemia viral oncogene homolog 2, neuro/glioblastoma derived oncogene homolog (avian)".
63. Jahanzeb M (August 2008). "Adjuvant trastuzumab therapy for HER2-positive breast cancer". Clin. Breast Cancer 8 (4): 324–33..
64. "Herceptin (trastuzumab) Adjuvant HER2+ Breast Cancer Therapy Pivotal Studies and Efficacy Data". Herceptin.com. http://www.herceptin.com/hcp/adjuvant-treatment/studies-efficacy/joint-analysis.jsp. Retrieved 2010-05-08.
65. Holmes et al (2010). "Aspirin Intake and Survival After Breast Cancer". Journal of Clinical Oncology 28 (9): 1467–72.
66. Massarut S, Baldassare G, Belleti B, Reccanello S, D'Andrea S, Ezio C, Perin T, Roncadin M, Vaidya JS (2006). "Intraoperative radiotherapy impairs breast cancer cell motility induced by surgical wound fluid". J Clin Oncol 24 (18S): 10611. http://www.asco.org/ASCOv2/Meetings/Abstracts?&vmview=abst_detail_view&confID=40&abstractID=34291.
67. Belletti B, Vaidya JS, D'Andrea S, et al. (March 2008). "Targeted intraoperative radiotherapy impairs the stimulation of breast cancer cell proliferation and invasion caused by surgical wounding". Clin. Cancer Res. 14 (5): 1325–32. doi:10.1158/1078-0432.CCR-07-4453..
68. http://www.targit.org.uk/
69. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60837-9/abstract
70. Breast cancer.org Treatment Options
71. "Breast Cancer: Breast Disorders: Merck Manual Professional". Merck.com. http://www.merckmanuals.com/professional/gynecology_and_obstetrics/breast_disorders/breast_cancer.html. Retrieved 2010-05-08.
72. Elston CW, Ellis IO. Pathologic prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grades in breast cancer. Experience from a large study with long-term follow-up. Histopathology 1991, 19:403-410.
73. Peppercorn J (2009). "Breast Cancer in Women Under 40". Oncology 23 (6). http://www.cancernetwork.com/cme/article/10165/1413886.
74. Pritchard KI (2009). "Ovarian Suppression/Ablation in Premenopausal ER-Positive Breast Cancer Patients". Oncology 23 (1). http://www.cancernetwork.com/display/article/10165/1366719?pageNumber=1.
75. a b Robb C, Haley WE, Balducci L, et al. (April 2007). "Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women". Critical Reviews in Oncology/hematology 62 (1): 84–91..

76. "WHO Disease and injury country estimates". World Health Organization. 2009. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html. Retrieved Nov. 11, 2009.
77. "Breast cancer: prevention and control". World Health Organization. http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html.
78. Stewart B. W. and Kleihues P. (Eds): World Cancer Report. IARCPress. Lyon 2003
79. Laurance, Jeremy (2006-09-29). "Breast cancer cases rise 80% since Seventies". The Independent (London). http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-wellbeing/health-news/breast-cancer-cases-rise-80-since-seventies-417990.html. Retrieved 2006-10-09.
80. "Breast Cancer: Statistics on Incidence, Survival, and Screening". Imaginis Corporation. 2006. http://imaginis.com/breasthealth/statistics.asp. Retrieved 2006-10-09.
81. Breast Cancer: Breast Cancer in Young Women WebMD. Retrieved on September 9, 2009
82. a b Jemal A, Siegel R, Ward E et al. (2008). "Cancer statistics, 2008". CA Cancer J Clin 58 (2): 71–96..
83. a b c American Cancer Society (September 13, 2007). "What Are the Key Statistics for Breast Cancer?". Archived from the original on January 5, 2008. http://web.archive.org/web/20080105001124/http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_the_key_statistics_for_breast_cancer_5.asp. Retrieved 2008-02-03.
84. a b Olson, 2002. pages 199–200.
85. W.B. Cutler, R.E. Burki, E. Genovesse, M.G. Zacher (September 2009). "Breast cancer in postmenopausal women: what is the real risk?". Fertility and Sterility 92 (3): S16. doi:10.1016/j.fertnstert.2009.07.061. PMID 123455. http://www.sciencedirect.com/science/article/B6T6K-4X49BPB-1X/2/486c0457400ff91cb07cfb73dd2b01ce.
86. "Browse the SEER Cancer Statistics Review 1975–2006". http://seer.cancer.gov/csr/1975_2006/browse_csr.php?section=4&page=sect_04_table.07.html.
87. "Male Breast Cancer Causes, Risk Factors for Men, Symptoms and Treatment on". Medicinenet.com. http://www.medicinenet.com/male_breast_cancer/article.htm. Retrieved 2010-05-08.
88. Espey DK, Wu XC, Swan J, et al. (2007). "Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2004, featuring cancer in American Indians and Alaska Natives". Cancer 110 (10): 2119–52. doi:10.1002/cncr.23044. PMID 17939129.
89. "Women's Fear of Heart Disease Has Almost Doubled in Three Years, But Breast Cancer Remains Most Feared Disease" (Press release). Society for Women's Health Research. 2005-07-07. http://www.womenshealthresearch.org/site/News2?page=NewsArticle&id=5459&news_iv_ctrl=0&abbr=press_. Retrieved 2007-10-15.
90. "Leading Causes of Death for American Women 2004" (PDF). National Heart Lung and Blood Institute. http://www.nhlbi.nih.gov/health/hearttruth/press/infograph_dressgraph.pdf. Retrieved 2007-10-15.
91. ^ In Breast Cancer Data, Hope, Fear and Confusion, By DENISE GRADY, New York Times, January 26, 1999.
92. ^ Excel chart for Figure 1.1: Breast Cancer (C50), Average Number of New Cases per Year and Age-Specific Incidence Rates, UK, 2006-2008 at Breast cancer - UK incidence statistics at Cancer Research UK. Section updated 18/07/11.
93. Daily Mail (UK) 13 November 2008
94. (Schwartzmann, 2001, p 118)
95. http://s4.histats.com/stats/0.gif?922800&\"alt="javascripthit counter" border="0">

96. http://www.orlive.com/jeffersonhospihttp://www.orlive.com/jeffersonhospitals/videos/breast-cancer-treatment?view=displayPageNLMtals/videos/breast-cancer-treatment?view=displayPageNLM
97. http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/6156816/Obesityalcohol-and-smoking-increase-second-breast-cancer-risk-research.html
98. http://www.alwatan.com.sa/Nation/News_Detail.aspx?ArticleID=46349&categoryID=3
99. Source: Office for National Statistics Female breast cancer is coded to 174 in the International Classification of Diseases Eighth and Ninth Revisions (ICD-8 & 9) and C50 in the Tenth Revision (ICD-10)
100. Dr-jamal@tcp-sa.org/BBCArabic.com/puplishedwed. 07.jan.2004موسوعة الذوم في الصحة والمرض-برنامج مكافحة التدخين-وزارة الصحة
101. http://www.me-jaa.com/mejaa4/casest4dyfigs,gif
102. www.Kaheet7.com/BBCArabic.com/puplished in22.mar.2008
103. http//info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/survival/#source12
104. http//www.moh.gov.sy/pages/EpidemicBulletin/index.phpموقع وزارة التعليم العالي
105. http//www.moi.gov.sy/ar/aid13947.html:الموقع الرسمي لوزارة الاعلام
106. American cancer society:the introduction of the research:Correlates of breast-self-examination:application of the transtheoritical Model of change and the health belief Model
107. All rates are directly age-standardised using the European standard population
108. five- The year relative survival rates are for adults (ages 15-99) and have been age standardised to control for changes in the age profile of cancer patients over time. This enables figures for different time periods to be compared
109. Figures presented for years prior to 2008 are based on rates reported in the most recent Annual Reference Volume (Cancer Statistics - Registrations, England 2007, Series
110. http://ww5.komen.org/BreastCancer/Statistics.html#worldvar
111. http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/breast-cancer-risk-factors
112. http://forum.sedty.com/t25877.html
113. moudares@scsnet.org<atarget="_blank"href="http://ad.doubleclick.net/click%3Bh%3Dv8/
114. http://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/
115. http://www.bokra.net/puplished in29.12.2010 at9:49oclock and in 05.10.2011at 12 oclock
116. http://www.cancer.gov/http://www.cancer.gov/http://www.dhhs.gov/http://www.dhhs.gov/http://www.nih.gov/http://www.nih.gov/http://www.usa.gov/http ://www.usa.gov/
117. http://www.alsaha.com/puplishedin22.09.2009/Saudiresearc^puplishing company,All rights reserved and subject to term of use agreement The .02.feb. 6688 : العدد 10/3/1433:التاريخ الهجري
118. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2003. Atlanta (GA): ACS; 2003. (Level II-3)
119. Olsen O, Gotzsche PC. Screening for breast cancer with mammography (Cochrane review .(In :The Cochrane Library, Issue 4, 2002. Oxford: Update Software) Meta-analysis
120. ACOG Practice Bulletin .Breast Cancer Screening. Number 42, April 2003
121. http://AllrightsreservedSehha.com/Nationalcancerinstitute-http://nci.nih.gov/Americancersociety-http://www.cancer.org
122. http://www.nci.nih.gov/National cancer institute
123. http://www.cancer. Org/Americancancer society
124. Abdel-Fattah M., Zaki A., Bassih A., El-Shazly M., and Tognom G. (2000): Breast self-examination practice and its impact on breast cancer diagnosis in Alexandria, Egypt, Eastern Mediterranean Health Journal; 6(Issue 1): 34-40.
125. Abdulban B., Gladys H., Anne C., Zahra D., Miller C., and Earl D. (2002): The determinants of breast cancer screening behavior: A focus group study of women in the United Arab Emirates. Oncology Nursing Forum; 29(9): 30-39.
126. Alters S., and Schiff W. (2000): Essential concepts for healthy living, 2nd ed., New York: Lippincott, p.10.
127. Altman G.(2004): Delmar's fundamental and advanced Nursing skills, 2n ed., Washington: Thomson, Delmar Learning, p. 81.

128. American Cancer Society Inc, (2008); http://www.cancer.org/docroot/home/index.asp.
129. Attia K., Abdel Rahman D., Kamel L. (1997); Effect of an educational film on the Health Belief Model and breast self-examination practice, Eastern Mediterranean Health Journal; 3(Issue 3); 435-443.
130. Aziz K., and George Y. (2002): Cancer screening, A practical guide for physicians, New Jersey: Human press, pp. 16-21.
131. Bedwam R., Abdel-Fattah M., El-Shazly M., Bassih A., Zaki A., Self H., and Weber W. (2001): Profile of familial breast cancer in Alexandria, Egypt. Anticancer Res; 21(4B):3011-4.
132. Bensley R., and Fisher J. (2003): Community health education methods, A practical guide, 2nd ed., Boston: Jones and Bartlett publishers, p. 768.
133. Boulos V. (2002): The Cairo breast cancer screening trials, Italian Hospital, Cairo, Egypt, Web master: mailto: website@esoncology.org?subject=CHALLENGE FUND.
134. El-Hadad A. (1995): Effect of a supportive educational intervention on cervical cancer screening for minority women, Doctorate thesis, University of California, Los Angles.
135. Chernecky C., and End K.(2009) Acute care oncology nursing. 1st ed New York: Elsevier pp 3-20.
136. El-Hossiny E.(2002): A study of knowledge, attitude and practice of breast cancer clients and their relatives in Tanta city, Master thesis, Faculty of Nursing, Ain Shams University, Cairo, pp. 5-10.
137. Gainer K., Watanabe M., Evans R, McDonald M., and Maldoff E. (2003): Creating a culture of evidence-based decision making, Canada Health Action: Building on the Legacy - Volume II - Synthesis Reports and Issues Papers.
138. Hanser M. (2005): Breast cancer in the 21st Century, Hope on the horizon, National Center of Continuing Education Inc.
139. Hoffman A. (2004): Medicine, 5th ed., Lippincott Williams & Wilkms, Philadelphia, P. 441.
140. Hoskin P., and Makin W. (2003): Oncology for palliative medicine, 2n ed., Oxford: Oxford University Press, p. 91.
141. Jane Z. (2005): Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. Journal of Advanced Nursing; 34(2): 163-170.
142.. Jenny K., and Cielito R. (2002): Breast cancer screening practices among low-income Vietamese women, Int'l Quarterly of Community Health Education; 21(1): 41-49.
143..Largent J., Ziogas A., and Culver H. (2005): Effect of reproductive factors on stage, grade and hormone receptor status in early-onset breast cancer. Breast Cancer Research; 7: R541-R554.
144..Leight S., Deinggi P., Hursh D., Miller D., and Leight V. (2003): the effect of structured training on breast self examination, search behaviors as measured using biomedical instrumentation. Nursing Research; 49(5): 287.
145.. Long, C., Philips W., and Casseyer V. (1993): Nursing process approach, 3r ed., St. Louis: Mosby,pp. 1161-1179.
146..Mahmoud F. (2002): Breast cancer (MD) Advanced and traditional Imaging Modalities. Ain Shams Medical Journal; 53(1): 1:5
147..Manetta A. (2004): Cancer prevention and early diagnosis in women, New York: Mosby, pp. 1, 49-66.
148. Mary K., Ann M., Elizabeth B., Roberta G., Lorraine W., Caitlin G., and Glonan S. (2003): Cancer prevention for working class, multiethnic populations through small businesses: The healthy directions study. Cancer Causes and Control; 14: 749.
149. Mehata A. (2004): Diagnosis and management of cancer. New Delhi: Jaypee Brothers-Medical publishers, pp. 141-142.
150..Murabito J., Evans J., Larson M., Kreger B., Splansky G., Freund K., Moskowitz M., and Wilson P. (2001): family breast cancer history and

mammography: Framingham off spring study. American Journal of Epidemiology; 154(10): 916-923.
151..Nevidjon B., and Sawers K. (2000): A nurse's guide to cancer care, Philadelphia: Lippincott, pp. 62 -66.
152.Sief N, and Aziz M. (2000): Effect of breast self-examination training program on knowledge, attitude, and practice of a group of working women, Journal of The Egyptian National Cancer Institute; 12(2): 105-113.
153.Smith R. (2006): Breast cancer screening among women younger than age 50: A current assessment of the issues. CA Cancer J Clin; 50: 312.
154.Susan L., Julie A., Marlie D., Janet B., Donna,J., Ralph J., Janet R., Kathleen E., Christine A., and Louise A. (2003): Occupation and breast cancer in women 20-44 years age (United States). Cancer causes and control; 14: 627-637.
155.Suzanne C. O'Connell Smeltzer, RN, EDO, FAAN Brenda G. Bare, RN, MSN Brunner & Suddarth's (2006) Textbook of Medical-Surgical Nursing. 10th edition, Lippincott Williams and Wilkins. PP 322- 361, 1450 – 1479.
156.Warner E., June C., Ruth H., and Shelley L. (2003): Educating women about breast cancer, an intervention for women with a family history of breast cancer. CanFam Physician; 49:56-63.
157.Yip CH et al. (2008). Guideline implementationfor breast healthcare in low- and middle-income countries: early detection resource allocation. Cancer, 113,2244-56.
158.Steward BW, Kleihues P. 2003. World cancer report,. World Health Organization Int Agen for Res on Cancer. Lyon. IARC Press; p: 12-18
159.Body mass index and its change in adulthood and breast cancer risk in china.
160.Asian Pac J Cancer Prev. 2010 ;11(5):1213-8.
161.Does hormone therapy counter the beneficial effects of physical activity on breast cancer risk in postmenopausal women?
162.Cancer Causes Control. 2011 Jan 7. [Epub ahead of print]
163.breast cancer risk (39914)
164.breast cancer treatment (123587)
165.Methylation profiling with a panel of cancer related genes: Association with estrogen receptor, TP53 mutation status and expression subtypes in sporadic breast cancer.
166.Psychosocial correlates of mammography screening in older African American women. [Oncol Nurs Forum. 2007]
167.Farmer D, Reddick B, D'Agostino R, Jackson SA. Oncol Nurs Forum. 2007 Jan; 34(1):117-23.
168.Racial differences in knowledge, attitudes, and cancer screening practices among a triracial rural population. [Cancer. 2004]
169.Paskett ED, Tatum C, Rushing J, Michielutte R, Bell R, Foley KL, Bittoni M, Dickinson S. Cancer. 2004 Dec 1; 101(11):2650-9.
170.Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. [Int J Obes (Lond). 2006]
171.Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Int J Obes (Lond). 2006 Jan; 30(1):147-55.
172.Review Barriers related to mammography use for breast cancer screening among minority women. [J Natl Med Assoc. 2010]
173.Alexandraki I, Mooradian AD. J Natl Med Assoc. 2010 Mar; 102(3):206-18.
174.Review Factors associated with mammography utilization: a systematic quantitative review of the literature. Schueler KM, Chu PW, Smith-Bindman R. J Womens Health (Larchmt). 2008 Nov; 17(9):1477-
175.Review The influence of spirituality and religiosity on breast cancer screening delay in African American women: application of the Theory of Reasoned Action and Planned Behavior (TRA/TPB). [ABNF J. 2006]
176.Gullate M. ABNF J. 2006 Spring; 17(2):89-94.
177.Review Impacting cultural attitudes in African-American women to decrease breast cancer mortality. [Am J Surg. 2002]
178.Lannin DR, Mathews HF, Mitchell J, Swanson MS. Am J Surg. 2002 Nov; 184(5):418-23.

179. Differences in health and cultural beliefs by stage of mammography screening adoption in African American women. [Cancer. 2007]
180. Russell KM, Monahan P, Wagle A, Champion V. Cancer. 2007 Jan 15; 109(2 Suppl):386-95.
181. Psychosocial correlates of mammography screening in older African American women. [Oncol Nurs Forum. 2007]
182. Farmer D, Reddick B, D'Agostino R, Jackson SA. Oncol Nurs Forum. 2007 Jan; 34(1):117-23.
183. Cancer fatalism and breast cancer screening in African American women. [ABNF J. 2006]
184. Spurlock WR, Cullins LS. ABNF J. 2006 Jan-Feb; 17(1):38-43.
185. Review A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS? [BMC Public Health. 2007]
186. Munro S, Lewin S, Swart T, Volmink J. BMC Public Health. 2007 Jun 11; 7:104. Epub 2007 Jun 11.
187. The impact of cervical cancer and dysplasia: a qualitative, multiethnic study. [Psychooncology. 2004]
188. Ashing-Giwa KT, Kagawa-Singer M, Padilla GV, Tejero JS, Hsiao E, Chhabra R, Martinez L, Tucker MB. Psychooncology. 2004 Oct; 13(10):709-28.
189. A community-oriented primary care demonstration project: refining interventions for cardiovascular disease and diabetes. [Ann Fam Med. 2004]
190. Plescia M, Groblewski M. Ann Fam Med. 2004 Mar-Apr; 2(2):103-9.
191. Calculated set of PubMed citations closely related to the selected article(s) retrieved using a word weight algorithm. Related articles are displayed in ranked order from most to least relevant, with the "linked from" citation displayed first.
192. Full-text articles in the PubMed Central Database that cite the current articles.
193. Health behavior change models and their socio-cultural relevance for breast cancer screening in African American women.
194. Women Health. 1999 ;28(4):53-71.
195. Health belief model variables as predictors of progression in stage of mammography adoption.
196. Am J Health Promot. 2007 Mar-Apr ;21(4):255-61
197. Okobia, M.N., C.H. Bunker, F.E. Okonofua and U. Qsime, 2006. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. World Journal of Surgical Oncology, 4: 11.
198. Taleghani, F., Z.P. Yekta and AN. Nasrabadi, 2006. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. L Adv. Nurs, 54: 265-272.
199. Parkin: D.M., P. Pisani and J Ferlay: 1999. Global Cancer Statistics. CA Cancer J Clin.: 49 33-64.
200. Agboola: A.O.J., A M. Deji-Agboola, K.S. Oritogun, A.A. Musa, T.Y. Oyebadejo and B.A. Ayoade, 2009. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-Examination in Female Health Workers in Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Nigeria. The International medical J.,8 5-10.
201. Banjo, A JVF., 2004 Overview of Breast Cancer and Cervical Cancer in Nigeria: are there regional variations? Paper presented at International workshop on new trends in the management of breast and cervical cancers, Lagos, Nigeria.
202. Okobia, M,N, and IT. Osime, 2001. Clinico-pathological study of carcinoma of the breast in Benin City. Afr J Reprod Health, 5: 56-62.
203. Christmas, P. and S. Nicholas, 1982, Don't take a chance: A public campaign to encourage the early reporting of breast symptoms. Health Education J., 41:61-8.
204. Parkin, D.M., S.L. Muir and C.S. Whelan etal, 1992. Cancer incidence in five continents. ARC Scientific Publication No. 120 lARCLyon, 13-16.
205. Chong, P.N., M.Krishnan.QY. Hong and T.S. Swan, 2002. Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Amongst Public Health Nurses in Singapore. Singapore Med. J., 43: 509-516.

206. Saludeen, A.G., T.M. Alrande and O.I. Musa, 2009. Knowledge and Attitudes to Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Undergraduates in a. State in Nigeria European J.Social Sci. 7: 157-65.
207. Park K. In Park's Textbook of Preventive and Social Medicine. 17th edition. Banarsidars Bhanot Publishers Jabalpur, India.2002: 285-286.
208. WHO, 2006. www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html (accessed 23rd Jan 2006)
209. Leszczynska K, Krajewska K, and Leszczynski G. The knowledge of preventive measures and early detection of breast cancer among students of the Medical University in Lublin Wiad Lek. 2004; 57 Suppl 1: 188 -191.
210. World Health Organization. The World Health Report. Conquering Suffering, Enriching Humanity, Report of the Director General. WHO, Geneva. 1997; 22.
211. Harvey B. I, Miller,A.B., Baines,C. J., and Corey, P.N. Effect of breast self-examination techniques on the risk of death from breast cancer. CMAJ 1997; 157(9), 1205-1212.
212. Marinho LA, Costa-Gurgel MS, Cecatti J G and Osis M J. Knowledge, Attitude and Practice of breast self-examination in health centres. Rev Saude Publica. 2003; 37(5): 576-582.
213. National Population Commission. Final results of 1991 population census of Nigeria. NPC, Oyo State, 2000.
214. Franek GA,Nowak-Kapusta ZE and Cabaj M. Breast Cancer prophylaxis among nurses. Wiadlek.2004; 57 Suppl: 82-84
215. Jebbin NJ and Adotey JM. Attitudes to knowledge and practice of breast self-examination (BSE) in Port Harcourt. Niger J Med. 2004; B(20): 166-170
216. Pillay Al. Rural and Urban South African women's awareness of cancers of the breast and cervix EthnHealth.2002; 7(2): 103-114.
217. Li B, Report on reproductive health survey. ChinaPopul. Today 1999; 16(3): 2-9.
218. AlsaifAA. Breast self-examination among Saudi female nursing students in Saudi Arabia Saudi Med J.2004; 25(11): 1514-1518.
219. Haji Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahim M, Haghighat S and Harirchi I. Breast self-examination: Knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J.2002; 8(4): 222-225.
220. Bener A, Alwash R, Miller C J, Denic S and Dunn EV. Knowledge, attitude and practice related to breast cancer screening; a survey of Arabic women J Cancer Educ.2001; 16(4): 215-220.
221. Choudry UK, Srivastava R and Fitch MI. Breast cancer detection practices of South Asian women. Knowledge, attitudes and beliefs. Oncol Nurs Forum. 1998 ;25(10): 1693-1701.
222. Odusanya O O. Breast cancer: knowledge, attitude, and practices of female school teachers in Lagos Nigeria. Breast J. 2001; 7(3): 171-175.
223. Steward BW, Kleihues P. 2003. World cancer report,. World Health Organization Int Agen for Res on Cancer. Lyon. IARC Press; p: 12-18.
224. Manassive N, Whiteheal M. 2003. Female reproductive hearth. London: Parthenon publishing. P: 157-169.
225. Parkin DM, Muri C, Whelan SL, et al. 1996. Cancer Incidence in Five Continents, Volume VI. International Agency for Research on Cancer Scientific Publications: Lyon, France,1992.
226. Seow A, Duffy S, McGee M, et al. Breast cancer in Singapore: trends in incidence 1968 -1992. Int J Epidemiol. 25:40 - 45.
227. Nagata C, Kawakami N, Shimizu H. 1997. Trends in the incidence rate and risk factors for breast cancer in Japan. Breast Cancer Res Treat. 44: 75 - 82.
228. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. 2000. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. Public Health. 114: 143 - 145.
229. Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I. 2002. Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self examination. Public Hearth. 16:245:249.
230. Maurer F. 1997. A peer education model for teaching breast self examination to undergraduate college women. Cancer Nurse. 20: 49 - 61.

231. Miller A, Baines CJ, Wall C. 2000. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50 - 59 years. J Nat Cancer Inst. 92: 1490-1499.
232. Epstein S, Bertell R, Seaman B. 2001. Dangers and unreliability of mammography: breast examination is a safe, effective, and practical alternative. Int J Health Serv. 31: 605 -615.
233. Harvey BJ, Miller AB, Baines CJ, Corey PN. 1997. Effect of breast serf-examination techniques on the risk of death from breast cancer. Can Med Assoc J. 157: 1205 - 1212.
234. Semiglazov VF, Sagaidak VN, Moiseyenko VM, Mikhailov EA. 1993. Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. The Russian FederationWorld Health Organization Study. Eur J Cancer. 29: 2039 - 2046.
235. Thomas DB, Gao DI, Self SG, et al. 1997. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: methodology, and preliminary results. J Natl Cancer Inst. 89: 355 - 365.
236. UK Trial of Early Detection of Breast Cancer Group. 1999. 16-year mortality from breast cancer in the UK trial of early detection of breast cancer. Lancet. 353: 1909- 1914.
237. Price J. 1994. Economically disadvantaged females' perceptions of breast cancer and breast cancer screening. J Nat Med Assoc. 86(12):899-906.
238. Weinrich S. 1992. Education in the elderly: adapting and evaluating teaching tools. J GerontolNurs. 18(1): 15-20.
239. Galedar N. 2001. Determination of knowledge and attitudes of female teachers about breast self examination in Korramabad. Urmia Medical Journal. 1:347-349. (Abstract).
240. Seif N, Aziz M. 2000. Effect of breast self examination training program on knowledge, attitude and practice of group of working women. JEgypNat. Cancer Inst 12(2):105-115.
241. Powe B, Daniels E, Finnine R, Thompson A. 2005. Perceptions about breast cancer among African American women:do selected educational materials challenge mem? Patient Education and Counselling. 56 (2): 197-204.
242. Chong PN, Krishnan M, Hong CY, et al. 2002. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore. Singapore Med J. 43(10): 509-516.
243. Cetingos R, Kentli S, Uruk O, et al. 2002. Turkish people's knowledge of cancer and attitudes toward prevention and treatment. J Cancer Education. 17:55-58.
244. San Turgay A, Sari D, Turkistanl E. Knowledge, attitude, risk factors and early detection of cancer relevant to school teacher in Izmir, Turkey. 2005. Preventive Med. 40:636-641.
245. Ghyasy N, Jokar F. 2001. Survey of knowledge ,attitude and performance of Ham's women about breast cancer. Urmia Medical Jl :85-86 . (Abstract).
246. Ebrahimi M, Hollakoi K, Rahimi A. 2001. Knowledge, attitude and practice regarding breast cancer among Health professionals. Urmia Medical J. 1:300-302.
247. Choudhry UK, Srivastava R, Fitch MI. 1998. Breast cancer detection practices of South Asia women: knowledge, attitude, and beliefs. Oncol Nurs Forum. 25:1693 - 1701.
248. Fung SY. 1998. Factors associated with breast self-examination behavior among Chinese women in Hong Kong. Patient Educ Couns. 33: 233 - 243.
249. Biamonte R, Robbiati SF, Caffo O, et al. 1998. Knowledge and beliefs about breast cancer prevention in unselected female Italian population. Eur J Cancer. 34: 66 (Abstract).
250. Levshin V, Fedichkina T, Droggachih V. 1998. The experience of breast cancer screening. Eur J Cancer. 34:95.
251. Sadler G, Dhanjal Sh, Shah R. 2001. Asian Indian women: knowledge, attitudes and behaviors toward breast cancer early detection. Public Health Nursing. 18 (5):357-363.

252.Persson K, Svensson PG, Ek AC. 1997. Breast self-examination: an analysis of self- reported practice. J Adv Nurs. 25:886-892.
253.Montazeri A, Khaleghi F, Harirchi I, et al. 1999. Breast self examination in Iran: a population-based study. Cancer Strategy. 1: 191 - 194.
254.Mittra I. 1999. Clinical breast examination as a global strategy for screening for breast cancer. Cancer Strategy. 1: 152-156.
255.Mittra I, Baum M, Thornton H, Houghton J. 2000. Is clinical breast examination an acceptable alternative to mammographic screening? Br Med J. 321: 1071 - 1073.
256.Larkin M. 2001. Breast self-examination does more harm man good, says task force. Lancet. 357: 2109
257.Franek GA,Nowak-Kapusta ZE and Cabaj M. Breast Cancer prophylaxis among nurses. Wiadlek.2004; 57 Suppl: 82-84
258.Jebbin NJ and Adotey JM. Attitudes to knowledge and practice of breast self-examination (BSE) in Port Harcourt. Niger J Med. 2004; B(20): 166-170
259.Pillay Al. Rural and Urban South African women's awareness of cancers of the breast and cervix EthnHealth.2002; 7(2): 103-114.
260.Li B, Report on reproductive health survey. ChinaPopul. Today 1999; 16(3): 2-9.
261.AlsaifAA. Breast self-examination among Saudi female nursing students in Saudi Arabia Saudi Med J.2004; 25(11): 1514-1518.
262.Haji Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahim M, Haghighat S and Harirchi I. Breast self-examination: Knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J.2002; 8(4): 222-225.
263.Bener A, Alwash R, Miller C J, Denic S and Dunn EV. Knowledge, attitude and practice related to breast cancer screening; a survey of Arabic women J Cancer Educ.2001; 16(4): 215-220.
264.Choudry UK, Srivastava R and Fitch MI. Breast cancer detection practices of South Asian women. Knowledge, attitudes and beliefs. Oncol Nurs Forum. 1998 ;25(10): 1693-1701.
265.Odusanya O O. Breast cancer: knowledge, attitude, and practices of female school teachers in Lagos Nigeria. Breast J. 2001; 7(3): 171-175.
266.Parkin DM, Muri C, Whelan SL, et al. 1996. Cancer Incidence in Five Continents, Volume VI. International Agency for Research on Cancer Scientific Publications: Lyon, France,
267. A, Seow Duffy S, McGee M, et al. Breast cancer in Singapore: trends in incidence 1968 -1992. Int J Epidemiol. 25:40 - 45..
268.Nagata C, Kawakami N, Shimizu H. 1997. Trends in the incidence rate and risk factors for breast cancer in Japan. Breast Cancer Res Treat. 44: 75 - 82.
269.Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. 2000. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. Public Health. 114: 143 - 145.
270.Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I. 2002. Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self examination. Public Hearth. 16:245:249.
271.Maurer F. 1997. A peer education model for teaching breast self examination to undergraduate college women. Cancer Nurse. 20: 49 - 61.
272.Miller A, Baines CJ, Wall C. 2000. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50 - 59 years. J Nat Cancer Inst. 92: 1490-1499.
273.Epstein S, Bertell R, Seaman B. 2001. Dangers and unreliability of mammography: breast examination is a safe, effective, and practical alternative. Int J Health Serv. 31: 605 -615.
274.Harvey BJ, Miller AB, Baines CJ, Corey PN. 1997. Effect of breast serf-examination techniques on the risk of death from breast cancer. Can Med Assoc J. 157: 1205 - 1212.
275.Semiglazov VF, Sagaidak VN, Moiseyenko VM, Mikhailov EA. 1993. Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. The Russian FederationWorld Health Organization Study. Eur J Cancer. 29: 2039 - 2046.

276. Thomas DB, Gao DI, Self SG, et al. 1997. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: methodology, and preliminary results. J Natl Cancer Inst. 89: 355 - 365.
277. UK Trial of Early Detection of Breast Cancer Group. 1999. 16-year mortality from breast cancer in the UK trial of early detection of breast cancer. Lancet. 353: 1909- 1914.
278. Price J. 1994. Economically disadvantaged females' perceptions of breast cancer and breast cancer screening. J Nat Med Assoc. 86(12):899-906.
279. Weinrich S. 1992. Education in the elderly: adapting and evaluating teaching tools. J GerontolNurs. 18(1): 15-20.
280. Galedar N. 2001. Determination of knowledge and attitudes of female teachers about breast self examination in Korramabad. Urmia Medical Journal. 1:347-349. (Abstract).
281. Seif N, Aziz M. 2000. Effect of breast self examination training program on knowledge, attitude and practice of group of working women. JEgypNat. Cancer Inst 12(2):105-115.
282. Powe B, Daniels E, Finnine R, Thompson A. 2005. Perceptions about breast cancer among African American women:do selected educational materials challenge mem? Patient Education and Counselling. 56 (2): 197-204.
283. Chong PN, Krishnan M, Hong CY, et al. 2002. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore. Singapore Med J. 43(10): 509-516.
284. Cetingos R, Kentli S, Uruk O, et al. 2002. Turkish people's knowledge of cancer and attitudes toward prevention and treatment. J Cancer Education. 17:55-58.
285. http://www.americanscience.org/http://forum.sedty.com/t25877.html
286. http://www.breast cancer orgnition/http://www.fotosearch.com

الملاحق

الملحق رقم (١) Appendix1

الاستبيان

معارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول وسائل مسح سرطان الثدي .

المعلومات المبدئية :

- الرقم المتسلسل: .....
- اسم السيدة :.....
- الرقم الوطني للبطاقة :.....
- رقم إضبارة المريضة :.....
- العيادة التي تراجعها السيدة :.....
- السبب الرئيسي الذي من أجله راجعت السيدة العيادة :.....

المعلومات الشخصية والديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية .

- العمر :.....
- الوضع العائلي :.....
- الوضع التعليمي :.....
- عدد السنوات التي قضتها السيدة في المدرسة :.....
- مهنة السيدة : .....
- مهنة الزوج :.....
- الوضع الاقتصادي حسب تقييم السيدة :.....

المعلومات الخاصة بعوامل الخطر المتعلقة بالإصابة بسرطان الثدي :

- هل كان لديك مرة ولادة طفل(هذا يتضمن الأطفال الأحياء،الإجهاضات، الإملاصات)

□ نعم □ لا

(في حال اجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- العمر عند انجاب الولد الأول :.....
- ما هو عدد الأولاد لديك :.....
- هل سبق واستخدمت مانع حمل :.....

□ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هو مانع الحمل المستخدم:.....

(في حال إجابتك تناولت حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة)

- لمدة كم عام في حياتك تناولت حبوب منع الحمل الهرمونية:.....
- هل أنت حامل : □ نعم □ لا □ لست متأكدة
- هل أرضعت أطفالك من الثدي (إرضاع طبيعي) □ نعم □ لا
- كم كان عمرك عندما كان لديك أول دورة شهرية :.....
- هل ما زال لديك حتى الآن دورة

□ نعم وهي منتظمة □ نعم وهي غير منتظمة أو أقل تواتراً □ ليس لدي دورة

(في حال إجابتك ليس لدي دورة أجيبي عن السؤال التالي)

ما هو السبب : □ اليأس □ الحمل □ الإرضاع □ أخرى(كيماوي ــ شعاعي ــ تثقيب مبايض....)

(في حال إجابتك أن السبب هو اليأس أجيبي عن الأسئلة التالية)

- كم كان عمرك عندما توقفت دورتك :.....
- ماهو سبب اليأس

□ سن يأس طبيعي □ استئصال جراحي للأعضاء الأنثوية □ أسباب أخرى (علاج كيماوي ــ تثقيب مبايض...)

- هل تناولت المعالجة الهرمونية الأستروجينية المعيضةلأعراض سن اليأس أو للوقاية من ترقق العظام:.....
- تاريخ أخر طمث :.....
- تاريخ أول يوم من أيام الدورة من تاريخ آخر طمث:.....

- هل أنت مدخنة

□ مدخنة □ مدخنة سابقة □ مدخنة سلبية □ مدخنة سابقة

- هل تشربين الكحول : □ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هي كمية التي تستهلكينها خلال أسبوع

□قارورة من النبيذ □ ٢٥٠مل□ ٤٠٠مل□ ٢٥٠ مل□١٠٠ مل □ أقل من ١٠٠ مل

- الوزن بالكغ : ..... الطول بالـــ م ٢:.....

- BMI : .....

- حالة الوزن بالنسبة للطول : .....

- هل عولجت سابقاً بالعلاج الشعاعي (للرقبة ــ للصدر ــ لأورام سابقة)

□ نعم قبل عمر الـــ ٢٠ عام □ نعم بعد عمر الـــ ٢٠ عام □ لا

<u>المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول الفحص الذاتي للثدي .</u>

- هل لديك معرفة سابقةعن الفحص الذاتي للثدي (هل سمعت به) □نعم □ لا

- هل تعرفين الطريقة الصحيحة للفحص الذاتي للثدي □نعم □لا □لست متأكدة

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- كيف يتم اجراؤه :.....

- كم مرة يجب تطبيق BES (الفحص الذاتي للثدي)

□ يومياً □ أسبوعياً□ شهرياً □ سنوياً

- في أي عمر ينبغي البدء بإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ أقل من ١٩ سنة □ أكبر من ١٩ سنة

- هل أنت حذرة من أن تتعلمي كيفية الفحص الذاتي للصدر □ نعم □ لا

- لا أتجرأ على القيام بالفحص الذاتي للثدي □ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- أعتقد أنه سينتابني خوف عندما سأقوم بالفحص الذاتي للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- سأشعر بالطمأنينة بعد قيامي بالفحص الذاتي للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- أنا أعلم الطريقة الصحيحة للفحص الذاتي للثدي : □ نعم □ لا □ لست متأكدة

(في حال إجابتك بـــ لا أجيبي عن السؤال التالي)

- هل ترغبين بتعلم الطريقة الصحيحة والمزيد فيما يتعلق بالفحص الذاتي للثدي

□ نعم □ لا

- هل أنت مقتنعة بأهمية الفحص الذاتي للثدي □ نعم مقتنعة □ لست مقتنعة
- من المعيب استكشاف جسدي ومعرفة الفحوصات اللازمة لمتابعة صحية وعافيته

□ بشكل مؤكد □ بشكل متوسط □ أبداً

- ماهو سبب ممارستك للفحص الذاتي للثدي

□ لفحص ثديي بانتظام □ لوجود سرطان في عائلتي □ أخرى

- أين تقومين بإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ مستلقية على السرير □ في الحمام □ أمام المرأة

- متى تقومين بالفحص الذاتي للثدي

□في الصباح □بعد الظهيرة □مساءاً

- ما هو الوقت الذي تستغرقيه لإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ دقائق □ ثواني

- هل مارستي الفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم

□ نعم □ لا

(في حال أجبتي بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- كم مرة تقومين بممارسة الفحص الذاتي للثدي

□ أكثر من مرة في الشهر(كل استحمام) □ حوالي المرة في الشهر

□ كل(٢ ــ٣) أشهر □ كل (٤ــ٥)أشهر □ كل ٦ أشهر □ أقل تواتراً

(في حال إجابتك بعدم ممارسة الفحص الذاتي للثدي أجيبي عن السؤال التالي)

- ماهوسبب عدم تطبيقك للفحص الذاتي للثدي

□ليس لدي أي عرض من أعراض السرطان □ أعلم أنه لن يصبني أبداً □أخاف من تشخيص سرطان الثدي □ لا أعتقد أنه ضروري □لا أعرف كيف أقوم بذلك □لااؤمن بفاعلية هذا الإختبار □لااعتقد أنه يجب أن ألمس جسدي بهذه الطريقة

- لا أملك الحرية الكافية لإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ دائماًلا أملك الحرية □ لا أملك الحريةغالباً □ نادراًلا أملك الحرية الكافية □أملك الحرية الكافية تماماً

- هل تعلمين أن ممارسة الفحص الذاتي للثدي ذات أهمية

□ نعم أعلم بأهميته □ لا أعلم بأهميته

- ممارسة الفحص الذاتي للثدي سيسبب إحراجي

□ بشكل كبير □ نوعاً ما □ بشكل متوسط □ قليلاً □ أبداً

- ممارسة الفحص الذاتي للثدي ستكون ممتعة بالنسبة لي

□ بشكل كبير □ نوعاً ما □ بشكل متوسط □ لا

- لن أمارس الفحص الذاتي للثدي لأنه سيؤثر على سلوكي سلباً في المستقبل

□ نعم سيؤثر □ غالباً سيؤثر □ لا أعتقد سيؤثر □ أبداً لن أتركه يؤثر

<u>المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول الماموغرام :</u>

- هل لديك معرفة سابقة عن الماموغرام (هل سمعت به) □ نعم □ لا
- لا أتجرأ على القيام بالماموغرام □ كثيراً □ قليلاً □ أبداً
- أعتقد أنه سينتابني خوف عندما سأقوم بإجراء الماموغرام للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- سأشعر بالطمأنينية بعد قيامها بإجراء الماموغرام

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً .

- هل أنت مقتنعة بأهمية الماموغرام
- □ نعم مقتنعة □ لا لست مقتنعة
- هل خضعت سابقاً للماموغرام
- نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن الأسئلة التالية)

- كم كان عمرك عندما أجريت أول ماموغرام :.....
- كم ماموغرام أجريت في حياتك :.....
- متى كان آخر ماموغرام خضعت له : .....
- لا أملك الحرية الكاملة لإجراء الماموغرام

□ لا أملك الحرية دائماً □ لا أملك الحرية غالباً □ لاأملك الحرية نادراً □ أملك الحرية الكافية

- هل يسبب الماموغرام حرجاً لك عند إجراؤه

□ بشكل كبير □ نوعاً ما □ بشكل متوسط □ قليلاً □ أبداً

- هل أجريت الماموغرام مسبقاً بصورة منتظمة

□ نعم □ لا

(في حال أجبتي بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هو الفاصل الزمني الذي تجري به السيدة الماموغرام بشكل نظامي

□ كل ٦ أشهر □ كل سنة □ كل سنتين □ كل ٣ سنوات □ أقل تواتراً

<u>المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب :</u>

- هل لديك معرفةسابقةعن الفحص السريري للثدي من قبل طبيب أوممرضةمدربة

□ نعم □ لا

- لا أتجرأ على القيام بالفحص السريري للثدي من قبل الطبيب

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً .

- أعتقد أنه سينتابني خوف عندما سأفضل الطبيب أو الممرضة للقيام بالفحص السريري للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً .

- شأشعر بالطمأنينة بعد الخضوع للفحص السريري للثدي من قبل الطبيب

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- هل تعلمين أن الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب مهم

□ أعلم بأهميته □ لا أعلم بأهميته

- هل أنت مقتنعة بالفحص السريري من قبل الطبيب

□ نعم مقتنعة بأهميته □ لا لست مقتنعة

- هل تعرضت مسبقاً للفحص السريري للثدي من قبل الطبيب

□ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- متى كان الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب الأكثر حداثة:..... .

- لا أملك الحرية الكافية لاجراء الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب

□ لاأملك الحرية دائماً □ لا أملك الحرية غالباً □ لا أملك الحرية نادراً □ أملك الحرية الكافية

- ممارسة الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب سيسبب إحراج لي

□ بشكل كبير □ نوعاً ما □ بشكل متوسط □ قليلاً □ أبداً

- هل تمارسين الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب بصورة منتظمة

□ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هو تواتر الفحص السريري المنتظم الذي تقومين به من قبل الطبيب:.....

<u>المعلومات الخاصة باستقصاءات أخرى تجريها السيدة للكشف عن الإصابة بسرطان الثدي :</u>

- هل خضعت سابقاً لإيكو ثدي

□ نعم بتاريخ..... □ لا

- هل أجريت سابقاً خزعة موجهةبالإبرة للثدي □ نعم بتاريخ..... □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- هل كان لديك أية تغيرات بالإبرة(مدماة أو أية سائل آخر) □ نعم □ لا
- هل امتلكت سابقاً أي منتج من منتجات الثدي

□ نعم □ رشفة كيسة □ الثدي لأيمن كامل □ الثدي الأيسر كامل □ كلا الثديين □ كتلة ثدي أيمن □ كتلـــة ثدي أيسر □ سائل قيحي أومدماة من الحلمة □ لا أملك أي منتج

- هل أجريت خزعات سابقاً للثدي أو لفص منه أولكتلة

□ نعم مرة واحدة بتاريخ : .....

□ نعم أكثر من خزعة تاريخ آخر خزعة:..... □لا

- هل خضعت سابقاً لرنين مغناطيسي MRI □ نعم □ لا

<u>المعلومات الخاصة بالسوابق (السوابق المرضية للسيدة ــ السوابق العائلية ــ السوابق الجراحية) :</u>

- هل خضعت سابقاً لجراحة ثدي

□ نعم في الثدي الأيمن □ نعم في الثدي الأيسر □ لا

- هل تعرضت سابقاً لإصابة بسرطان الثدي

□ نعم الدرجة:..... □ لا

- في حال إجابتك بنعم في أي عمر أصبت بالسرطان : .....
- هل تعرضت أمك سابقاً لسرطان الثدي

□ نعم بعمر :..... □ لا

- هل تعرضت أختك للإصابة بسرطان الثدي سابقاً

□ نعم بعمر :..... □ لا

- هل أحد قريباتك التاليات مصابة بسرطان الثدي وما عددهن :

□العمات □ صفر □ واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أربعة □ خمسة أو أكثر

□ الجدات □ صفر □واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أربعة □ خمسة أو أكثر

□ الخالات □ صفر □ واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أربعة □ خمسة أو أكثر

□البنات □ صفر □ واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أربعة □ خمسة أو أكثر

- هل تعرضت سابقاً لجراحة لتجميل الثدي (جراحة لتكبير الثديين)

□ نعم □ لا

(في حال الإجابة بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- هل ما تزال الزرعة موجودة □ نعم □ لا
- هل حصل لديك سابقاً سرطان رحم □ نعم □ لا
- هل حصل لديك سابقاً سرطان مبيض □ نعم □ لا
- هل حصل لديك سابقاً إصابة للثدي بأورام حميدة أو كيسات أو آفات التهابية

□ نعم □ لا

- هل في عائلتك قصة إصابة بسرطان رحم □ نعم □ لا
- هل في عائلتك قصة إصابة بسرطان مبيض □ نعم □ لا
- في حال إصابة إحدى قريباتك(عمتك ـ خالتك ـ جدتك ـ ابنتك) بسرطان الثدي في أي عمر أصيبت:..... .

<u>المعلومات الخاصة بسرطان الثدي وإدراك السيدات له ولأعراضه :</u>

- سرطان الثدي هو الأكثر شيوعاً في النساء ذوات الأثداء الكبيرة

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- الأورام في الثدي عادة ما تكون سرطان عندما تكون مؤلمة

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- فرصة نجاة المرأة من سرطان الثدي ضئيلة جداً حتى ولو تم العثور عليه في وقت مبكر

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إن أي تغير في لون جلد الثدي أو إفرازات من الحلمة تكون علامة قوية من علامات سرطان الثدي

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إذا كانت أم السيدة أو أختها مصابة بسرطان الثدي فهذا يجعلها أكثر خطراً للإصابة به

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إن العثور على تغييرات في الثدي أثناء إجراء الفحص الذاتي للثدي عادة تكون سرطان ثدي

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إن أفضل الطرق في العثور على الأورام في الثدي هي تطبيق الفحص الذاتي شهرياً

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- السيدات اللواتي تأكلن الأطعمة الغنية بالدهون والفقيرة بالفواكه والخضراوات أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- أفضل وقت للتحقق من وجود الكتل في الثدي هو بعد انتهاء فترة الطمث مباشرة

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- الطبيب أو الممرضة هما وحدهما القادرين على العثور على الورم

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

<u>المعلومات الخاصة بمعوقات تطبيق اجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي ومصادر المعلومات :</u>

- هل سمعت مسبقاً عن وسائل الكشف المبكر لسرطان الثدي

□ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هي مصادر معلوماتك حول وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي

□ الراديو والتلفاز □ الأطباء والممرضات (الطاقم الطبي) □ الصحف والمجلات □ الأقارب والأصدقاء .

- ما هي المعوقات التي واجهتك عند تطبيق إجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي

□ ضعف المعلومات □ الخوف من التشخيص □ الشك بعدم القدرة على القيام بهذه الإجراءات □ عدم تـوفر الوقـت
□ المعتقدات القدرية (بيد الله) □ تكلفة الإجراء □ الارتباك □ احتمالية أخطاء الأطباء والتصوير الشعاعي

- أتوقع أن ردة فعل عائلتي في حال أخبرتها أنني سأمارس وسائل مسح سرطان الثدي .

□ التشجيع □ عدم الاكتراث □ عدم الموافقة □ لن أخبرها

- في حال أصبت بسرطان الثدي هذا سينعكس سلباً على علاقتي بالشريك

□ بشكل كبير □ غالباً □ بشكل ضعيف □ أبداً □ أنا عازبة .

- هناك حواجز بيني وبين عائلتي فيما يتعلق بشؤوني الشخصية

□كثيراً □غالباً □نادراً □أبداً

- ماهو معدل خطر حدوث سرطان الثدي حسب توقعك وتقديرك

□معدوم □ضعيف □ متوسط □ كبير □ مؤكد

الملحق رقم (٢) Appendix2

الاستبيان المرمز

معارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول وسائل مسح سرطان الثدي

المعلومات المبدئية:

- الرقم المتسلسل:.....
- اسم السيدة:.....
- الرقم الوطني للبطاقة:.....
- رقم إضبارة المريضة:.....
- العيادة التي تراجعها السيدة

□الإسعاف □عيادة طب الأسرة والمجتمع □عيادة السكري □العيادة القلبية □العيادة الجراحية

- السبب الرئيسي الذي من أجله راجعت السيدة العيادة

□ضبط السكري □ضبط الضغط □ شكوى قلبية □ شكوى أذنية

□شكوى جراحية □شكوى نسائية □ شكايات أخرى

المعلومات الشخصية والديمغرافية والإجتماعية والإقتصادية:

- الفئة العمرية: □(١٦-٢٦) □(٢٧-٣٧) □(٣٨-٤٨)

□(٤٩-٥٩) □(٦٠-٧٠) □ (٧١-٨٠)

- الوضع العائلي: □متزوجة □آرملة □مطلقة □عازبة
- الوضع التعليمي: □أمية □ابتدائي □اعدادي □ثانوي □جامعة
- عدد السنوات التي قضتها السيدة في المدرسة: □أقل من ٦ سنوات

□ أقل من ١٠سنوات □ أقل من١٢ سنة □ أكثر من ١٢ سنة

- مهنة السيدة: □ربةمنزل □عاملة □أعمال حرة(قطاع مهني أو تجاري) □طالبة □ موظفة □ طبيبة أو مهندسة □ متقاعدة □ غير ذلك

- مهنة الزوج: □عاطل عن العمل □عامل □قطاع الزراعة □ قطاعات مهنية □قطاع تجارة □أعمال حرة □موظف □طبيب أومهندس □ متقاعد □غير ذلك

- الوضع الإقتصادي حسب تقييم السيدة:

□سيءجداً(أقل من ٥٠٠٠ل.س شهريا□سيء(من ٥٠٠٠-٧٥٠٠)□متوسط(أكثر من ١٠٠٠٠) □جيد (١٥٠٠٠) □ممتاز (أكثر من ٢٠٠٠٠)

<u>المعلومات الخاصة بعوامل الخطر المتعلقة بالإصابة بسرطان الثدي:</u>

- هل كان لديك مرة ولادة طفل (هذا لا يتضمن الأطفال الأحياء_الإجهاضات، الإملاصات) □ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- العمر عند إنجاب الولد الأول □(٢٠عاماً أو أصغر) □(٢٠-٢٤)عام

□(٢٥-٢٩)عام □(٣٠-٣٤)عام □(٣٥-٣٩)عام □(٤٠عاماً أو أكبر)

- ما هو عدد الأولاد لديك □١ □٢ □٣ □أكثر من٣

- هل سبق واستخدمت مانع حمل □ نعم □ لا □لست متأكدة

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هو مانع الحمل المستخدم □لولب □حبوب مركبة □حبوب بسيطة

□نوروبلانت □التعقيم □الجماع المبتور □غير ذلك

(في حال إجابتك تناولت حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة)

- لمدة كم عام في حياتك تناولت حبوب منع الحمل الهرمونية □(أقل من عام) □(١-٤)عام □(٥-٩) أعوام □(١٠-١٤)عام □(١٥ عاماً أو أكثر)

- هل أنت حامل : □ نعم □ لا □ لست متأكدة

- هل أرضعت أطفالك من الثدي (إرضاع طبيعي) □ نعم □ لا

- كم كان عمرك عندما كان لديك أول دورة شهرية □(١٠سنوات أو تحت ال١٠)

□(١١-١٢)عام □(١٣-١٤)عام □(١٥ عاماً أو أكثر)

- هل ما زال لديك حتى الآن دورة

□ نعم وهي منتظمة □ نعم وهي غير منتظمة أو أقل تواتراً □ ليس لدي دورة

(في حال إجابتك ليس لدي دورة أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هو السبب □ اليأس □ الحمل□ الإرضاع □ أخرى(كيماوي، شعاعي،تثقيب مبايض.....)

(في حال إجابتك أن السبب هو اليأس أجيبي عن الأسئلة التالية)

- كم كان عمرك عندما توقفت دورتك □(تحت ال٣٠ عام) □(٤٠-٤٤)عام

□(٤٥-٤٩)عام □(٥٠-٥٤)عام □(٥٥-٥٩)عام □(٦٠ عاماً أو أكبر)

- ماهو سبب اليأس

□ سن يأس طبيعي □ استئصال جراحي للأعضاء الأنثوية □ أسباب أخرى (علاج كيماوي ــ شعاعي ــ تثقيب مبايض..)

- هل تناولت المعالجة الأستروجينية الهرمونية المعيضةلأعراض سن اليأس أو للوقاية من ترقق العظام □نعم □لا

- تاريخ أخر طمث :□(١-٧أيام ماضية) □(٨-١٤يوم مضى) □ (١٥-٢١يوم مضوا) □(٢٢-٣٥يوم مضى) □(منذ أكثر من ٣٥ يوم مضى)

- هل أنت مدخنة : □ مدخنة □ مدخنة سابقة □ مدخنة سلبية □ غير مدخنة

- هل تشربين الكحول : □ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هي كمية الكحول التي تستهلكينها خلال الأسبوع

□ أقل من ١٠٠ مل □ ١٠٠ مل □ ٢٥٠ مل □ ٢٥٠ -٤٠٠ مل □ قارورة من النبيذ

- ال BMI: □(أقل من ١٨.٥) □(١٨.٥-٢٤.٩٩) □(٢٥-٢٩.٩٩) □(أكثر أو يساوي ٣٠)

- حالة الوزن بالنسبة للطول : □ السيدة دون الوزن المثالي

□ السيدة لديها وزن مثالي □ السيدة زائدة الوزن □ السيدة بدينة

- هل عولجت سابقاً بالعلاج الشعاعي (للرقبة ــ للصدر ــ لأورام سابقة)

□ نعم بعمر أكبر من ٢٠عام □ نعم بعمرأصغرمن ٢٠عام □ لا

المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول الفحص الذاتي للثدي:

- هل لديك معرفة سابقة عن الفحص الذاتي للثدي (سمعت به) : □ نعم □ لا
- هل تعرفين آلية الفحص الذاتي للثدي □ نعم □ لا
- هل تعرفين الطريقة الدقيقة الصحيحة لكيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي

□ نعم □ لا □ لست متأكدة

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- كيف يتم إجراؤه : □ جس بإصبع واحد □ التحسس براحة اليد أو ثلاثة أصابع كحد ادنى □ بأية طريقة
- أنا أعلم الطريقة الصحيحة للفحص الذاتي للثدي : □ نعم □ لا □ لست متأكدة

(في حال إجابتك بـ لا أجيبي عن السؤال التالي)

- هل ترغبين بتعلم الطريقة الصحيحة والمزيد فيما يتعلق بالفحص الذاتي للثدي

□ نعم □ لا

- كم مرة يجب تطبيق الفحص الذاتي للثدي

□ يومياً □ أسبوعياً □ شهرياً □ سنوياً

- في أي عمر ينبغي البدء بإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ أقل من عمر ١٩ سنة □ أكثر من عمر ١٩ سنة

- هل أنت حذرة من أن تتعلمي كيفية الفحص الذاتي للثدي □ نعم □ لا
- لا أتجرأ على القيام بالفحص الذاتي للثدي □ كثيراً □ قليلاً □ أبداً
- أعتقد أنه سينتابني خوف عندما سأقوم بالفحص الذاتي للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- سأشعر بالطمأنينة بعد قيامي بالفحص الذاتي للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- هل أنت مقتنعة بأهمية الفحص الذاتي للثدي

□ نعم مقتنعة □ لست مقتنعة

- من المعيب استكشاف جسدي ومعرفة الفحوصات اللازمة لمتابعة صحته وعافيته

□ بشكل كبير □ بشكل متوسط □أبداً ليس مهماً

- هل مارستي الفحص الذاتي مسبقاً □ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن الأسئلة التالية)

- ماهو سبب ممارستك للفحص الذاتي للثدي

□ لفحص ثديي بانتظام □ لوجود سرطان في عائلتي □ أخرى

- أين تقومين بإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ مستلقية على السرير □ في الحمام □ أمام المرأة

- متى تقومين بالفحص الذاتي للثدي

□في الصباح □بعد الظهيرة □مساءاً

- ما هو الوقت الذي تستغرقيه لإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ دقائق □ ثواني

- هل مارستي الفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم

□ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- كم مرة تقومين بممارسة الفحص الذاتي للثدي

□ أكثر من مرة في الشهر(كل استحمام) □ حوالي المرة في الشهر

□ كل(٢ ــ٣) أشهر □ كل (٤ــ٥)أشهر □ كل ٦ أشهر □ أقل تواتراً

(في حال إجابتك بعدم ممارسة الفحص الذاتي للثدي أجيبي عن السؤال التالي)

- ماهوسبب عدم تطبيقك للفحص الذاتي للثدي

□ليس لدي أي عرض من أعراض السرطان □ أعلم أنه لن يصيبني أبداً □أخاف من تشخيص سرطان الثدي □ لا أعتقد أنه ضروري □لاأعرف كيف أقوم بذلك □لا اؤمن بفاعلية هذا الإختبار □ لااعتقد أنه يجب أن ألمس جسدي بهذه الطريقة

- لا أملك الحرية الكافية لإجراء الفحص الذاتي للثدي

□ دائماًلا أملك الحرية □ لا أملك الحريةغالباً □ نادراًلا أملك الحرية الكافية □أملك الحريـــة الكافية تماماً

- هل تعلمين أن ممارسة الفحص الذاتي للثدي ذات أهمية

□ نعم أعلم بأهميته □ لا أعلم بأهميته

- ممارسة الفحص الذاتي للثدي سيسبب إحراجي

□ بشكل كبير □ نوعاً ما □ بشكل متوسط □ قليلاً □ أبداً

- ممارسة الفحص الذاتي للثدي ستكون ممتعة بالنسبة لي

□ بشكل كبير □ نوعاً ما □ بشكل متوسط □ لا

- لن أمارس الفحص الذاتي للثدي لأنه سيؤثر على سلوكي سلباً في المستقبل

□ نعم سيؤثر □ غالباً سيؤثر □ لا أعتقد سيؤثر □ أبداً لن أتركه يؤثر

<u>المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز الســـابع مـــن نيســـان الصـــحي حـــول الماموغرام :</u>

- هل لديك معرفة سابقة عن الماموغرام (هل سمعت به) □ نعم □ لا
- أعتقد أنه سينتابني الخوف عندما سأقوم بإجراء الماموغرام للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً لن أخاف

- لا أتجرأ على القيام بالماموغرام

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً أتجرأ

- سأشعر بالطمأنينة بعد قيامي بإجراء الماموغرام

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً لن أطمئن

- هل تعلمين بأهمية الماموغرام

□ نعم أعلم بأهميته □ لا أعلم بأهميته

- هل أنت مقتنعة بأهمية الماموغرام

□ نعم مقتنعة □ لست مقتنعة

- هل خضعت سابقاً للماموغرام □ نعم □ لا

(في حال الإجابة بنعم أجيبي عن الاسئلة التالية)

- كم كان عمرك عندما أجريت أول ماموغرام□(تحت ال٣٥عام) □(٣٥-٣٩عام) □(٤٠-٤٩ عام) □(٥٠ عاماً أو أكبر)

- كم ماموغرام أجريت في كل حياتك □ولا واحد □واحد □اثنان

□ثلاثة □أربعة □خمسة □ستة أو أكثر

- متى كان آخر ماموغرام خضعت له □خلال العام الماضي □منذ(١-٢)عام مضى □منذ(٤-٥) أعوام مضت □منذأكثر من٥أعوام مضت

- هل أجريت الماموغرام مسبقاً بصورة منتظمة □نعم □لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هو الفاصل الزمني الذي تجريه السيدة بين الماموغرام و الآخر □كل ٦ أشهر □كل سنة □كل سنتين □كل أكثر من ثلاث سنوات □أقل تواتراً

- هل يسبب الماموغرام إحراجاً لك عند إجراؤه

□ بشكل كبير □ نوعاً ما □ بشكل متوسط □ قليلاً □ أبداً

- لاأملك الحرية الكافية لإجراء الماموغرام □لاأملك الحرية دائماً □لاأملك الحرية غالباً □لاأملك الحرية نادراً □ أملك الحرية الكافية

<u>المعلومات الخاصة بمعارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب</u>

- هل لديك معرفة سابقة من الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب □نعم □لا

- □ لا أتجرأ على القيام بالفحص السريري للثدي من قبل الطبيب

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- أعتقد أنه سينتابني خوف عندما سأفضل الطبيب للقيام بالفحص السريري للثدي

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- سأشعر بالطمأنينة بعد الخضوع للفحص السريري للثدي من قبل الطبيب

□ كثيراً □ قليلاً □ أبداً

- هل تعلمين أن الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب مهم

□ أعلم بأهميته □ لا أعلم بأهميته

- هل أنت مقتنعة بالفحص السريري للثدي من قبل الطبيب □نعم □لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- متى كان الفحص السريري الأكثر حداثة □خلال العام الماضي □منذ(١-٢)عام مضى □منذ(٤-٥) أعوام مضت □منذأكثر من٥أعوام مضت

- هل تمارسين الفحص السريري للثدي بصورة منتظمة□نعم □لا

(في حال كانت إجابتك نعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ماهو تواتر الفحص السريري للثدي المنتظم الذي يقوم به الطبيب

□كل عام □كل عامين □كل ٣ أعوام □كل ٤أعوام □كل٥ أعوام

- لاأملك الحرية الكافية لإجراء الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب

□لاأملك الحرية دائماً □لاأملك الحرية غالباً □لاأملك الحرية نادراً □أملك الحرية الكافية

- ممارسة الفحص السريري للثدي من قبل الطبيب سيسبب إحراج لي

□بشكل كبير □ نوعاً ما □بشكل متوسط □قليلاً □أبداً

<u>المعلومات الخاصة باستقصاءات أخرى تجريها السيدة للكشف الإصابة بسرطان الثدي:</u>

- هل خضعت سابقاًلإيكوثدي □ نعم □ لا

- هل أجريت سابقاً خزعة موجهة بالإبرة للثدي □ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- هل كان لديك أية تغيرات بالإبرة(مدماة أو أية سائل آخر) □ نعم □ لا

- هل امتلكت سابقاً أي منتج من منتجات الثدي

□ نعم □ رشفة كيسة □ الثدي الأيمن كامل □ الثدي الأيسر كامل □ كلا الثديين □ كتلة ثدي أيمن □ كتلة ثدي أيسر □ سائل قيحي أومدماة من الحلمة □ لا أملك أي منتج

- هل أجريت خزعات سابقاً للثدي أو لقص من فصوصه منه أولكتلة فيه

□ نعم مرة واحدة □ نعم أكثر من خزعة □ لا

- هل خضعت سابقاً لرنين مغناطيسي MRI □نعم □لا

المعلومات الخاصة بالسوابق (السوابق المرضية ــ السوابق العائلية ــ السوابق الجراحية) :

- هل خضعت سابقاً لجراحة ثدي

□نعم في الثدي الأيمن □ نعم في الثدي الأيسر □ لا

- هل تعرضت سابقاً للإصابة بسرطان الثدي □ نعم □ لا
- هل تعرضت أمك سابقاً لسرطان الثدي □نعم □لا
- هل أحد قريباتك التاليات مصابة بسرطان الثدي وما عددهن :

□العمات □ صفر □ واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أربعة □ خمسة أو أكثر

□ الجدات □ صفر □واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أربعة □ خمسة أو أكثر

□ الخالات □ صفر □ واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أربعة □ خمسة أو أكثر

□الإخوة □صفر □واحد □اثنان □ثلاثة □أربعة □خمسة أو أكثر

□البنات □صفر □واحد □اثنان □ثلاثة □أربعة □خمسة أو أكثر

(في حال إصابتك، أوإصابة أمك، أوإصابة أختك، خالتك، عمتك، جدتك، ابنتك، أجيبي عن السؤال التالي)

- في أي عمر تم تشخيصك أو تشخيصها

□(تحت ال٤٠) عام □(٤٠-٤٤)عام □(٤٥-٤٩)عام

□(٥٠-٥٤)عام □ (٥٥-٥٩)عام □(٦٠ أو أكبر)

- هل تعرضت سابقاً لجراحة لتجميل الثدي (جراحة لتكبير الثديين)

□ نعم □ لا

(في حال الإجابة بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- هل ما تزال الزرعة موجودة □ نعم □ لا
- هل حصل لديك سابقاً سرطان رحم □ نعم □ لا
- هل حصل لديك سابقاً سرطان مبيض □ نعم □ لا
- هل حصل لديك سابقاً إصابة للثدي بأورام حميدة أو كيسات أو آفات التهابية

□ نعم □ لا

- هل في عائلتك قصة إصابة بسرطان رحم □ نعم □ لا
- هل في عائلتك قصة إصابة بسرطان مبيض □ نعم □ لا

<u>المعلومات الخاصة بسرطان الثدي وإدراك السيدات له ولأعراضه :</u>

- سرطان الثدي هو الأكثر شيوعاً في النساء ذوات الأثداء الكبيرة

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- الأورام في الثدي عادة ما تكون سرطان عندما تكون مؤلمة

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- فرصة نجاة المرأة من سرطان الثدي ضئيلة جداً حتى ولو تم العثور عليه في وقت مبكر

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إن أي تغير في لون جلد الثدي أو إفرازات من الحلمة تكون علامة قوية من علامات سرطان الثدي

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إذا كانت أم السيدة أو أختها مصابة بسرطان الثدي فهذا يجعلها أكثر خطراً للإصابة به

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إن العثور على تغييرات في الثدي أثناء إجراء الفحص الذاتي للثدي عادة تكون سرطان ثدي

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- إن أفضل الطرق في العثور على الأورام في الثدي هي تطبيق الفحص الذاتي شهرياً

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- السيدات اللواتي تأكلن الأطعمة الغنية بالدهون والفقيرة بالفواكه والخضراوات أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- أفضل وقت للتحقق من وجود الكتل في الثدي هو بعد انتهاء فترة الطمث مباشرة

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

- الطبيب أو الممرضة هما وحدهما القادرين على العثور على الورم

□ موافقة □ غير موافقة □ لا أعرف

المعلومات الخاصة بمعوقات تطبيق اجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي ومصادر المعلومات :

- هل سمعت مسبقاً عن وسائل الكشف المبكر لسرطان الثدي

□ نعم □ لا

(في حال إجابتك بنعم أجيبي عن السؤال التالي)

- ما هي مصادر معلوماتك حول وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي

□ الراديو والتلفاز □ الأطباء والممرضات (الطاقم الطبي) □ الصحف والمجلات □ الأقارب والأصدقاء .

- ما هي المعوقات التي واجهتك عند تطبيق إجراءات الكشف المبكر عن سرطان الثدي

□ ضعف المعلومات □ الخوف من التشخيص □ الشك بعدم القدرة على القيام بهذه الإجراءات □ عدم توفر الوقت
□ المعتقدات القدرية (بيد الله) □ تكلفة الإجراء □ الارتباك □ احتمالية أخطاء الأطباء والتصوير الشعاعي

- أتوقع أن ردة فعل عائلتي في حال أخبرتها أنني سأمارس وسائل مسح سرطان الثدي

□ التشجيع □ عدم الاكتراث □ عدم الموافقة □ لن أخبرها

- في حال أصبت بسرطان الثدي هذا سينعكس سلباً على علاقتي بالشريك

□ بشكل كبير □ غالباً □ بشكل ضعيف □ أبداً □ أنا عازبة .

- هناك حواجز بيني وبين عائلتي فيما يتعلق بشؤوني الشخصية

□كثيراً □غالباً □نادراً □أبداً

- ماهو معدل خطر حدوث سرطان الثدي حسب توقعك وتقديرك

□معدوم □ضعيف □ متوسط □ كبير □ مؤكد

الملحق رقم (٣) Appendix3

موافقة هيئة أخلاقيات البحث العلمي في كلية الطب وموافقة مجلس البحث العلمي والدراسات العليا في جامعة دمشق

الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

مجلس الجامعة

السيد الأستاذ الدكتور عميد كلية الطب

إشارة إلى القرار الصادر عن مجلس كليتكم رقم/٦٦٧/ تاريخ ٢٠١٢/١/٢٥ المتضمن اقتراح موافقة على قبول تسجيل رسالة الطالبة وفاء موصللي بنت أحمد لاستكمال الحصول على شهادة الدراسات العليا التخصصية في طب الاسرة وهي بعنوان (معارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز/٧/نيسان الصحي حول وسائل الكشف المبكر عن سرطان الثدي)، بإشراف السيدة الدكتورة عبير قدسي(المدرس في قسم طب الاسرة والمجتمع بكلية الطب)

وإلى قرار مجلس البحث العلمي والدراسات العليا رقم/١٤٣٩/تاريخ٢٠١٢/٢/٢٧المتضمن الموافقة على مضمون قرار مجلس الجامعة رقم/١٩٠٠/تاريخ٢٠٠٠/٥/٩،المتضمن التفويض إلينا البت في هذا الموضوع

نوافق على مضمون قرار مجلس البحث العلمي والدراسات العليا رقم/١٤٣٩/تاريخ٢٠١٢/٢/٢٧سالف الذكر، وشريطة أن يتقدم – خلال شهر من تاريخه – بوثيقة صادرة عن نقابة الاطباء مفادها أنها حاصلة على الترخيص المؤقت لمزاولة المهنة بصفة طالبة دراسات عليا فقط. دمشق في ٢٠١٢/٣/٥

مرفق الأصول المتعلقة بالموضوع

رئيس جامعة دمشق

الأستاذ الدكتور محمد عامر المارديني

الملحق رقم (٤) Appendix4

الموافقة المستنيرة

استمارة الموافقة المستنيرة على المشاركة ببحث معارف ومواقف وممارسات السيدات المراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي حول وسائل مسح سرطان الثدي

سيدتي المحترمة :

أنا الدكتورة وفاء أحمد موصللي طالبة الدراسات العليا في اختصاص طب الأسرة والمجتمع بكلية الطب في جامعة دمشق أنفذ هذا البحث الذي يهدف إلى معرفة معارف ومواقف وممارسات السيدات من وسائل مسح سرطان الثدي بهدف الكشف المبكر عن الورم وبالتالي السيطرة عليه وإطالة مدة الحياة وتحسين نوعيتها .

إن موافقتك على الاشتراك في بحثنا تعني تزويدنا بالمعلومات من خلال ملء استبيان خاص بالبحث .

لن يستغرق ملء الاستبيان أكثر من خمس دقائق

أود أن أؤكد أن المعلومات التي سأحصل عليها ستبقى في سرية تامة ولا يمكن لأحد أن يطلع عليها مهما كان كما سيتم ترميز المشاركات دون ذكر اسمائهن مما يكسب الإستمارة مزيد من السرية لن تحصل المشاركة في هذه الدراسة على أية تعويضات

مادية أو أي مقابل كما لن تتعرض الرافضة لأية إجراء وعليه فإن المشاركة ليست إلزامية ولك الحرية الكاملة في اختيار المشاركة من عدمها ولك الحق في الرفض أو الإنسحاب متى شئت.

لقد قرأت الاستمارة الخاصة بالموافقة المستنيرة وأوافق طوعاً على المشاركة في الدراسة المذكورة .

اسم وتوقيع المشتركة　　اسم الباحثة وتوقيعها

التاريخ : / /

الملحق رقم (٥) Appendix 5

المخطط الزمني للدراسة وميزانيتها

المخطط الزمني للبحث:

١- المرحلة التنفيذية	المدة الزمنية المتوقعة لإنجازها
٢- حصول مخطط البحث على الموافقات الرسمية	خلال شهر كانون الأول ٢٠١١ وكانون الثاني ٢٠١٢
٣- جمع البيانات	من شهر أيار ٢٠١١ ولغاية نهاية أيار ٢٠١٢
٤- معالجة وتحليل و طرق عرض البيانات	من شهر حزيران ولغاية كانون الأول ٢٠١٢
٥- موعد المناقشة المتوقع	خلال الشهر السابع ٢٠١٣

ميزانية البحث

الميزانية المطلوبة للبحث:

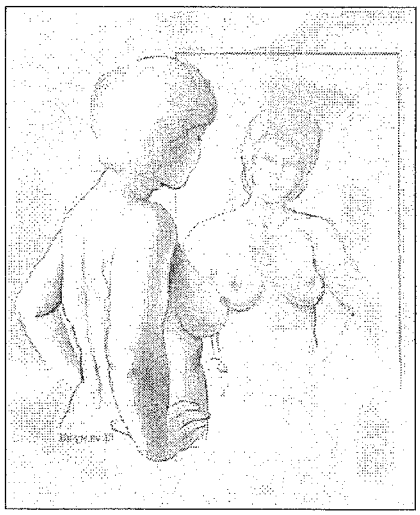
نوع النفقة	العدد المطلوب	القيمة التقديرية
١- أداة لقياس أطوال المشاركين	١	٥٠٠ل.س
٢- الميزان لقياس أوزان المشاركين	١	٥٠٠٠ل.س
٣- نسخ من الموافقة المستنيرة واستبيانات البحث	٤٢٥	٤٥٠٠ل.س
٤- أعمال حقلية (أجور التنقل)	٤٠ زيارة	٥٠٠٠ ل.س
٥- أجور تنضيد وطباعة البحث	١٣ نسخة	٢٠٠٠٠
إجمالي الموازنة المتوقعة للبحث		٣٥٠٠٠ل.س تقريباً

الملحق رقم (٦) Appendix6

وسائل مسح سرطان الثدي

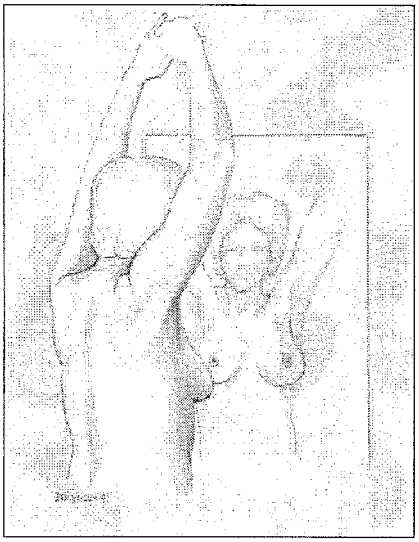
الفحص الذاتي للثدي

خطوات الفحص الذاتي للثدي



الخطوة الأولى:

- ابدئي بالنظر إلى ثدييك من خلال المرآة مع إبقاء كتفيك على استقامة واحدة ويديك على الخصر.
- ما ستبحثين عنه هو التالي:
  - ثديان بحجمهما، وشكلهما ولونهما الطبيعي.
  - ثديان متناظران شكلياً دون وجود أي تشوّه أو تورّم مرئي.
- تتبعي التغيرات التالية:
  - تنقير، تجعيد، انتفاخ في الجلد.
  - تغير موضع الحلمة، أو وجود حلمة مقلوبة (تتجه للداخل بدلاً من البروز للخارج).
  - احمرار، تقرح، طفح، تورم.



الخطوة الثانية:

- الآن ارفعي يديك وابحثي عن التغييرات نفسها

الخطوة الثالثة:

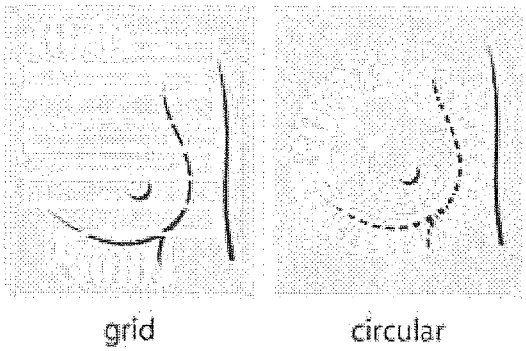
بينما تنظرين في المرآة، ابحثي عن أي إشارات تدل على سوائل تخرج من إحدى الحلمتين أو كليهما (هذه السوائل قد تكون مائية أو حليبية القوام، أو صفراء اللون أو دم).

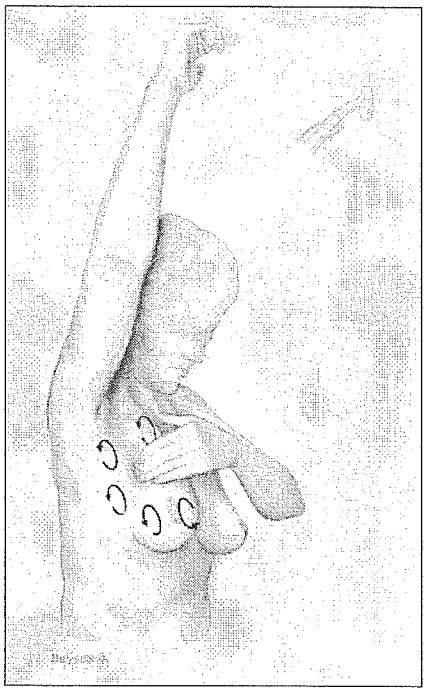
- الخطوة الرابعة:

الآن تحسسي ثدييك وأنت مستلقية مستخدمة يدك اليمنى لتحسس

ثديك الأيسر ومن ثمّ يدك اليسرى لتحسس ثديك الأيمن. قومي بلمسة ثابتة ملساء مستخدمةً الوجه الداخلي لأصابعك الثلاث الوسطى . مع الإبقاء على الأصابع مسطحة وبجانب بعضها. استخدمي حركة دائرية، بقطر ٢.٥ سم تقريباً.

- قومي بتغطية كامل ثديك من الأعلى للأسفل، ومن جانب لآخر – من عظم ترقوتك حتى أعلى جوفك البطني، ومن الإبط حتى شق الثدي.
- اتبعي نموذجاً محدداً للتأكد من أنك تغطين كامل ثديك. يمكنك أن تبدئي من الحلمة، ومن ثم التحرك بدوائر متزايدة في القطر حتى تبلغي الحافة الخارجية من صدرك. يمكنك أيضاً أن تحركي أصابعك للأعلى والأسفل بشكل عمودي، في صفوف، كما لو أنك تقصين العشب.
- هذه الطريقة (للأعلى والأسفل) تبدو الأكثر فعالية لدى أغلب النساء.
- كوني متأكدة من تحسسك لكامل أنسجة الثدي من الأمام حتى الخلف: استخدمي ضغطاً خفيفاً لأجل الجلد والنسيج الواقع تحته؛ استخدمي ضغطاً متوسطاً لتحسس النسيج في منتصف ثدييك؛ استخدمي ضغطاً قوياً لتحسس النسيج العميق في الخلف. يفترض عند بلوغكِ النسيج العميق، أن يكون بإمكانك تحسس قفصك الصدري.

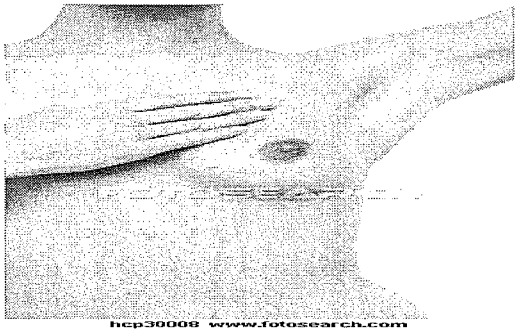


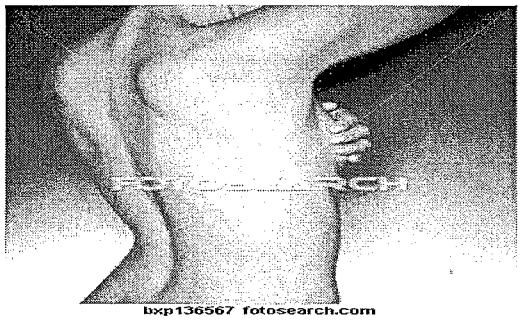


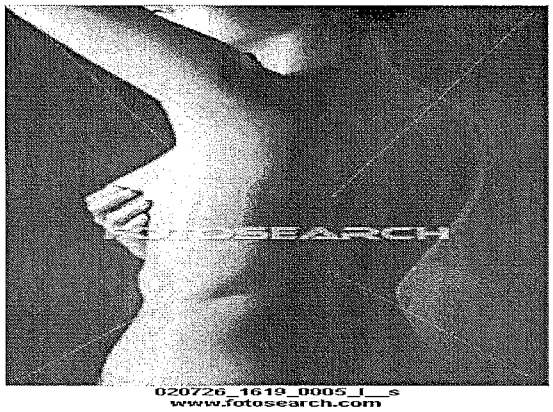
الخطوة الخامسة:

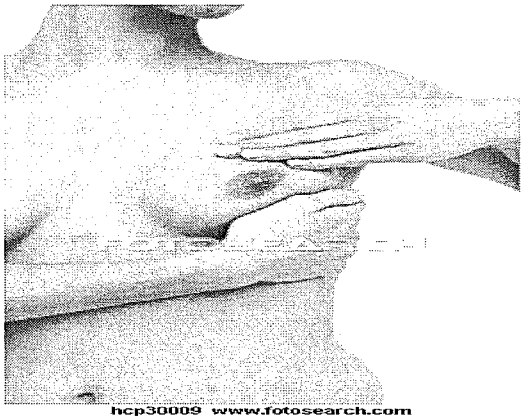
- أخيراً، تحسسي ثدييك وأنت جالسةً أو واقفةً. الكثير من النساء تجدن أن أسهل طريقة لتحسس أثدائهن هو عندما يكون الجلد رطباً وزلقاً، لذلك يفضلون القيام بهذه الخطوة أثناء الاستحمام. غطي كامل ثدييك، مستخدمةً نفس حركات اليد الموصوفة في الخطوة الرابعة{٢٩٠}.

Source: Breast cancer organization



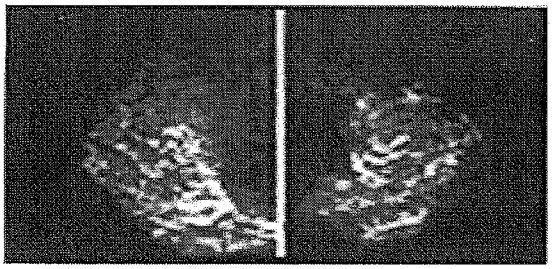






تصوير الثدي (الماموغرام):

يتم إجراء تصوير الثدي للمسح لدى جميع المريضات ويتألف من وضعيتين أساسيتين هما الأنسية الوحشية والعلوية والسفلية فقد أظهرت الدراسات أن إجراء تصوير الثدي في المسح ينقص من معدل الوفيات بحوالي ٢٤ــ ٤٤% وذلك حسب الزمرة العمرية .



صورة ماموجرام – منظر علوي سفلي

وتشير التوصيات الحديثة للمعهد القومي للسرطان والكلية الأمريكية للجراحين إلى إجراء مسح سنوي بالماموغرام بدءاً من عمر ٤٠ سنة فصاعداً وفي حال سرطان ثدي وراثي مع طفرات BRCA معروفة لدى النسوة ذوات القصة العائلية القوية والطفرات المورثية، يبدأ المسح بالماموغرام بعمر أبكر بـ ١٠ سنوات من عمر سرطان الثدي المكتشف بالعائلة .

واستخدام تدريجيات تدعى بـ BIRDS تتراوح من ١ ـ ٥ وإن .

١ـ النتيجة سلبية .

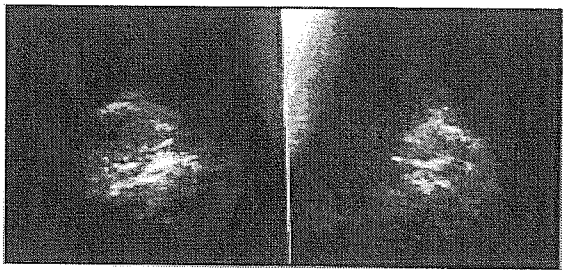
٢ـ آفة تبدو سليمة .

٣ـ آفة سليمة على الأغلب وينصح بإجراء المراقبة بعد ٦ أشهر .

٤ـ موجودات تثير الشك بسرطان الثدي وينصح بالخزعة .

٥ـ شك مرتفع بسرطان الثدي .

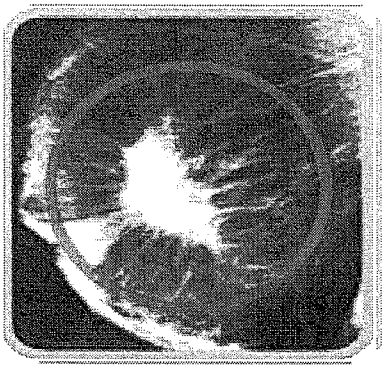
إن أية آفة مشكوك بها يجب أن تخضع للمزيد من التقييم بحيث يتم إجراء تصوير الثدي للتشخيص لدى المريضات ذوات الأعراض أو في المتابعة وعند مراقبة أي شذوذ لوحظ على تصوير الثدي يجب أن يتم دراسة الصورة فوراً ويمكن اللجوء إلى إجراء وضعيات إضافية (مثل صورة الانضغاط السفلي المخروطي والصورة المبكرة من أجل إعطاء المزيد من الميزات لأية آفة ملاحظة).



صورة ماموجرام – منظر مائل ٤٥ درجة

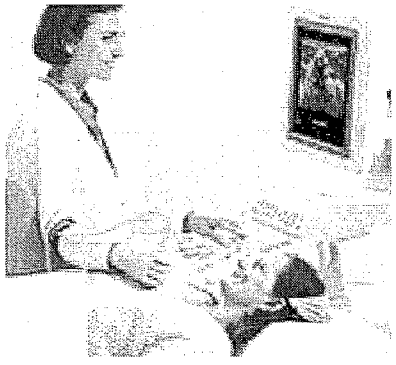
تبلغ نسبة الإيجابية الكاذبة والسلبية الكاذبة هنا حوالي ١٠ % وإن وجود صورة ثدي طبيعية مع وجود كتلة مجسوسة لا ينفي وجود خباثة ويمكن اللجوء هنا إلى المزيد من البحث بوسائل تصويرية أخرى مثل الأمواج فوق الصوتية. إنه لا يتم بشكل عام إجراء الخزعة عند المريضات المرضعات، أو اللواتي تقل أعمارهن عن سن الثلاثين ما لم تكن هناك درجة عالية من الشك السريري وفي الثدي المتضخم يمكن إجراء صور متبدلة المواقع من أجل تحقيق الحد الأقصى لبراشيم الثدي الذي يمكن رؤيته .

الموجودات السليمة على الماموغرام : يعتبر وجود ندبة متشعة على صورة الثدي استطباباً لإجراء خزعة ويترافق هذا الشكل المتبدل مع حالة الثدي الكيسي الليفي مع بشرة تكاثرية في مركز منطقة التليف في حوالي ٣/١ الحالات وقد لا تذكر المريضة أي قصة رض سابقة يمكن للتنخر الشحمي أن يشابه السرطان بأي أمر بتصوير الثدي ويجب الحصول على تشخيص نسيجي من أجل استبعاد السرطانة يمكن للشحم أن يصبح سائلاً بدلاً من أن يتندب مما يؤدي إلى تشكيل كيسة زيتية مميزة، حليب الكالسيوم: FBC وينجم عن ترسبات كلسية ضمن قاعدة العنبات وتظهر التكلسات المجهرية المميزة بشكل قرصي على الوضعية الأنسية الوحشية هذه التبدلات هي تبدلات سليمة ولا تحتاج إلى الخزعة .الكيسات: يمكن الشعور بالكيسات بشكل كتل جيدة متحركة طرية أثناء الجس وإذا كانت الكيسة متوترة بالسوائل يمكن لقوامها أن يصبح صعباً يشابه كتلة خبيثة. لا يمكن تمييز الكتل الصلبة عن الكيسية على التصوير الشعاعي للثدي ويمكن للرشف أن يحدد بسرعة طبيعية الكتلة وقد يختلف سائل الكيسة في اللون إلى سائل أخضر غامق ولا يكون الفحص الخلوي ضروري دوماً إلا إذا كانت الرشافة مدماة أو استمرار وجود كتلة بعد النزح. يجب أن يتم إعادة تقييم جديدة خلال ٣ــ٤ أسابيع إذا نكست الكيسة يمكن للأداة رشفها إلا أن النكس المتكرر يصبح استطباباً للخزعة الاستئصالية من أجل إزالة الورم داخل الكيسي. تتضمن الموجودات على صورة الثدي التي تشير إلى



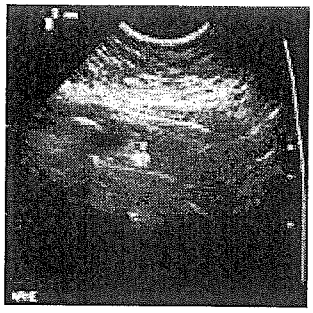
الخباثة كلاً من الكتل الحديثة أو نجمية الشكل أو التكلسات المجهرية العنقودية المتوضعة بشكل خطي أو متفرع أو وجود تشوه .

<u>التصوير بالأمواج فوق الصوتية :</u>



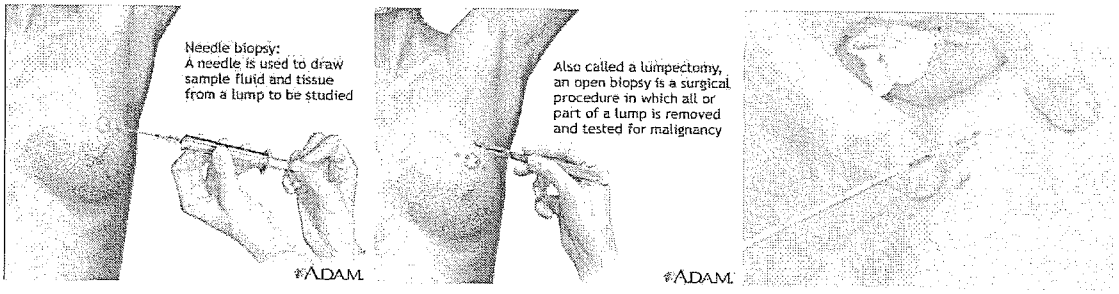
يستخدم التصوير بالأمواج فوق الصوتية من أجل الكشف عن المزيد من ميزات آفة تم كشفها بالفحص السريري أو بتصوير الثدي، وقد يتم استخدام التصوير بالأمواج فوق الصوتية لتحديد فيما إذا كانت الأفة صلبة أو كيسية.ومن أجل تمييز أفضل لحجمها ومحيطها وجوهرها الداخلي وبالرغم من كونه لا يعتبر وسيلة معتبرة في المسح بحد ذاتها بسبب ترافقها مع معدلات مرتفعة للسلبية الكاذبة أي أن استخدامها بشكل مرافق لتصوير الثدي يمكن أن يؤدي إلى تحسين الحساسية التشخيصية

للموجودات السليمة إلى أكثر من ٩٠% خاصة بين المريضات صغيرات السن اللواتي يعتبر تصوير الثدي منخفض الحساسية لديهن .

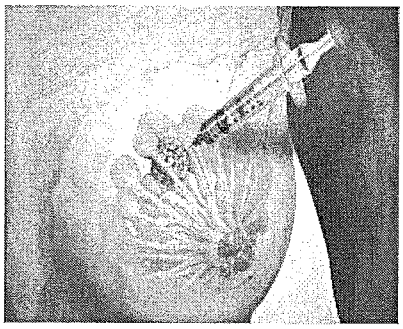


وسائل تصويرية أخرى :ما يزال إجراء MRI للثدي في مراحله التجريبية وقد تبين أنه مفيد كفحص مزامن لتصوير الثدي في كشف الآفة متعددة المراكز وفي تقييم سلامة المواد المزروعة وتتضمن محددات الـ MRI كلاً من عدم الضرورة على تمييز التكلسات المجهرية أو الإختلافات بين سرطان الثدي الالتهابي وخراجة الثدي{٢٩٣}.

خزعة الثدي :

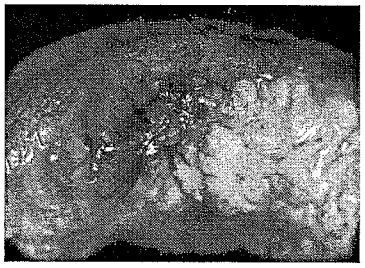


الكتل المجسوسة، خزعة الرشاقة بالإبرة الرفيعة FNAB وهي تقنية موثوقة ودقيقة مع حساسية تتجاوز ٩٠% يتم إدخال الإبرة قياس ٢٢ــ ٢٥ مم محقنة ١٠ مل إلى داخل الكتلة ويتم الرشف وتحريك الإبرة ذهاباً وإياباً ضمن الورم مع إجراء ضروريات سريعة ومفيدة على نفس المحور الذي أدخلت عبره الإبرة تقريباً يتم جمع الخلايا ضمن رأس الإبرة بعد ذلك يتم تحرير الشفط وسحب الإبرة ثم يتم سحب الصفيحات على بعضهما ويتم تثبيت إحدى الصفيحتين مباشرة ويتم ترك الثانية لتجف مع الهواء ويتم إجراء مدخلين أو ثلاثة من أصل أخرى من أجل الحصول على مجموع ٤ــ٦ صفائح زجاجية تنجم الموجودات السلبية الكاذبة لمن أخذ العينة أو ثبتها بشكل غير صحيح أو غير كافي ويجب أن يتم مقارنة الـ FNABC مع الإنطباع السريري وموجودات تصوير الثدي. خلايا خبيثة إلا أنها لا تؤمن أية معلومات حول درجة الورم أو وجود الفرد وموجودات تصوير الثدي ملائمة (اختبار تشخيص ثلاثي) تؤدي الرشافة بالإبرة الرفيعة إلى تشخيص وجود خلايا خبيثة إلا أنها لا تؤمن أية معلومات حول درجة الورم أو وجود الغزو، إن أقل من ٥ % من الكتل الخبيثة تتألف من سرطانة قنيوية داخل البشرة DCIS .

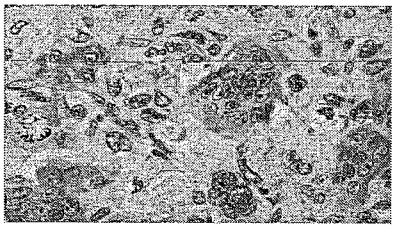


الخزعة اللبية : يتم اجراؤها بواسطة true-cut أوجهاز loade MonaoPl3spring ويمكن استخدامها من أجل الحصول على المزيد من النسيج، ويمكن تخضيب الجلد بالليدوكائين ويتم إجراء ثلم صغير ضمن الجلد ثم يتم إدخال الإبرة ضمن الكتلة وإطلاق الزناد ويتم أخذ ٣ــ٥ قطع لبية وتوضع ضمن الفورمالين ويمكن تحديد وجودالغزو ودرجة الإصابة وحالة المستقبلات وفي حالة العينات غير المحددة يمكن اللجوء إلى خزعة الجراحة المفتوحة .

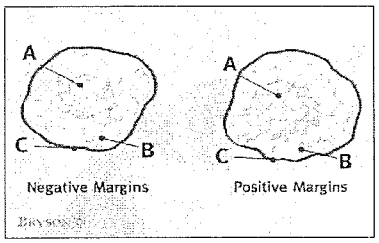
الخزعة الاستئصالية :

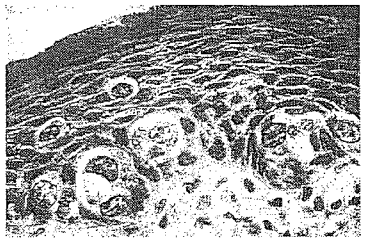


يتم إجراؤها في غرفة العمليات تحت التخدير الموضعي والتركين الوريدي يجب أن يتم إجراء الشق حسب اتجاه خطوط لانغر من أجل تحقيق أفضل نتيجة جمالية ممكنة (خطوط منحنية موازية للعوة) ويجب أن يتم التخطيط لجمع شقوق استئصال الثدي واستئصال الكتلة بشكل عينة واحدة ومن ثم يجب توجيهها بحيث يتم وضع قطبة قصيرة في الأعلى وأخرى طويلة في الوحشي ويجب تعليم حواف الكتلة بالحبر، إن التعامل غير المناسب مع العينة يمكن أن يعين حالة حواف الخزعة كي يتم إزالة الإسفين النسيجي من كتلة ثدي مجسوسة ويزال الشك بالخباثة في تأمين تشخيص نسيجي للعديد من البؤر في أرباع منفصلة من الثدي حيث يتم استخدام وحدة تصويب مجسم مضبوط بالحاسوب مع صورتي ماموغرام ويتم وضع كل منها على زاوية ١٥ درجة عن المركز ويتم بواسطتها تأمين موضع أخذ الخزعة بشكل مثلثي في فراغ ثلاثي الأبعاد ويقوم الحاسوب بتحديد عمق الآفة وتوجيه الإبرة مما يساعد في وضع الإبرة ضمن ١٠ ملم من الهدف المقصود ويتم أخذ الخزعات والحصول على صور بعد أخذ إطلاق مسدس الخزعات للثدي واللعوة .

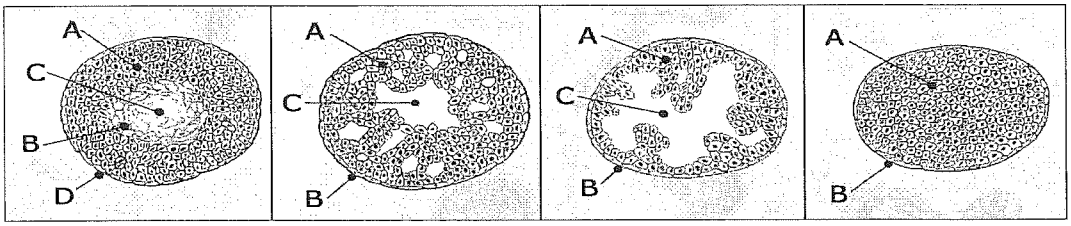


تتضمن مضادات الإستطباب كلاً من الآفات القريبة من جدار الصدر أو ضمن ذيل الإبط أو في الأثداء الرقيقة التي تؤدي إلى ضرب الإبرة عبرها .





يجب أن تخضع الندب المتشققة إلى خزعة موضعة بالإبرة NLB بسبب الحاجة إلى تقييم كامل الآفة من أجل الحصول على تشخيص مميز. إن تشخيص فرط التنسج القنيوي غير النموذجي ADH يحتاج إلى NLB من أجل استبعاد وجود DCIS مرافق أو سرطان غازي والذي يمكن تجاهله عند إجراء خزعة لبية بالإبرة ويمكن للخزعة اللبية بالإبرة أن تقيس درجة الأمراضية في الآفات التي تحتوي على الـ DCISوADHمرافق أوسرطان غازي بالترتيب وعند إجراء خزعة لبية يتم تحديد وجود DCIS أو سرطان غازي بالترتيب عند إجراء الاستئصال الجراحي وفي العينات غير المشخصة أو غير الكاملة يجب أن تخضع أيضاً للـ NLB ـ الخزعة المساعدة بجهاز الشفط :ويتم اجراؤها بواسطة جهازMamotome (شركة ابتكون للجراحة التنظيرية) أو جهاز خزعة الثدي بالجراحة الصغرى وقد تم تطوير هذه الطرق كإستجابة للصعوبات التي واجهتها FNAB والخزعة اللبية في تقييم التكلسات المجهري والـ DCTS.



الخزعة المصنعة بالإبرة : يتم إجراؤها عبر وضع إبرة مع سلك معقوف ضمن الثدي المريضة مجاوراً للآفة تحت توجيه التصوير بالماموغرام ويتم أخذ المريضة إلى غرفة العمليات فوراً بإستخدام صور الثدي كخريطة يتم إجراء خزعة استئصالية مع أخذ النسيج حول السلك وتوجيه العينة وإجراء صورة شعاعية من أجل تأكيد وجود الآفة ضمن العينة ولا يبدو من الضروري إزالة الجلد حول موضع دخول الإبرة .

كما يمكن استخدام تقنيات بإدخال بؤرة من التيتانيوم الحاوية على ٣ـ٥ % ميلي كوري من اليود ١٠٥ ضمن آفة الثدي ومنطقة الكشف الدقيقة من قبل أخصائي بالطب الشعاعي النووي تحت توجيه الأشعة ويتم إدخال بذرة التيتانيوم عن طريق التسليخ بمساعدة كاشف عندما يتم إزالة النسيج حول البذرة يمكن أن يتم سبر الجوف المتبقي بحثاً عن فعالية متبقية من أجل تأكيد التسليخ المحيط الكافي ويتم فحص عينة الخزعة بالتصوير الشعاعي من أجل تأكيد إزالة البذرة والأفة. يمكن أن يتم إدخال البذرة في اليوم السابق ليوم أخذ الخزعة من أجل السماح بالمزيد من المرونة في غرفة العمليات .

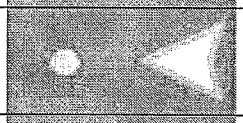
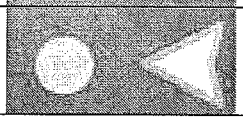
الملحق رقم (٧) Appendix7

طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي:

سيدتي إن ٩٠% من الكتل والأورام الموجودة بالثدي يثبت أنها أورام حميدة أو غير سرطانية ولكن هناك حوالي ١٠% من هذه الكتل أو الأورام يثبت أنها أورام سرطانية، لذلك ونظرا لأهمية الموضوع وجديته ينصح الأطباء كل المريضات بالحصول على عينات من هذه التكتلات سواء بالإبرة أو جراحياً حتى يمكن فحص الخلايا والأنسجة مجهرياً والتأكد من نوعيتها . والنصيحة هنا أن مواجهة المشاكل هي الوسيلة الوحيدة لحلها، أما تجنب المشاكل فسيؤدي – لا قدر الله – إلى تفاقمها وصعوبة التعامل معها مستقبلاً.

سيدتي ، مراقبتك لحالتك الصحية ليست علامة قلق زائد أو مفرط ، بل خطوة ذكية . ومثل زيارة طبيب الأسنان ، وضع واقي الشمس ، الأكل الصحي ، الرياضة ، إتباع الخطوات السليمة لصحة الثدي هي الخطوة التي لا بد من العمل بها . فإذا تم اكتشاف سرطان الثدي مبكراً فسيكون للمرأة خيارات عديدة لعلاجها وأمل أكبر في شفائها ، لذا يتوجب عليك ما يلي:

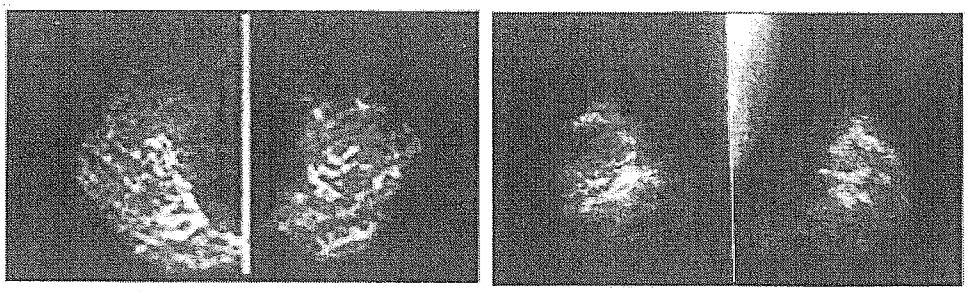
- المواظبة على الفحص الذاتي على الثدي شهريا بعد تخطي سن العشرين بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية وذلك عندما يكون الثدي أقل احتقانا أو في نفس اليوم من كل شهر في حال انقطاع الطمث. بذلك تكون الفتاة أو السيدة على علم بطبيعة ثديها وبالتالي يسهل عليها معرفة أي تغيرات تطرأ على ثديها عند فحصها له واستشارة الطبيب بناءا على ذلك.
- زيارة الطبيب لفحص الثدي الإكلينيكي: السيدات في سن العشرينات والثلاثينات يجب أن يجرين هذا الفحص على يد مختص كل ثلاث سنوات. أما من سن الأربعين وما فوق يجب إجراء هذا الفحص سنويا ويفضل أن يكون ذلك قبل عمل الماموجرام.
- إجراء فحص بانتظام بالأشعة (الماموجرام) في سن الأربعين كل سنة أو سنتين، وسنوياً من سن الخمسين فأكثر. وفي حال وجود إصابة لدى أحد أفراد العائلة عليك أن تبدئي قبل ١٠ سنوات من عمر المصابة في عائلتك.

طريقة الفحص	الحجم المتوقع للورم المكتشف
الفحص الذاتي على الثدي . يكشف ٢٥% من الحالات.	
أشعة الثدي (الماموجرام) في سن الأربعين. يكشف ٩٠% من الحالات.	
فحص دوري للثديين عند طبيبة أخصائية . يكشف ٤٠% من الحالات.	

الأشعة السينية (الماموجرافي) Mammograms

- هي أشعة للثدي لها القدرة على اكتشاف التكلسات والتكتلات الصغيرة في حال وجود شكوى في الثدي (ماموجرام تشخيصي) أو عدم وجود شكوى في الثدي (ماموجرام مسحي) قبل أن تحس بالفحص الذاتي.

- كل ثدي يصور بالأشعة على حدة من زاويتين مختلفتين.

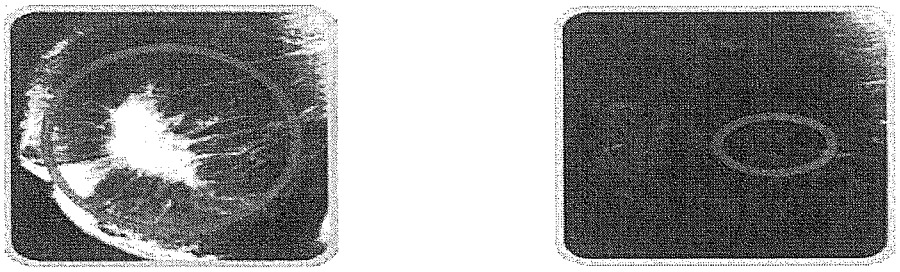


صورة ماموجرام – منظر مائل ٤٥ درجة صورة ماموجرام – منظر علوي سفلي

- قد تشعر المريضة ببعض الألم خلال الفحص، وهذا ينتج عن عملية ضغط الثدي أثناء الفحص.
- عملية التصوير تتم خلال ١٥ إلى ٣٠ دقيقة.
- كمية الأشعة المستعملة أثناء الفحص قليلة جداً وليس لها أي مضار تذكر. وهي أقل ضرراً من صور الأشعة التي تؤخذ عند طبيب الأسنان . وتقدر كمية هذه الأشعة بكمية الأشعة الكونية التي يحصل عليها الجسم عند الطيران من نيويورك إلى كاليفورنيا بواسطة طائرة نفاثة أو مساوية لكمية الأشعة الصادرة عن التلفزيون لمدة شهر.
- لعمل الماموجرام يجب نزع الملابس إلى منطقة الوسط.

إنه قرارك سيدتي في أن يكتشف الورم بين

الحجم هذا أو هذا الحجم



تذكري أن الفحص الشعاعي الدوري للثدي (الماموجرام) هو الفحص الأهم والوحيد لاكتشاف سرطان الثدي المبكر قبل أن تتمكني أنت أو طبيبتك من اكتشافه

سيدتي يجب عدم تجاهل أي ورم حتى لو تبين أنه حميد وعلى المرأة دائما أن تتنبه لأي تغييرات بالثدي قبل وأثناء وبعد الدورة الشهرية لأن البعض يتصور أن الاحتقان الذي يصاحب الدورة الشهرية يعتبر ورماً. لذا يجب على المرأة أن تتعرف على الثدي أكثر وتعرف أنه غدة مشتقة من الجلد مثل الغدد العرقية غير أن خلاياه حورت لتصبح قادرة على صنع الحليب وإفرازه عند اكتمال نموها عند الحمل وأثناء الرضاعة.

وأمراض الثدي بصورة عامة نادراً ما تبدأ قبل مرحلة البلوغ ونادراً ما تستمر بعد مرحلة اليأس أي أن أغلب أمراض الثدي تتمركز في الفترة ما بين ١٢ إلى ٥٠ عاماً.

ولا تقتصر أمراض الثدي على النساء فقط بل هناك نسبة ضئيلة من الرجال يصابون بأنواع مختلفة من أمراض الثدي الحميدة أو الخبيثة. وتشمل أمراض الثدي الحميدة عدة أنواع منها: التهاب الثدي والحلمة، والأكياس المائية والدهنية، والأورام الليفية.

ومن أهم الأعراض التي تصاحب هذه الأمراض هي آلام في الثدي وإفرازات الحلمة ووجود كتل مجسوسة، كما أن الآلام من الأعراض السائدة وربما تكون في جزء معين من الثدي أو في الثدي كاملاً أو في الثديين معاً. وآلام الثدي نادراً ما تصحب أمراض الثدي المستعصية. ومن أسباب الآم الثدي زيادة حساسية الثدي للهرمونات التي يفرزها المبيض وعادة ما تحدث قبل الدورة الشهرية وأحيانا قد تحدث بعد الدورة الشهرية وقد تكون هذه الآلام بسبب تجمع الحليب واحتقانه عند المرأة المرضعة. ويمكن التغلب على ذلك بإخراج الحليب من الثدي بواسطة الرضاعة أو بتدليك الثدي بالماء الدافئ ليساعد على إخراج الحليب المتبقي .

وتعتبر إفرازات الحلمة من أهم أعراض أمراض الثدي وهناك أهمية للون السائل خاصة عند المرأة غير المرضعة فالسائل المائل إلى الاخضرار قد يعني وجود بعض الالتهابات أو الارتخاءات في قنوات الثدي أما الإفرازات الدموية فقد تعني في بعض الحالات

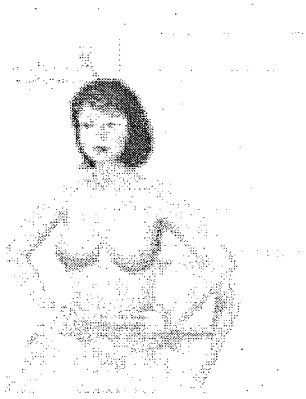
وجود مرض خبيث لا قدر الله. ويجب أن لا نتجاهل هذه الإفرازات أيا كان لونها ومراجعة الطبيب لأن الاكتشاف المبكر للمرض هو أهم خطوة في القضاء عل المرض في مهده ولذلك يتعين على المرأة الاهتمام بالفحص الدوري للثدي لاكتشاف أي تغييرات جديدة تحدث بالثدي لا سمح الله .

وبالنسبة للفحص الطبي فيعتمد على عمر المريضة فالمريضة دون الثلاثين ينصح الطبيب بالفحص عن طريق الموجات الصوتية والمريضة فوق الثلاثين فتتم عملية الفحص عن طريق الأشعة السينية (الماموجرام) على الثدي وعلى ضوء النتائج يقترح العلاج المناسب. سيدتي لا تنسي التالي:

- اكتشاف سرطان الثدي مبكراً وعلاجه مبكراً يؤدي في أغلب الأحيان للشفاء التام .
- اكتشاف سرطان الثدي متأخراً يعني تفشي المرض في الجسم بنسبة كبيرة ويصبح علاجه صعباً .
- الفحص الشعاعي الدوري للثدي (الماموجرام) هو الفحص الأهم والوحيد لاكتشاف سرطان الثدي المبكر وكذلك الفحص بالموجات فوق الصوتية يبين الورم قبل أن تتمكنين أنت أو الطبيب من اكتشافه ، وهذا لا يمنع بأن يكون الفحص السريري الدوري مهم أيضاً لاكتشاف أورام أو كتل بالثدي لم تنتبهي إليها .
- اكتشاف كتلة بالثدي ليس بالضرورة يعني وجود سرطان ، والحمد لله فمعظم الكتل المجسوسة بالثدي حميدة .
- آلام الثدي شكوى عادية عند النساء في مختلف الأعمار والأسباب لهذه الآلام كثيرة والقليل من سرطان الثدي يكتشف عن طريقها. إذا كان عمرك أقل من ٣٥ سنة ، من الممكن فحص الثدي أولاً بالموجات فوق الصوتية ومن ثم الماموجرام إذا كانت هنالك ضرورة {١٢٥}

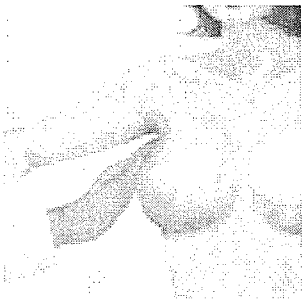
<u>الفحص السريري من قبل الطبيب:</u>

الفحص السريري للثدي هو الفحص الذي تقومين به عند الطبيب أو من قبل الممرضة الممارسة أو القابلة.الفحص السريري فحص غير مكلف وعادةً، يتم إجراؤه كجزء من الفحص السنوي الشامل. ومن الضروري أن تطلبي إجراء الفحص السريري إذا لم يقدّم لك.يعتبر الفحص السريري للثدي ضرورياً للكشف المبكر عن سرطان الثدي. فعالية الفحص السريري تعتمد على عدة عوامل ومنها الوضعية الصحيحة للمرأة أثناء الفحص، الدقّة والشمولية في إجراء الفحص، واتباع نمط بحث منتظم، وغير ذلك من العوامل. إن الفحص السريري للثدي يكون فعالاً في الكشف عن سرطان الثدي، خصوصاً عند النساء اللواتي احتمالية إصابتهن عادية واللواتي يقل عمرهن عن ٤٠ عاماً، حيث لا يوصى بإجراء الماموجرام لهن. أما النساء اللواتي تزيد أعمارهن عن ٤٠ عاماً، فيعتبر الفحص السريري مكمّلاً وليس بديلاً للماموجرام.



ووفقاً للخطوط الوطنية التوجيهية في الأردن، تنصح المرأة ذات احتمالية إصابة عادية في عمر ٢٠ – ٤٠ عاماً بإجراء الفحص السريري للثدي بمعدل مرة واحدة كل ١ – ٣ سنوات. أما النساء اللواتي تزيد أعمارهن عن ٤٠ عاماً، فيجب أن يجرين الفحص السريري للثدي سنوياً.إذا كان لديك أحد عوامل الخطورة، هناك العديد من الخيارات. قد ينصحك طبيبك بالبدء بالقيام بالفحص الشعاعي (الماموجرام) سنوياً في وقت أبكر، أو إجراء الفحص السريري بمعدل أعلى. تأكدي أن طبيبك يتبع الخطوط الوطنية التوجيهيه للكشف المبكر عن سرطان الثدي.يتضمن الفحص السريري للثدي جزئين أساسيين:

١. الفحص بالنظر، لملاحظة وجود أي تغيرات غير طبيعي
٢. الجس أو التحسس بباطن أصابع اليد، لفحص أنسجة الثدي والعقد الليمفاوية (منطقة تحت الإبط) لملاحظة وجود أيّ كتل فيها.أثناء إجراء الفحص السريري، كوني مستعدة لإعطاء المعلومات اللازمة من حيث تاريخك المرضي، بما فيه اتباعك لإجراء فحوصات الثدي، ملاحظتك لأي تغيرات في الثدي، وأي عوامل خطورة لديك، يتم إجراء الفحص السريري للثدي في غرفة خاصة ومريحة، وبحضور مرافقة إن رغبت . يبدأ الفحص السريري من وضعية الجلوس، ويتطلب الفحص السريري كشف الجزء العلوي من الجسم فقط.
٣. إن أفضل وقت لإجراء الفحص هو في اليوم ٥-١٠ من بداية الدورة الشهرية، مع تجنّب أسبوع ما قبل الدورة.

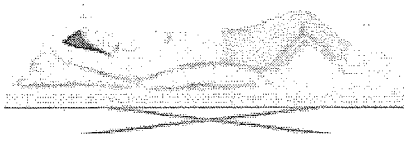


أما بالنسبة للنساء اللواتي وصلن إلى سن الأمل، فمن الممكن إجراء الفحص في أي وقت. يستغرق الفحص ما بين ٦ – ٨ دقائق.أثناء وضعية الجلوس، يقوم الطبيب أو الممرضة بالنظر إلى ثدييك في وضعين

أولاً: يديك حول خصرك

ثانياً : يديك فوق رأسك

لملاحظة أي تغيرات في الشكل، أو اللون، أو تجعّد في الجلد، أو إفرازات غير طبيعية من الحلمة، أو تغير اتجاه الحلمة، أو غيرها كما يشمل الفحص الغدد الليمفاوية في منطقة الإبط..



أثناء وضعية الإستلقاء، سيطلب منك الطبيب وضع يدك فوق رأسك، وقد يضع وسادة صغيرة تحت كتفك أو ظهرك لضمان التوزيع المنتظم لنسيج الثدي.

يقوم الطبيب أو الممرضة بالفحص باستخدام باطن أصابع اليد الثلاث الوسطى، ليجس جميع أنسجة الثدي بشكل دائري ومتداخل، ويكرر الفحص على الثدي الأيسر والأيمن.