

# محاضرات طبية حول سرطان الثدي والمبيض و أجابات لبعض الأسئلة

جمعية أصدقاء المريض الخيرية- القدس

مراجعة وتدقيق: د. فؤاد سباتين  
مدير قسم السرطان في مستشفى المطع

يحتوي هذا الكتيب على بعض المحاضرات الطبية التي أقيمت ضمن فعاليات اليوم الدراسي الذي أقامته جمعية مكافحة السرطان في إسرائيل سنة 2004 بمناسبة شهر التوعية لسرطان الثدي، وقد شمل برنامج اليوم الدراسي محاضرات لأطباء وأخصائيين في موضوع الأورام السرطانية وعلم الوراثة وعلم الإخصاب وعلم الجاذبية الجنسية وجراحة التجميل وأيضا على عرض للأزياء. وفي ختام اليوم الدراسي قام الأطباء والأخصائيين بالإجابة على العديد من الأسئلة الطبية والصحية.

تتقدم جمعية أصدقاء المريض الخيرية- القدس بالشكر الجزيل لكل من د. فؤاد سباتين مدير قسم السرطان في مستشفى المطلع ومنى الترهني المساعدة الإدارية في جمعية أصدقاء المريض الخيرية- القدس لمراجعتها مادة الكتيب وتدقيقها

© حقوق الطبع محفوظة لجمعية اصدقاء المريض الخيرية القدس  
2007/1

## قائمة المحتويات

### 1. المحاضرات الطبية

- معلومات وأهمية الفحوصات لتشخيص سرطان الثدي بعين المجهر
- آخر المستجدات والأبحاث في علاج سرطان الثدي
- الوراثة وسرطان الثدي / المبيض
- العلاج الهرموني – الخصوبة وسن الأمان
- الجاذبية الجنسية وسرطان الثدي

### 2. أسئلة وإجابات

## معلومات وأهمية الفحوصات لتشخيص سرطان الثدي بعين المجهر

محاضرة الدكتورة يهوديت زاندينك مديرة معهد الأنسجة وعلم الأمراض في المركز الطبي أساف هروفيه

سأتحدث عن علم الأنسجة والأمراض وهو العلم الذي يبحث في تشخيص عينات من الأورام التي يتم تحضيرها في المختبر ومن ثم فحصها من قبل فريق من الأطباء.

السايتولوجي هو علم فحص الخلايا ويتعلق بفحص عينات من الخلايا وليس نسيج كبير ونحصل على هذه العينات عن طريق سحب جزء من الورم بالإبرة بمساعدة جهاز الألتراساوند أو جهاز الصور الطبقيّة . علينا أن نتذكر أنه ليس كل تضخم في الثدي هو ورم خبيث حيث أن هناك ظواهر فسيولوجية لها علاقة بالدورة الشهرية والهرمونات.

إن معظم أورام الثدي تنشأ من خلايا الغدد الحليبية، وفي الوضع الطبيعي تكون القنوات الحليبية صحيحة وسليمة ثم تمر الخلايا المبطنة للقنوات بمرحلة تكاثر ولكن هذا لا يشكل ورماً خبيثاً. ولاحقاً تتحول هذه الخلايا بالتدريج إلى خلايا سرطانية ولكن تكون محدودة ومحاطة بالغشاء الرئيسي رغم أن لديها كل معيير الخلايا السرطانية ولكنها تكون غير قادرة على الانتشار. أما في المراحل المتقدمة فتزداد هذه الخلايا خبثاً وتخرق الغشاء الرئيسي وتنتقل إلى أماكن أخرى.

بعد إكتشاف السرطان تأتي مرحلة دراسة الورم لمعرفة تفاصيل أكثر مثل الموقع، درجة الانتشار إلى العقد الليمفاوية أو أجزاء أخرى.

ولمعرفة وضع العقد الليمفاوية يمكن استخدام مادة صبغية تحقن في منطقة الورم وهذه بدورها تنتشر إلى العقد تحت الأبط . وعن طريق المادة الصبغية يمكن التعرف على العقدة الليمفاوية الأكثر احتمالاً للإحتواء على خلايا سرطانية منتشرة. وميزة هذه الطريقة أنها أحياناً تجنب المريضة القيام بعملية جراحية كبيرة لإستئصال جميع العقد الليمفاوية وما يتبع ذلك من تورم في الذراع.

وهناك فحوصات أخرى مهمة مثل فحص مستقبلات الهرمونات وهذه مفيدة جداً في تحديد إستجابة الورم للعلاج بالهرمونات. وهناك فحص آخر يتعلق بجين اسمه HER-2 neu عن طريق صبغ الخلايا بصبغات تعتمد على الأجسام المضادة وهناك طرق أكثر تعقيداً لإجراء هذا الفحص تعتمد على التعرف على الجين نفسه بدل الإعتماد على الأصباغ لإعطاء نتيجة أدق، وهذا مهم لأنه يحدد قابلية الورم للإستجابة للعلاج بدواء الهيرسبتين Herceptin . أما بالنسبة للوقت اللازم للوصول إلى التشخيص فهو حسب نوع الفحص. ففي حالة فحص الخلايا بالإبرة (السايتولوجي) يمكن الحصول على نتيجة خلال نصف ساعة أو ساعة. وهناك الفحص عن طريق إبرة قادرة على إعطاء كمية صغيرة من النسيج وهذه تكون أدق ويمكن الحصول على النتيجة خلال 24 ساعة. أما عمليات الإستئصال للورم فالتشخيص يحتاج إلى تحضير أكثر وهذا يستغرق 3-5 أيام.

إن العمل في قسم فحص الأنسجة هو عملية دقيقة وتحتاج إلى مساهمة جميع أفراد الطاقم الطبي وإن أي خطأ في أي مرحلة من المراحل في تحضير العينة أو قراءتها يؤدي إلى نتائج سلبية. والتعاون أثناء العمل والتأكد أكثر من مرة من العينات مهم جداً وهناك إجتماعات دورية بين أفراد الطاقم للحصول على نتائج أفضل.

## آخر المستجدات والأبحاث في علاج سرطان الثدي

محاضرة الدكتورة نوحا بن باروخ المسؤولة عن قسم سرطان الثدي في مستشفى كابلان

سأحاول في الوقت المخصص لي أن أقدم نبذة عن المستجدات والإكتشافات في مجال سرطان الثدي. حيث ويصعب الدخول في التفاصيل ولكني سأركز على أكثر الأشياء حداثة وأهمية.

إن معالجة سرطان الثدي تتم من قبل عدة أطراف في الفريق الطبي والعلاج الناجع يتطلب تعاوناً وتفهماً بين مختلف أعضاء الفريق الطبي مما يؤدي إلى نتائج طبية ومثالية. وفي المراكز الجيدة كمرکزنا ومركز أساف

هروفيه تتم لقاءات أسبوعية بين أفراد الطاقم الطبي وعادة ما يحضر هذه الاجتماعات أخصائيو في الجراحة والأورام والعلاج بالأشعة وطاقم جراحة التجميل .

ولفهم عملية العلاج فإنه يتوجب علينا أن نفهم العملية البيولوجية للمرض في المراحل المبكرة والمتأخرة. ففي المراحل الأولى يكون العلاج متكاملًا ويتم ذلك بعمل علاج موضعي كالجراحة والعلاج بالأشعة. ثم يتبع ذلك علاج جهازى (systemic) على شكل علاج كيميائي أو هرموني أو بيولوجي أو مزيج من هذه.

وفي المراحل المتقدمة حيث يكون سرطان الثدي قد إنتشر إلى أماكن أخرى في الجسم ويكون التركيز على العلاجات الجهازية أكثر من العلاج الموضعي.

لمعالجة السرطان بشكل عام وسرطان الثدي بشكل خاص فإنه علينا أن نتوصل إلى الكثير من المعلومات مثل معرفة الفرق بين الخلية العادية والخلية السرطانية وكيف تنشأ وتنتشر، ومن خلال فهم هذه الأمور نستطيع أن نفهم الآلية التي تحكم الأورام الخبيثة، وبذلك نتمكن من تطوير وإكتشاف أدوية لمعالجة هذه الأورام.

وفيما يتعلق بالجراحة فإننا نحاول تحاشي إستئصال الثدي بالكامل حيث أن نتائج الشفاء في حالة الجراحة بالإستئصال الكلي أو الإستئصال الجزئي هي متشابهة كما ثبت ذلك بالدراسات لسنوات عديدة (20 سنة). وطبعاً هناك حالات لا يمكن فيها الحفاظ على الثدي بسبب وجود أورام في أماكن متعددة في الثدي، أو إذا كان العلاج بالأشعة متعذراً وغير ذلك.

ويساعد العلاج الكيميائي أو العلاج بالهرمونات في إستئصال جزء أصغر من الثدي حيث أن هذه العلاجات تساعد في تصغير حجم الورم وهذا يعني جراحة أقل. وهناك ضرورة لمعرفة وضع العقد الليمفاوية تحت الإبط حيث أن وجود إنتشار إلى هذه العقد يدل على إمكانية أكبر لرجوع الورم.

وتوجد حوالي 40 عقدة ليمفاوية تحت الإبط، وإذا لم يكن هناك إنتشار إلى العقدة الليمفاوية الرئيسية فلا داعي لإزالة باقي العقد، حيث أن هناك آثار جانبية تترتب على ذلك مثل تغير الإحساس والإنتفاخ تحت الإبط وفي الذراع. ويمكن التعرف على العقدة الليمفاوية الرئيسية عن طريق حقن مادة صابغة، ثم يتم إستئصال وفحص العقدة المتلونة بالمادة الصابغة. وإذا كان الجراح بارعاً فتكون إمكانية الشفاء 95%.

ولدينا هنا نتائج أبحاث على أكثر من 500 مريضة بسرطان الثدي حيث خضعن لفحص العقدة الليمفاوية الرئيسية، وقد إحتاج ثلثهن إلى إستئصال كامل للعقدة تحت الإبطية أما ثلثاهن فقد تجنبن إجراء جراحة غير ضرورية. وبعد مرور 5 سنوات على العلاج تبين عدم وجود فرق في نسبة الشفاء بين المجموعتين. ونسبة الشفاء هي 95% فما فوق. وهذه التقنية المتعلقة بفحص العقدة الليمفاوية الرئيسية موجودة في الأقسام الجراحية في المراكز المتقدمة، وتستطيع كل سيدة أن تطلب إجراء هذا الفحص.

أما بالنسبة للعلاج بالأشعة فإنه جزء لا يتجزأ من علاج سرطان الثدي. والهدف منه هو منع رجوع الورم في الثدي نفسه بشكل رئيسي أكثر من كونه يمنع إنتشار الورم إلى أماكن أخرى. وهناك حالات يمكن فيها الإستغناء عن العلاج بالأشعة كما ورد في إحدى المقالات حديثاً، حيث تبين أنه يمكن الإستغناء عن ذلك في النساء اللواتي تجاوزن السبعين من العمر خاصة إذا كان الورم أقل من 2سم، وتختلف برامج العلاج بالإشعة من 3 مرات أسبوعياً إلى مرتين يومياً. وكذلك هناك دراسات على العلاج بالإشعة أثناء العملية. ونأمل أن تتوفر معلومات أكثر خلال السنوات الخمس القادمة.

وفيما يتعلق بالعلاج للجسم ككل (العلاج الجهازى) فإنه يعتمد على الإختلافات بين الخلايا العادية والخلايا السرطانية بما في ذلك قدرتها على الإنتشار إلى العقد الليمفاوية والأعضاء الأخرى. ويهدف مثل هذا النوع من العلاج إلى قتل الخلايا القليلة التي تكون نجحت في الإنتشار وتكون ذات أحجام صغيرة (ميكروسكوبية). ويُعطى العلاج المساعد لكل النساء تقريباً ويأخذ هذا العلاج المساعد أحد ثلاثة أشكال: علاج هرموني أو علاج كيميائي أو علاج بيولوجي.

إن الهدف من العلاج الهرموني هو منع عمل الإستروجين، إذ أن هرمون الإستروجين يعتبر منشطاً للخلايا السرطانية، ولكن ينبغي أن نقوم بفحص هذه الخلايا لمعرفة إذا ما كانت تحتوي على مستقبلات الإستروجين أو البروجسترون إذ أن وجود أو عدم وجود هذه المستقبلات مهم جداً في تحديد الإستجابة للعلاج بالهرمونات. وفي حالة عدم وجود مثل هذه المستقبلات فإنه لا ينصح بإستعمال العلاجات الهرمونية.

إن أحد طرق منع الإستروجين تكون بمنع هذا الهرمون من الإتصال بمستقبله على سطح الخلية ويتم ذلك بإستعمال دواء التموكسفين Tamoxifen ، والطريقة الأخرى هي منع إنتاج هرمون الإستروجين من المبيض أو من خارج المبيض. وفي حالة سرطان الثدي المبكر فإن إستعمال العلاج الهرموني يكون بشكل وقائي ( أو مساعد) ويستعمل هذا العلاج لمدة 5 سنوات وهناك أعراض جانبية تشبه أعراض الحمل، ووهجان، وزيادة إمكانية حدوث سرطان بطانة الرحم وكذلك تخثر الدم. ولكن الفائدة من التموكسفين Tamoxifen تفوق الضرر.

هل يمكن إستبدال التموكسفين Tamoxifen بالفيمارا Femara في علاج سرطان الثدي؟  
هناك ثلاث إمكانيات، الأول: بدء علاج الفيمارا Femara منذ البداية دون إعطاء التيموكسفين Tamoxifen .  
الثاني: بدء علاج الفيمارا Femara بعد إنهاء سنتين فقط من التيموكسفين Tamoxifen  
الثالث: بدء العلاج بالفيمارا Femara بعد إنهاء خمس سنوات من التيموكسفين Tamoxifen. فعلى سبيل المثال فإن النساء اللواتي أخذن دواء الفيمارا Femara أو أرميديكس Arimidex كان لديهن إحتمال أقل لرجوع المرض من اللواتي أخذن التموكسفين Tamoxifen ، (نسبة 93% مقابل 85%) وهذا يعني تحسناً كبيراً في إحتمال الشفاء عند اللواتي أخذن دواء الفيمارا Femara .

إعطاء أدوية غير التموكسفين Tamoxifen منذ البداية كعلاج مساعد: هناك دراسات تدل على أن النسوة اللواتي حصلن على دواء أرميديكس Arimidex منذ البداية كان إحتمال أن يبقين بدون مرض أكبر من اللواتي أخذن دواء التموكسفين Tamoxifen وكذلك هبطت إحتمالية حدوث ورم سرطاني في الثدي الأخر . وهذا الموضوع ما زال قيد البحث لمعرفة الإجراء الأنسب من حيث توقيت البدء في الأدوية مثل الفيمارا Femara أو أرميديكس Arimidex أو أروماسان Aromasin منذ البداية، أو بعد سنتين من التموكسفين Tamoxifen أو بعد خمس سنوات.

العلاج الكيماوي المساعد: إن العلاج الإعتيادي يكون على شكل دوائين يعطيان مرة كل 3 أسابيع. ويكون عدد الجلسات عادة 6 وأحياناً يعطى العلاج الكيماوي كل أسبوعين. وهناك نسبة رجوع للمرض ويصعب معرفة فيما إذا كان المرض سيرجع أم لا عند مريضة معينة.

ماذا بالنسبة لعلاج سرطان الثدي المنتشر؟؟

لقد تم تطوير علاج يعتمد على الفرق في تركيز الأنزيمات بين الخلية السليمة والخلية السرطانية . إن هذا العلاج هو زيلودا Xeloda , وقد تم تطويره بحيث أن الدواء الأصلي وهو فايف إف يو 5FU يكون بشكل غير فعال، وعندما تدخل مادة الزيلودا Xeloda إلى الخلية السرطانية يتم تحرير دواء فايف إف يو 5FU أي أنه يمكن تركيز الدواء بشكل أكبر في الخلية السرطانية لأنها تحتوي على كمية أكبر من الأنزيم اللازم لتحرير المادة الفعالة، في حين أن إعطاء الفاييف إف يو 5FU لا يمتاز بهذه الميزة حيث أنه يؤثر على النسيج السليم والسرطاني. بالإضافة لذلك فإن الزيلودا Xeloda يتميز بأنه يتناول عن طريق الفم، في حين أن أخذ الفاييف إف يو 5FU يتطلب إعطاؤه بالوريد لفترة طويلة وهذا ليس مريحاً. وهناك دواء آخر يسمى هيرسبتين Herceptin يقوم بمنع عمل هيرتونيو HER-2 neu وهو أحد عوامل النمو في الخلية.

إن عوامل النمو هي الوسائل التي تتواصل بها الخلية مع المحيط الخارجي، حيث تمرر هذه العوامل إشارات إلى النواه لكي تنقسم وتكبر. وأحد عوامل النمو مجموعة تسمى هير HER وهي أربع فصائل (Her1, Her2, Her3, Her4)، وكلما زاد عدد نسخ Her2 فإن هذا يؤدي إلى نمو أكثر في الخلية.

ويقوم الهرسبتين Herceptin بقطع إشارات النمو عن طريق Her2. وقد قام الباحث ديليس ليمون بدراسة Her2 وتطوير الهرسبتين Herceptin . ويتم إنتاج الهرسبتين Herceptin في الفأر ثم يتم تعديله ليتلائم مع جسم الإنسان.

إن المريضات اللواتي حصلن على علاج كيماوي بالإضافة إلى الهرسبتين Herceptin حققن نتائج أفضل، على سبيل المثال عند إستعمال تاكسوتير Taxotere مع هرسبتين Herceptin في النسوة اللواتي عندهن سرطان الثدي المنتشر فإن 60% منهن إستجبن للعلاج بعكس 36% في حالة إستعمال تاكسوتير Taxoter لوحده. إن الدمج بين الإثنين يعطي نتائج أفضل بشكل واضح ويمكن دمج الهرسبتين Herceptin مع عدة أدوية كيماوية وهناك عدة أبحاث تتعلق بالهرسبتين Herceptin . بما في ذلك إستعماله في العلاج الوقائي. وتجدر الإشارة إلى أن هيرتونيو Her-2 neu موجود في 25% من حالات سرطان الثدي تقريباً.

## الوراثة وسرطان الثدي / المبيض

محاضرة البروفيسور إيتان فريدمان من قسم الأورام السرطانية في مستشفى شيبا- تل هشومير

إن السرطان والوراثة أمران متلازمان وهناك علاقة وثيقة بين نشوء السرطان والتغيرات الوراثية التي تُصاحب ذلك. وتتسبب هذه التغيرات من عوامل عديدة تُقسم إلى عناصر وراثية وعناصر بيئية ، والعناصر البيئية تشمل الإشعاع بأنواعه والمواد الكيماوية.

إن دراسة الأورام (في الثدي وفي الأمعاء الغليظة أيضا) يدل على تغيرات وراثية تتراكم مع كل مرحلة من مراحل التحول إلى ورم سرطاني. فمثلا في حالة سرطان القولون يكون هناك طفرة في جين يسمى APC وهذا يؤدي إلى تكوّن لحميات (polyps) تكبر في الحجم تدريجياً. ثم يتم تنشيط عوامل أخرى .

إن أسباب حدوث السرطان غير معروفة بشكل واضح ويعتبر السرطان من الأمراض متعددة الأسباب فهو عادة لا ينتج عن مُسبب واحد وإنما يكون ناتجاً عن تظافر عدة عوامل. وتنقسم هذه العوامل إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية. وتصاب المرأة بسرطان الثدي إذا كان لديها إستعداد وراثي يجعلها قابلة للإصابة، ويحاول علماء الوراثة البحث عن الجينات التي تجعل لدى المرأة القابلية للإصابة . وهناك بعض العائلات لديها قابلية عالية للإصابة نتيجة وجود عامل وراثي قوي. وقد ينتقل المرض من جيل لآخر على شكل جين ، ولكن تكرر سرطان الثدي في عائلة ما لا يعني بالضرورة أن الإصابة ناتجة عن عوامل وراثية في تلك الأسرة ، بل قد يكون نتيجة تظافر عدة أسباب، أي الوراثة متعددة الأسباب أو نتيجة لأسباب بيئية ناتجة عن تعرض المصابين لمواد مسرطنة، والإصابة بالسرطان تنتج عن حدوث طفرتين في زوج من الجينات ما يعرف بإسم الضربة المزدوجة (Double Hit Theory).

لقد تم الكشف عن مورثتين تعرفان بإسم BRCA1, BRCA2 وتوجد علاقة بين التغيرات الطارئة عليها (طفرات) وحدثت نسبة أعلى من الإصابة بسرطان الثدي والمبيض، لا سيما عند النساء المنحدرات من أصل إيشكنازي. وتصاب 66% مما فوق من النساء الحاملات لخلل وراثي بسرطان الثدي حتى سن الثمانين. ووجود التغيرات الوراثية لا يعني بالضرورة أن السيدة سوف تصاب بسرطان الثدي. ويمكن الكشف عن التغيرات الجينية (الوراثية) من خلال فحص دم.

تقسم الجينات المسببة للسرطان إلى ثلاث مجموعات:

**المجموعة الأولى** هي جينات ذات نزعة قوية للإصابة بسرطان الثدي إذا حدث بها طفرة أو تغيير وتكون موجودة في نسبة قليلة من المصابين وتسمى مجموعة الجينات القوية النادرة الإنتشار، وهي ناتجة عن خلل في جين يسمى جين بي 53 (P 53) وهو من الجينات المتحكمة في إنقسام الخلية، وعند حدوث طفرة به يختل هذا التحكم فينتج عنه إنقسام خلايا بشكل عشوائي ويؤدي إلى حدوث كتلة كبيرة من الخلايا غير المرغوب بها مسببة حدوث ورم .

**المجموعة الثانية** هي مجموعة الجينات القوية المتوسطة الإنتشار، وتشمل جينين مورثين الأول على كروسوم 17 ويسمى بجين سرطان الثدي BRCA1 ، والثاني على كروسوم 13 ويسمى بجين سرطان الثدي BRCA2 ، ويكثر حدوث بعض الصيغ المسرطنة في بعض الشعوب، فمثلا 2.5% من اليهود الإيشكنازيين يحملون الصيغة المسرطنة، وهي المتسبب الرئيسي في إصابة 25% من حالات سرطان الثدي للنساء اللواتي أعمارهن أقل من 40 سنة. نسبة حاملات جين سرطان الثدي BRCA1 وBRCA2 في عامة الناس من الأوروبيين والأمريكيين لا تتعدى 0.5% ، وهي المسبب الرئيسي لحوالي 5 – 10% من حالات سرطان الثدي .

**المجموعة الثالثة** وهي الأكثر إنتشارا وهي جينات ضعيفة وتسمى مجموعة الجينات الضعيفة الأكثر إنتشاراً، يعتقد أنها المسبب الرئيسي لكثير من حالات السرطان .

## العلاج الهرموني – الخصوبة وسن الأمان

محاضرة البروفيسور ايلان كوهين أخصائي نسائي في مستشفى سايبير (مئير) في كفار سابا

نقسم النساء إلى مجموعتين:

**الأولى** تشمل السيدات في فترة الإخصاب

**الثانية** تشمل السيدات ما بعد سن الأمان. في المجموعة الأولى نحاول المحافظة على القدرة على الإنجاب إن أمكن، أما الثانية فنحاول إعطاءهن علاجاً للأعراض الناتجة عن نقص الهرمونات.

هناك العديد من الشباب اللواتي يحتجن إلى تلقي العلاج الكيماوي، وهناك جزء منهن لم يتزوجن بعد ويرغبن في الإحتفاظ بالقدرة على الإنجاب. وهناك ثلاثة خيارات لتحقيق هذا الهدف.

**الخيار الأول** يتمثل في محاولة تجميد عمل المبايض أثناء تعاطي العلاج الكيماوي على أمل ألا تتأثر كثيراً وتفقد القدرة على العمل. ونجاعة هذه الطريقة لا تتجاوز 50%. ويتم ذلك بإستعمال أدوية على شكل حقن مثل زولادكس Zoladex ولكن يجب الإنتباه إلى أن تأثير هذا الدواء يحتاج إلى وقت لأنه في البداية يحفز المبايض قبل أن يوقفها عن العمل، ففي البداية تظهر العادة الشهرية ثم تتقطع. فإذن لا يجوز إعطاء الحقنة قبل العلاج الكيماوي مباشرة وإنما يجب أن تكون هناك فترة كافية لعمل الحقنة. إن نجاعة طرق المحافظة على الخصوبة تتعلق بعمر المرأة، بحيث تكون المحاولة أنجح كلما كان العمر أصغر لأن المبيض يكون أقوى، وعندما يتجاوز العمر 35-40 سنة تكون الأمور أصعب، إن المحافظة على البويضات أمر صعب جداً، وخاصة إذا كانت السيدة عزباء حيث لا نقدر على القيام بتلقيح البويضة بحيوان منوي.

**الخيار الثاني** يكون على شكل إخصاب الأنوية، حيث نقوم بإستخراج البويضة وثم إنتاج الجنين، ويمكن تجميده إلى 20-30 سنة. وعندما تمر المرأة بالعلاج الكيماوي لا تحتاج إلا إلى كمية صغيرة من الهرمونات لإعادة بناء جدار الرحم، أما بالنسبة لتوقيت الحمل فهناك علامة إستفهام، فمعظم أطباء السرطان يفضلون ألا يتم الحمل قبل 2-5 سنوات.

**والخيار الثالث** وهو يعد طريقة متطورة أكثر تتمثل بتجميد نسيج من المبيض أو مبيض كامل.

أما فيما يتعلق بموضوع سن الأمان فإنه واسع جداً. وتصاحب هذا السن ظواهر جسدية مثل وهجان وشعور بالحرارة والتعرق، وظواهر نفسية. وهذه الأعراض تكون مزعجة جداً عندما تظهر فجأة. بينما معظم السيدات يدخلن هذا السن بشكل تدريجي. إن هناك حالة مشابهة تحدث عندما نقوم نحن بتوقيف عمل المبايض عن العمل سواء بإعطاء حقن زولادكس Zoladex لمدة سنتين أو بإزالة المبيض جراحياً.

ونقوم بعلاج النساء اللواتي يعانين من أعراض سن الأمان بإعطاء الإستروجين (علاج الهرمونات) حيث تختفي الأعراض في 95% من النساء خلال أسبوعين. ولكننا نمتنع عن إعطاء النساء المصابات بسرطان الثدي هذه الهرمونات لأن الإستروجين يعتبر منشطاً للخلايا السرطانية الناشئة من الثدي.

ولكن هذا الموضوع ما زال موضع جدل، حيث أن هناك حوالي 20 بحثاً يتعلق بنساء حصلن على علاج بالهرمونات رغم أنهن كن أصبن بسرطان الثدي في السابق، ولكنها أبحاث لم تكن دقيقة علمياً. إن هناك حوالي 1000 امرأة في العالم تلقين هذا العلاج بالهرمونات ولم يظهر أي تفاقم في وضعهن الصحي بالمقارنة مع اللواتي لم يأخذن العلاج بالهرمونات غير أن هناك نتائج مغايرة في السويد وقد تم نشر أخبار في الصحف ووسائل الإعلام تدل على زيادة في نسبة المرض بشكل ملحوظ بالمقارنة مع الأخريات، وهذا مقلق. إذن فإعطاء الهرمونات للمريضات بسرطان الثدي هو أمر ينطوي على مشاكل. وأنا كطبيب نساء أمتنع عن إعطاء الهرمونات في هذه الأحوال بسبب ما نشر من أبحاث.

ويمكن إستعمال أدوية غير هرمونية في علاج أعراض سن الأمان، مثل بعض الأدوية المهدئة التي لوحظ أنها تساعد في التخفيف من الأعراض عند النساء اللواتي كن يعالجن لمشاكل نفسية. وهذه تخفف الأعراض في حوالي 50% من النساء.

وهناك مشكلة تتعلق بالمستحضرات غير الطبية، أي المستحضرات الموجودة في الأسواق والتي لا تصرف بوصفة طبية. إن بعض هذه تحتوي على إستروجينات من أصل نباتي. ولا يحيد إستعمالها حيث لا نعرف قوة الجرعة فيها، ولا توجد دراسات وأبحاث تتعلق بها، وأيضا لا توجد رقابة عليها ولا نعرف مدى نجاعتها.

## الجاذبية الجنسية وسرطان الثدي

محاضرة شارون نيشر، الممرضة المختصة بالدعم والإستشارة في موضوع الحياة الجنسية بين الزوجين في حالات مرض السرطان وخاصة سرطان الثدي

منذ فجر التاريخ، منذ خلق آدم وحواء كان لثدي المرأة مكان هام ومركزي في حياة الانسان . كان ثدي المرأة الناهد وما زال رمز الأنوثة بكل معانيها ؛ رمز الجنس والرغبة الجنسية والإثارة ومصدر الوحي والشاعرية، رمز الأمومة والرعاية وحضن البشرية . مهما تغيّرت طرق واساليب التعبير عنه على مرّ العصور بقي ويبقى هو الرمز الجوهرى والجمالى الثابت. إن ردود الفعل النفسية للسيدات عندما يعرفن بإصابتهم بمرض السرطان تكون قاسية جداً. سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية والإجتماعية، بسبب إرتفاع نسبة إنتشاره والتأثيرات السلبية النفسية للجراحة، سواء عملية إستئصال جزئي أو إستئصال كامل للثدي.

تشخيص الإصابة بالسرطان له تأثير فوري سريع وعميق على الزوجين، وتشكل آثار العلاج والعلاجات الجانبية ضغطاً كبيرة لأية سيدة، وتختلف ردود الفعل النفسية للتشخيص حسب متغيرات المرض، البنية النفسية وقدرات التكيف والدعم النفسي والمعنوي والمادي . هناك إهتمام كبير في السنوات الأخيرة بدراسة الناحية النفسية لمريضات سرطان الثدي، وذلك لإرتفاع نسبة الإنتشار والوفيات بسبب المرض والآثار النفسية المترتبة على الجراحة لعضو مهم في الجسم يمثل عدة معاني مثل النظرة إلى الذات، الأنوثة، النشاط الجنسي، الإرضاع والإنجاب .

يشكل تشخيص الإصابة بمرض سرطان الثدي ضغطاً كبيراً على كل امرأة، وتختلف ردود الفعل الإنفعالية من امرأة لأخرى، حسب مرحلة التشخيص، العلاج ومضاعفات العلاج، الإحساس الداخلى للمريضة وبنيتها النفسية وقدرتها على التأقلم، مرحلة العمر التي تمر بها ؛ إذا كانت شابة في مقتبل العمر أو ناضجة أو كبيرة في السن. كذلك عوامل الوضع الإجتماعي إذا كانت عزباء أو متزوجة، والوضع العائلي إذا كانت أمّاً أو مرضعة، ماذا ستقول لأولادها ومن سيرعاهم في حالة وفاتها، كيف سيتقبل زوجها الأمر ؛ هل سيرضى بإمراة إستوصل ثديها أو قامت بعملية جراحية، أو إمراة تتلقى العلاج الكيماوي والأشعة لثدي يحمل أوراما سرطانية ، هل سيمكنها ممارسة الجنس مع زوجها وهل ستحرم من الإنجاب .

إن التحديات التي يمكن أن يواجهها الأزواج تختلف بحسب المرحلة، وهي تبدأ مع التشخيص وتتزايد خلال فترة علاج الزوجة، ثم فترة مواصلة العلاج. يتمثل رد الفعل الأولي عند ظهور أعراض سرطان الثدي وتأكيد الطبيب لإصابتها، بذعر وصدمة ورعب وبعد ذلك تأتي مرحلة الإنكار وعدم التصديق خلال قيامها بالفحوصات الطبية، ثم تأتي مرحلة الخوف الممزوج بالقلق والإكتئاب مع مواصلة العلاج، ثم الحزن واليأس والغضب. ويبدل الأزواج قصارى جهدهم لحماية زوجاتهم وأنفسهم من مشاعرهم الخاصة، ويحاولون كبت هذه المشاعر لحماية الزوجات من مزيد من الضغط والقلق والألم .

إن من أصعب المراحل عند المرأة هي مرحلة إنتظار العملية الجراحية. حيث ينتابها الخوف من العملية ونتائجها ؛ هل ستموت وهي تحت تأثير التخدير حيث تفقد القدرة على السيطرة على ما يحصل لجسمها، خاصة إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تدخل فيها المستشفى . ينتابها الخوف من نتائج العملية، هل سيبقى هناك جرح مفتوح في صدرها، هل سيبقى مع ثدي واحد أو تقوم بعملية إعادة بناء للثدي . كيف سيتقبلها زوجها مع ثدي واحد وكيف سيتعامل مع الثدي الجديد إذا قررت إعادة بناء الثدي. هل سيكون بإمكانها ممارسة الجنس وهل ستستمتع وتشعر باللذة كما كان الوضع قبل إصابتها بسرطان الثدي ؟

وتزداد المخاوف أكثر عند بداية العلاج الكيماوي . وتتساءل المريضة هل إتخذت القرار السليم بعدم إستئصال ثديها والتوجه لعلاج كيماوي؟ وهل كانت محقة إذ حافظت على ثديها لتحافظ على أنوثتها من أجلها ومن أجل زوجها ؟ ماذا سيحدث لها أثناء العلاج ؟ هل ستصاب بالغثيان والدوار والقيء والتعب والإرهاق، هل سيسقط شعرها ؟ لقد فضلت الحفاظ على أنوثتها بعدم إستئصال ثديها، فكيف ستتخلى عن شعرها الذي كانت تختال به

وتعتر بأنوتتها ناهدة الصدر مسرحة الشعر. ومع إستمرار جلسات العلاج الكيماوي ومع ما يرافقه من شعور بالغثيان والإرهاق والقيء تشعر المرأة بأن جلسات العلاج مرعبة، وذلك بسبب زيارات العلاج المتكررة ووخز الإبر والتعب والغثيان . وعند أخذ حبوب التاموكسيفين تتوقف الدورة الشهرية عند صغيرات السن خاصة، وتظهر أعراض مزعجة مثل لفحات السخونة وتقلبات في المزاج وإنخفاض في الرغبة الجنسية بسبب إنخفاض مستوى الإستروجين .

أما بالنسبة للعلاج بالأشعة الذي يستخدم لتقليل إحتمال رجوع الورم بعد عمليات الإستئصال غير الكلي . فإنه يتطلب من المرأة المريضة البقاء وحدها في غرفة شبه مظلمة مغلقة خلف باب من الرصاص دون نوافذ، والبقاء ساكنة دون حراك في وضع غير مريح لبعض الوقت مع أجهزة ضخمة، وقد يسيطر عليها الخوف لشعورها بالعزلة والوحدة ويذكرها ذلك بالموت . وقد تحتاج من 25 إلى 30 جلسة 4 إلى 5 أيام في الأسبوع لمدة 5 إلى 6 أسابيع، ويصاحب ذلك ظهور إحمرار مؤقت في الجلد لمدة 3 إلى 4 أسابيع يختفي بعد إنتهاء العلاج بأسبوعين .

إن فقدان الثدي ووقع التشخيص والعلاج بمراحل مختلفة كلها تؤثر على العلاقة بين الزوجين. ويشارك الأزواج زوجاتهم بالصدمة لفقدان الثدي ويحاولون تعويضهن بوسائل كثيرة. بعض التحديات التي يواجهها الزوج خلال مرحلة المرض تكون على شكل تحدي عواطفه الشخصية، والتركيز على إحتياجات زوجته وإهمال مشاعره. إن الحديث هنا عن أكثر من مجرد جنس، وإنما عن عواطف وإحساس وتلامس ودفء وعن قدرة الزوج وضع إحتياجاته كزوج جانباً لشهر أو شهرين وربما لوقت أطول. في الوقت الذي تفكر فيه الزوجة عن إمكانية المحافظة على نفسها وهل تستطيع ممارسة الحياة الجنسية، وكيف سيكون أمرها كأنتى بدون ثدي لا يهم إن كانت صغيرة السن أو بالغة . تدور هذه الأسئلة كثيرا عند كل من الزوجين في بداية إكتشاف المرض والشروع في العلاج . في هذه الفترة تحدث فجوة في العلاقات الجنسية بين الزوجين بسبب الإرهاق والخوف، والمفروض في هذه الحالة أن يكون هناك تعامل عاطفي من قبل الزوج لزوجته ليعت في نفسها الأمل ويبعد الخوف عنها . هل يجب مواصلة الإتصال الجنسي أو التحلي بالصبر، من الممكن الإنتظار فترة من الزمن ولكن من الصعب على الزوجين عدم ممارسة الجنس، ما عدا فترة العلاج الكيماوي المرهق التي تكون مصحوبة بمضاعفات مثل الإرهاق والغثيان والدوار، وأحيانا يكون هناك ضمور بالمبيضين وجفاف في المهبل، فيجب إستعمال مواد دهنية ترطب المهبل وتجعل عملية الإيلاج سهلة . يجب على الزوج مراعاة شعور الزوجة وعدم إشعارها بالنقص، ويفضل أن تكون هناك عملية المداعبة والتمهيد والإثارة بالقبلات والهمس والعواطف بحيث تشعر الزوجة بالإطمئنان، ونحدر هنا من الخشونة والإيلاج بالقوة كي لا يتسبب بالألم للزوجة. أكرر ممنوع الألم خلال الجنس، إذا كان لا بد من الإيلاج فيفضل إستعمال الواقي المطاطي والدهون والمستحضرات التي تليّن المهبل . يجب إعادة الشعور بالأوثنة للزوجة بممارسة الجنس كما كان في الأيام السابقة لإكتشاف المرض . ويمكن أخذ إجازة وقضاء يومين خارج المنزل والتصرف بشكل عادي لإشعار الزوجة بالطمأنينة وأنه لا ينقصها شيء. شيء آخر مهم جدا ممنوع للرجل أن يشاهد زوجته عارية أثناء ممارسة الجنس، لكي لا يرى العيوب فيها، ويمكن إضاءة الشموع لإضفاء جو رومانسي، أو أن تغطي الزوجة ثديها المبتور أو ترتدي قميص نوم يغطي صدرها. لقد أصبح عند المرأة عقدة بأنها لا تريد أن يرى صدرها المبتور أحد حتى ولو كان زوجها ، لأن هذا يشعرها بالنقص . هناك جملة مشهورة قالها غاندي " حيث يوجد نقد لا مكان للحب " لذلك فكروا في كل ما يتعلق بالعلاقة الزوجية وأيضا في كل ما يتعلق بنفدكم لذاتكم . شكرا جزيلا لكم.

## الجزء الثاني ويتضمن الإجابة على بعض أسئلة الحضور

**السؤال للدكتور فريدمان:** هل تنصح بإستئصال المبايض عند السيدات اللواتي لديهن تاريخ عائلي لمرض السرطان؟

**الجواب:** هذا سؤال وجيه ولكن الإجابة عليه صعبة. وبشكل عام فإنه يفضل إستئصال المبايض في حالة وجود سرطان للمبيض في العائلة بشكل وراثي. وخاصة النساء المنحدرات من أصل إشنكنازي أوروبي حيث يكثر وجود الطفرات المرتبطة بأورام الثدي والمبيض.

**السؤال للدكتور كوهين:** هل هناك علاقة بين إعطاء الهرمونات البديلة بعد إنقطاع الدورة في حالة سن الأمان وحدث سرطان الثدي؟

**الجواب:** بالنسبة لعلاج الهرمونات البديلة في سن الأمان فهناك بحث شهير أثبتت زيادة في حدوث سرطان الثدي، وقد أثر هذا على ممارسة الأطباء بحيث توقفوا عن إعطاء الهرمونات البديلة بشكل روتيني وقد كان هناك زيادة في أمراض أخرى تتعلق بعلاج الهرمونات البديلة.

**السؤال :** هل الفحص بالإبرة الدقيقة Fine needle aspiration يمكن أن يسبب إنتشار الورم السرطاني بحيث أنه ينتشر بسبب الإبرة؟

**الجواب:** قد يؤدي الفحص بالإبرة الدقيقة Fine needle aspiration إلى الإنتشار في بعض الأورام ولكن هذا لا يحدث في حالة سرطان الثدي بالتحديد، أي أنه لا يحدث إنتشار للخلايا على المسار الذي تحدته الإبرة.

**السؤال للدكتور كابلان:** الرجاء إعطاء بعض المعلومات حول عملية إعادة بناء الثدي، وما هي الخيارات المتوفرة والمضاعفات المترتبة على هذا الإجراء مع التركيز على السيدات اللواتي يخترن إجراء عملية إستئصال للثدي بشكل وقائي (لمنع حدوث سرطان الثدي مستقبلاً)؟

**الجواب:** إن الإجابة على هذا السؤال تتطلب وقتاً طويلاً ومن الصعب تغطية الموضوع في هذا السياق ولكن يمكن القول أن عملية بناء الثدي تؤدي إلى مضاعفات أكبر ولكنها مهمة جداً من الناحية النفسية. وتوجد عدة خيارات فيما يتعلق بإعادة بناء الثدي وبإمكان السيدة إستشارة المعنيين حيث يوجد فريق طبي متخصص في هذا المجال مثل طبيب أخصائي جراحة تجميل وعاملات إجتماعيات وخبراء نفسيين وفريق لفحص الجينات. ولكن تصبح الأمور أكثر تعقيداً في حالة الجراحة الوقائية أي إستئصال الثديين عند السيدات من اللواتي يتضح أنهن حاملات للجينات التي تزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي. ففي هذه الحالة نحن نتكلم عن سيدات بصحة ممتازة وينبغي عليهن القيام بعمليات جراحية بشكل وقائي فالبعد النفسي مهم جداً وهؤلاء السيدات بحاجة إلى إستشارات نفسية بشكل مكثف.

**السؤال للدكتور كوهين:** هناك سيدة تبلغ من العمر 24 عاماً وتتعاوى علاج التموكسفين Tamoxifen ، هل يتعارض العلاج مع الحمل؟

**الجواب:** يجب ألا يحدث حمل أثناء تعاطي العلاج لأن هذا قد يسبب تشوهات للجنين . ولكن بعد التوقف عن العلاج بعدة أشهر يمكن للسيدة أن تحمّل.

**السؤال للبروفيسور فريدمان:** تسأل إحدى السيدات أنه في عائلتها 3 أخوات قد أصبن بسرطان الثدي وسرطان الرحم وأن الأم كانت قد توفيت قبل سن 50 نتيجة لسرطان الثدي وكلهن من أصل إشتكنازي وقد قمن بفحص الرنين المغناطيسي MRI بتوصية من الطبيب، فما هو دور MRI في تشخيص أورام الثدي؟

**الجواب:** في السيدات الحاملات للجين لا نكتفي بالماموغرافي والألتراساوند وإنما نطلب فحص الرنين المغناطيسي MRI للثدي، وقد أثبتت الأبحاث أن فحص الرنين المغناطيسي MRI أكثر دقة من الفحوصات الأخرى ولكن تبقى مشكلة تغطية تكاليف الفحص قائمة لأنه فحص جديد.

**السؤال:** ما هو موقف الطب من العلاجات المُكمّلة (العلاج بالأعشاب والإضافات الغذائية مثل الفيتامينات والمعادن وغيرها)؟

**الجواب:** هناك عدة آراء بالنسبة للعلاج المُكْمَل ولكن على كل الأحوال يجب إستشارة الطبيب المعالج قبل المباشرة بأخذ أي من هذه العلاجات المُكمّلة حيث أن بعضها قد يعيق عمل العلاج التقليدي (العلاج الكيماوي والعلاج بالهرمونات). ونحن نفضل التركيز على نظام غذائي متوازن وهذا كفيل بتزويد الجسم بما يحتاجه من الفيتامينات والمعادن.

**السؤال للدكتور كابلان:** ويتعلق بتوقيت عمليات تجديد وبناء الثدي بقصد التجميل؟

**الجواب:** هناك خلاف في وجهات النظر ولكن يتوجب إعطاء الأولوية لإستكمال العلاجات الأساسية مثل العلاج الكيماوي والعلاج بالأشعة قبل البدء في عمليات التجميل حتى نتأكد أن المرض تحت السيطرة وليس هناك تأجيل في إعطاء العلاجات الأساسية.

**السؤال للدكتورة نوعا:** يتعلّق بفترة أخذ العلاج بالهرمونات وكذلك الأعراض الجانبية الناتجة عن هذا العلاج وكذلك طلب معلومات عن دواء الفيمارا Femara

**الجواب:** بالنسبة للفيمارا Femara هو يُعطى فقط للنساء اللواتي توقف عندهن المبيض عن العمل. حيث أن هذا الدواء لا يعمل في حالة وجود وظيفة طبيعية للمبيض. والآثار الجانبية المترتبة على تعاطي الفيمارا Femara تتعلق بشكل رئيسي بنقصان في كثافة العظام (هشاشة العظام) وضعف في العضلات (في حوالي 10-20% من الحالات) وتجري الأبحاث بشكل كبير الآن لتحديد فيما إذا كان يتوجب البدء في إعطاء علاج الفيمارا Femara منذ البداية أم الإنتظار بعد إنقضاء 5 سنوات من التموكسفين Tamoxifen. إن تغيير كهذا يتطلب أدلة واضحة وفترة كافية تثبت نجاعة دواء أكثر من الأخر. هناك توجه الآن لإستعمال الفيمارا Femara بعد إنقضاء 5

سنوات تكون أثناءها السيدة تعاطت التموكسفين Tamoxifen . وتوقعاتي أن تصبح هذه الأدوية هي الأدوية الرئيسية للعلاج الهرموني في السيدات فاقدات وظيفة المبيض خلال الخمس سنوات القادمة.

**السؤال للدكتور كوهين:** هناك سيدة تبلغ الخامسة والأربعين من العمر وتأخذ دواء التموكسفين Tamoxifen ، ولكن الدورة الشهرية عندها غير منتظمة، كيف يمكن معالجة ذلك ولأي طبيب يتوجب عليها أن تتوجه؟  
**الجواب:** يجب التوجه إلى طبيب النساء. إن التموكسفين Tamoxifen الذي يُعطى للسيدات قبل سن الأمان لديه تأثير كبير ومباشر على المبيض . إن التموكسفين Tamoxifen يعتبر قريباً من الأدوية التي تستعمل في تنشيط الإخصاب. وهناك قسم من السيدات يعانين من اضطرابات وعدم إنتظام في الدورة مع زيادة في كمية النزيف. ولكن يمكن معالجة ذلك بسهولة باستعمال أدوية معينة مثل الزولادكس Zoladex لمدة شهرين أو ثلاثة.

**السؤال للدكتور زاندينيك:** هل يتم إجراء فحص الهيرتو Her-2 neu بشكل روتيني على كل العينات؟؟  
**الجواب:** يجب القيام بذلك وقد أصبحت معظم المختبرات قادرة على القيام بهذا الفحص.

**السؤال:** هناك مريضة مصابة بسرطان الثدي وابتنتها تبلغ العشرين من العمر، متى يتوجب على البنت البدء بفحوصات المتابعة (وهذه المريضة الوحيدة في تلك العائلة)؟  
**الجواب:** إذا لم يكن هناك حالات أخرى في العائلة فإننا نوصي بإجراء فحوصات الكشف المبكر في سن الخمسين كالمعتاد. (وهناك رأي آخر ينصح بإجراء ذلك قبل خمسة أو عشرة أعوام من سن تشخيص السرطان عند الأم أو الأخت). ولكن تجدر الإشارة إلى أنه لا توجد فحوصات دقيقة للكشف عن الأورام في السيدات تحت عمر الخامسة والعشرين.

**السؤال:** هل تريد الإضافة بالنسبة للتغذية؟  
**الجواب:** هناك الكثير يمكن قوله، ولكن باختصار فإن السمعة المفرطة لها علاقة بسرطان الثدي، وهناك أبحاث تتعلق بالسمنة وما يصاحبها من تغيرات في الهرمونات وعن علاقة ذلك بالإصابة بسرطان الثدي. ولهذا فنحن ننصح بزيادة الأغذية المحتوية على الألياف بأشكالها وتقليل الدهون، وبشكل عام يتوجب المحافظة على تغذية متوازنة. ويمكن إستشارة أخصائية التغذية، وايضا هناك معلومات على شبكة الإنترنت. وكذلك أود أن أشير إلى بحث صدر حديثاً في الولايات المتحدة تم فيه فحص نساء حاملات لجين BRCA وقد تبين أن إنخفاض وزن هؤلاء السيدات الحاملات للجين أدى إلى ظهور سرطان الثدي في سن متأخر عن ذوات الوزن الزائد.

**السؤال للدكتور كابلان:** هل هناك إمكانية لإعادة بناء ثدي تم إستئصال جزء منه، هناك البعض يقول أن الأوعية الدموية تكون قد أصيبت بعاهة دائمة بعد العلاج بالإشعة، هل هذا صحيح؟  
**الجواب:** هذا صحيح فمنطقة العلاج بالإشعة تعتبر مصابة من ناحية التزود بالدم، وهذا يزيد من صعوبة التجديد باستعمال السيليكون، ولكن من الممكن استخدام نسيج مأخوذ من مناطق أخرى من الجسم مثل البطن أو المؤخرة ومعة أوعية دموية، وفي هذه الحالة تكون نسبة المضاعفات قليلة.

**السؤال للدكتورة نوعا:** فيما يخص الزيلودا Xeloda هل هو أفضل من أنواع العلاجات الكيماوية الأخرى؟ وكيف يؤخذ؟  
**الجواب:** إن الزيلودا Xeloda هو علاج ناجح لسرطان الثدي، ويؤخذ على عدة جرعات، وإذا ظهرت أعراض جانبية فيمكن تقليل الجرعة. وبالنسبة للأفضلية فهذا يعتمد على المريض فكل مريض يختلف عن الآخر ولكنه خيار ممتاز لسرطان الثدي المنتشر، ولكن الزيلودا Xeloda يمتاز عن غيره أنه ناجع ويعطى عن طريق الفم ولا يتطلب الذهاب المتكرر إلى المستشفى. ومن حيث المبدأ فإن المريض يستمر في أخذ العلاج ما دام ناجحاً ولا يؤثر بشكل سلبي على معيشة المريض.

**السؤال للدكتور زاندينيك:** كيف نعرف أن العقد الليمفاوية نظيفة؟  
**الجواب:** إن السر يمكن في فحص النسيج الذي أخرجته الجراح بشكل دقيق وفحص كل العقد بدون إستثناء. وعمل عدة مقاطع. وكذلك عمل فحص مناعي كيميائي immunohistochemistry. وهذا العمل شاق ولكن ضروري. وهناك أمور فيها إختلاف في وجهات النظر. أي عندما يتم الكشف على خلايا سرطانية منفردة أو كتل أقل من 2ملم داخل العقد الليمفاوية فيختلف الباحثون في مدى أهمية هذه.

**السؤال:** هل المراهم المهبلية تضر بالنساء وتعرضهن لخطورة أكثر؟  
**الجواب:** إن هذه المستحضرات تحتوي على هرمونات، ويجب الحصول عليها من خلال الطبيب فقط. وتجدر الإشارة إلى أن إمتصاص هذه المواد عند إستخدامها موضعياً هو حوالي 1% وبالتالي فإن المخاطر قليلة جداً .

إنه فإنه من الممكن استخدام هذه المستحضرات الهرمونية المهبلية الموضعية حتى في النساء المصابات بسرطان الثدي، ولكن يجب أن تكون السيدة تحت إشراف طبيب نسائي.

**السؤال للبروفيسور فريدمان:** إذا كان هناك تاريخ عائلي لسرطان الثدي وكانت نتائج فحص الجينات سلبية، أي أن السيدة غير حاملة لتلك الطفرة، فهل من الممكن أن تكون هناك طفرة معينة لم يتم تشخيصها حتى الآن؟  
**الجواب:** نعم هذا ممكن. فهناك الكثير من السيدات المصابات مع تاريخ عائلي للمرض ولا شك أن هناك جين معين لم يتم الكشف عنه بعد، وخاصة عند السيدات غير الإشكنازيات، فقد قمت بدراسة 76 امرأة من عشرين عائلة فلسطينية من منطقة بيت جالا و3 عائلات درزية، وما زال البحث مستمرا. وعموما فإنه شبه مؤكد أن هناك جين آخر غير مكتشف له علاقة بسرطان المبيض والثدي، ويوجد سباق في أوروبا والولايات المتحدة في محاولة لإكتشاف هذه الجينات.

**السؤال مشترك للدكتور كوهين وبن باروخ:** عن امرأة تبلغ 31 عاماً وعندها ثلاثة أولاد حيث كان عندها ورم صغير جداً وكانت نتيجة فحص هيرتو Her-2 neu سلبية، وفحص مستقبلات البروجسترون إيجابي بشكل كبير. وقد تم إجراء إستئصال جزئي للثدي وهي تتناول التموكسفين Tamoxifen. وسؤالها كم من الوقت يتوجب عليها أن تستمر على هذا العلاج، وكذلك تريد أن تعرف إذا كان بإمكانها أن تحمل وفيما إذا كان ذلك يعرضها للخطر؟

**الجواب:** يتوجب أن تأخذ هذا العلاج لمدة خمس سنوات. وفي حين أنها يمكن أن تتوقف قبل ذلك من أجل الحمل إلا أنه لا ينصح بذلك ويفضل أن تتم فترة العلاج كاملة. أما بالنسبة للعلاقة بين سرطان الثدي والحمل فهناك عدة أبحاث، والإجماع أن الحمل لا يزيد من احتمالية رجوع سرطان الثدي، وكذلك فإن سرطان الثدي لا يمنع الحمل. ولكن المسألة أكثر تعقيدا من ذلك، وينبغي على هؤلاء السيدات مناقشة الأمر بشكل مكثف مع طبيبهن وكذلك الإمتناع عن إستعمال الأدوية المنشطة لعملية الإخصاب. وأيضا تأخير الحمل قدر الإمكان حيث أن إحتمال رجوع المرض بشكل عام يقل بإنقضاء الفترة. أود أن أقول أن هناك الكثير من السيدات اللواتي حملن ولديهن الآن أولاد أصحاء.

**السؤال للدكتور شيفمان:** عن الثدي الآخر ما هو الخطر في إنتقال الورم إلى الثدي الآخر؟  
**الجواب:** إن كل امرأة مصابة بسرطان الثدي لديها إحتمال أكبر للإصابة بالسرطان في الثدي الآخر، وهذا الإحتمال يزيد في حالة وجود طفرات، ولكن تجدر الإشارة إلى أن نسبة السيدات الحاملات للطفرات هي نسبة قليلة. وبشكل عام فإن إحتمال إستئصال الثدي الآخر على مدى 15 سنة بعد العملية الأولى يكون حوالي 20-30% وكلما كان المرض في سن أبكر تكون نسبة الخطورة أكثر. النسبة 1.2-1.4% في السنة طيلة حياة السيدة وهذه أرقام عامة.

**السؤال:** هل يوصي الأطباء بتناول مستحضرات أوميغا 3 (Omega 3)؟  
**الجواب:** إن مركبات أوميغا 3 قد تساعد في الحماية من مرض السرطان وما زال ذلك خاضعا للبحث. هناك من يوصي بإعطائها وهناك من يقول عكس ذلك.

**السؤال للدكتور كابلان:** هل هناك مانع من تكبير الثدي عند السيدات اللواتي سبق وأصبن بسرطان الثدي؟  
**الجواب:** لا مانع من ذلك، ولكن المشكلة تكمن في المتابعة حيث تصبح أكثر صعوبة، فالسيليكون المستعمل يسبب إعاقة في إجراء فحص الماموغرافي (mammography). أما الثدي المزروع فهو رخو ولين ويمكن رؤية نسيجه بالصور العادية.

**السؤال للدكتور بن باروخ:** ما هي إحتمالات حدوث طفرات بسبب العلاج بالأشعة تؤدي إلى ظهور سرطان جديد في الثدي؟  
**الجواب:** إن العلاج بالأشعة نفسه لا يحدث طفرات إلا إذا كان بجرعات عالية والآثار الجانبية أصبحت الآن أقل بوجود الأجهزة والتقنيات الأكثر تطورا.

**السؤال للدكتور كابلان:** هناك امرأة تم إجراء إستئصال جزئي لثديها ولكن الجراح لا يوصي بإعادة التجديد، وهي متضايقه من شكل الثدي فهي تريد رأيك وإلى من تتوجه؟  
**الجواب:** إن هذا أمر لا يؤثر بشكل سلبي على العلاج وبذلك فالسيدة لها الحرية في القرار فيما إذا كانت تريد إجراء عملية تجميلية، ولكن ينبغي عليها أن تستعين بطبيب السرطان وجراح التجميل لمساعدتها في أخذ القرار وإختيار التوقيت لمثل هذا العمل. إن الوضع النفسي مهم جدا ولا يجوز إهمال رغبة المرأة في تحسين وضعها

ويجب أن نحترم إرادتها. وإذا تعددت الآراء فيكون رأي طبيب السرطان وجراح التجميل هو المهم. هناك توجه الآن لإجراء عملية التجميل بشكل فوري بعد الإستئصال الجزئي للثدي.

**السؤال للدكتور أورنيث:** ماذا بالنسبة للتوصية للنساء اللواتي مررن بعلاج كيماوي أو عضوي، هل عليهن أكل الفواكه العضوية أي الفواكه غير المرشوشة؟

**الجواب:** الفواكه الطبيعية أو العضوية هي فواكه لم يتم رشها ولم تستعمل مواد إذابة كيماوية فيها، أو أستعمل فيها مواد إذابة بيولوجية. ليس المهم ما هو الأكل. ما أريد أن أقوله أنه لا يوجد أبيض وأسود في الحياة، يجب أن نبحث عن الوسط. حسناً. إذا كنا نعيش في جو ملوث ونريد أن نشترى حبتي بندورة طبيعيتين تتغير كل حياتنا. يجب أن ننتهج تغذية صحية، رياضة، عدم التدخين ودمج الأكل الطبيعي. إذا كنت أشتري الأكل الطبيعي وكنت أدخل هذا يتعارض مع نظرتنا للأمور.

**السؤال:** ماذا عن السممة الزائدة عند المريضات؟

**الجواب:** نحن نرى ذلك خلال وبعد العلاج، وهناك أسطورة تقول أن المرضى اللذين يتعاطون العلاج الكيماوي يتوجب عليهم أن يأكلوا كميات كبيرة ليحتفظوا بوزنهم وقوتهم وأنهم يجب أن يتجنبوا الحمية الزائدة، ولكن نحن كإخصائي تغذية لنا رأي مغاير، نحن نفضل تجنب السممة ونشجع النساء اللواتي يزيد وزنهن أن يتبعن نوع معين من الحمية. وعلى كل الأحوال فيفضل إستشارة أخصائي تغذية.

**السؤال مشترك للدكتورة نوعا بن باروخ ولشارون:** ما هي الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي على الجلد والأظافر؟

**الجواب:** إن هناك آثار جانبية تستمر لفترات مؤقتة، أي لأسابيع أو أشهر وتشمل الآثار على الأظافر والجلد وتظهر على شكل تغير في لون الأظافر أو أنها تصبح هشة. وكذلك ظهور إحمرار أو طفح في الجلد. والشمس تزيد من هذه الآثار الجانبية ويفضل عدم التعرض لها قدر الإمكان. ويساعد على ذلك إستعمال الملابس الواقية والقبعات والكريمات الواقية.

**السؤال لرونيت:** ما رأيك في مشروبات ومأكولات الصويا؟

**الجواب:** بالنسبة للصويا فهي غنية بالإستروجين من أصل نباتي (تسمى فيتواستروجين phytoestrogen) ونحن ضد هذه الإضافات وخاصة عند السيدات اللواتي أورامهن تمتلك مستقبلات الهرمونات (إيجابية). ويكون الضرر موجودا خاصة إذا تناولت السيدة كميات كبيرة من الصويا وخاصة عندما تستبدل بعض النساء اللحوم وغيرها بأطعمة غنية بالصويا. ونعود ونكرر ضرورة الإستعانة بخبرة أخصائي التغذية.

**السؤال لشارون يتعلق بالتعب والإرهاق وكذلك الوجع في منطقة العملية حتى بعد إنتهاء العلاج؟**

**الجواب:** يستمر التعب والوجع في منطقة العملية لمدة سنة ونصف بعد الإنتهاء من العلاج. ثم إن الثدي الذي عولج بالأشعة هو الثدي مؤلم، وكذلك الألم الذي ينتج عن العملية الجراحية قد يكون مزعجا ويحتاج إلى الأدوية المسكنة. ولكن يتوجب التأكد من عدم وجود أشياء أخرى تؤدي للألم وخاصة بعد مرور أكثر من سنة ونصف. وهناك عوامل أخرى قد تؤدي للتعب والإرهاق مثل إستعمال الهرمونات وفقر الدم ونقص إفرازات الغدة الدرقية.

**السؤال:** كيف تستطيع السيدة أن تحصل على معلومات خاصة بالجنس؟

**الجواب:** هناك خبراء في الجنس (sexologists) وكذلك عاملين إجتماعيين وعلماء نفس ويمكن إستشارة طبيب النساء.

**السؤال:** هل الحد الأقصى لفحص CA15.3 يتجاوز 30 وما يعنيه ذلك؟

**الجواب:** إن هذا مرتبط بالمختبر فالمقياس يختلف من مختبر لآخر. ويجب ألا يدخلنا رقم في حالة هستيرية. والمهم هو معرفة القيم على فترة من الزمن وملاحظة إذا كان هناك تغير مفاجيء. على سبيل المثال إذا كانت القيمة 5 وفجأة أصبحت 30 أو 50 فهناك إحتمال في وجود مرض. وهناك أطباء لا يأخذون بهذه المؤشرات إلا إذا كان التغير كبيرا.

**السؤال:** هناك بعض السيدات اللواتي يعانين من تورم الذراع أو الألم في منطقة العملية. فما تعليقكم على ذلك؟

**الجواب:** إن الألام التي تنتج عن العملية وخاصة الإستئصال الكامل للثدي هي مشكلة شائعة. وهذه الألام عادة ما تكون على خلفية عصبية، وقد يكون الألم شديدا لدرجة تؤثر على حياة السيدة. وتستخدم الأدوية في علاج ذلك وكذلك من الممكن أن تستفيد السيدة من العلاج الطبيعي.

**السؤال:** هناك سيدات يعالجن بالهرمونات قبل العملية، بدلا من المعتاد (بعد العملية)؟  
**الجواب:** هناك أبحاث تتعلق بموضوع إعطاء الهرمونات قبل العملية، والميزة الرئيسية هي زيادة نسبة الحفاظ على الثدي (أي دون الحاجة إلى إستئصاله كلياً) ، في حين أن نسبة الشفاء تكون متشابهة في الحالتين.

**السؤال:** لماذا لا يتم عمل فحص الألتراساوند Ultrasound والماموغرافي Mammography على الأقل مرة واحدة أو مرتين في السنة؟ فهناك سيدة كان الماموغرافي عندها طبيعي ولكن تم الكشف عن ورم حجمه 1سم؟  
**الجواب:** إن دقة الماموغرافي تعتمد على العمر وهي غير دقيقة في النساء تحت سن 35 بسبب أن نسيج الثدي يكون كثيفاً. وفي هذه الحالة يتوجب إستعمال فحوصات أخرى مثل الألتراساوند. ويجب أن أركز هنا على أهمية الفحص السريري، فإذا كان هناك كتلة محسوسة فيجب التعامل معها حتى لو كان فحص الماموغرافي طبيعياً.

**السؤال:** ما مدى جدوى إستعمال قرص الميغيس Megace في منع رجوع سرطان الثدي؟  
**الجواب:** لقد كان إستعمال الميغيس Megace شائعاً جداً قبل دخول الأدوية الأخرى، وهو ذا نجاعة معينة ، تعتبر أقل من التموكسفين Tamoxifen أو الفيمارا Femara وطبعاً ينصح بإستعمال هذه الأدوية فقط إذا كان فحص الثدي موجب بالنسبة لمستقبلات الهرمونات (ER +ve or PR +ve) .

**السؤال:** ما الفرق بين دواء زوميرا Zomera ودواء الأريديا Aredia؟  
**الجواب:** إن الزوميرا Zomera هو دواء محسن وهو من نفس مجموعة الأريديا Aredia. وهو أكثر نجاعة وأسهل في الإعطاء ( أي يعطى في فترة 15 دقيقة بدلا من ساعتين)، وكذلك يعمل في حالة أورام أخرى غير الثدي، كسرطان البروستاتا مثلاً. فإن أمكن فإن إستبدال الأريديا Aredia بالزوميرا Zomera عند السيدات اللواتي إنتشر سرطان الثدي عندهن للعظم يعتبر أفضل بقليل.

**السؤال:** ما هي أضرار علاج الزولادكس Zoladex؟  
**الجواب:** إن إستعمال هذا الدواء عند امرأة شابة يدخلها إلى "سن الأمان" في فترة سريعة بكل ما ينطوي على ذلك من معاني، على سبيل المثال فإن الدورة الشهرية تتقطع وتبدأ الأعراض الأخرى مثل الموجات الحرارية والسخونة وإضطرابات النوم ، وكذلك عدم إستقرار الحالة المزاجية وتناقص في الرغبة الجنسية. ويمكن أن يكون هناك جفاف في المهبل. وهناك تأثير على كثافة العظم حيث تقل وعلى القلب حيث تزيد إحتماالية حصول جلطة ولكن بنسبة ضئيلة.

**السؤال:** ما أفضل علاج وقائي في حاملات BRCA1 و BRCA2؟  
**الجواب:** هناك أعداد قليلة نسبياً ولا تتوفر المعلومات الكافية وبشكل قاطع، ولكن بشكل عام فإن التموكسفين Tamoxifen ناجح عند المريضات الحاملات BRCA2، وهو ليس مجدياً عند حاملات BRCA1 لأن هذه الأورام عادة تكون غير حساسة للهرمونات. أما بالنسبة للأريميدكس Arimidex فليس هناك معلومات كافية والمسألة قيد البحث. وعلى كل حال فإن هؤلاء السيدات ينصحن بالتوجه إلى العيادة الجينية من أجل الإستشارة.