

إعادة بناء الثدي الخيارات



THE UNIVERSITY OF TEXAS
**MD Anderson
Cancer Center**

Making Cancer History®



خيارات إعادة بناء الثدي

جدول المحتويات

إعادة بناء الثدي	١
هل يمكنني إعادة بناء الثدي؟	١
هل يجب عليّ إعادة بناء الثدي؟	١
متى يمكنني إعادة بناء الثدي؟	١
خيارات إعادة بناء الثدي	٣
باستخدام الزرع فقط	٤
باستخدام الأنسجة الخاصة بك	٩
باستخدام الزرع والأنسجة الخاصة بك	١٠
جراحة مراجعة أو تناسق أو توازن	١٠
إعادة بناء الحلمة والهالة	١١
جراحة الحفاظ على الثدي	١١
أسئلة يجب أخذها بعين الاعتبار	١١
ما هي الأسئلة التي يجب أن أطرحها على جراح الترميم الخاص بي؟	١٢
كم من الوقت سيستغرق إكمال إعادة البناء؟	١٢
هل توجد مخاطر مرتبطة بإعادة بناء الثدي؟	١٣
ماذا لو احتجت أو سأحصل على علاج كيميائي؟	١٣
ماذا لو احتجت أو سأحصل على أشعة؟	١٣
هل تغير عملية إعادة بناء الثدي من مخاطر عودة السرطان لي؟	١٤
هل تصعب العملية من اكتشاف سرطان الثدي؟	١٤
من سيدفع تكاليف جراحة الترميم الخاص بي؟	١٤
اتخاذ القرار	١٤
الحصول على الدعم والمزيد من المعلومات	١٥
هل توجد خدمات دعم في MD Anderson لمساعدتي؟	١٥
أين يمكنني معرفة المزيد؟	١٦
قائمة المصطلحات	١٧
مخطط خيارات إعادة بناء الثدي	٢١

هذا الكتيب مخصص لمن تفكر في أن تخضع لعملية إعادة بناء الثدي ولعائلتها وأحبائها. حيث يهدف إلى توفير معلومات أكثر تفصيلاً عن خيارات إعادة بناء الثدي والمساعدة في زيارتك لجراح التجميل قبل إجراء الجراحة. إذا كانت لديك أسئلة لم يُجب عليها هذا الكتيب، الرجاء أن تسأل طبيبك أو ممرضتك أو أي عضو آخر في فريق رعايتك الصحية.

سيتم تعريف الكلمات المكتوبة بحروف مائلة في قائمة مصطلحات هذا الكتيب. تحتوي قائمة المصطلحات أيضاً على كلمات غير واردة في هذا الكتيب. وهي مصطلحات "من المفيد معرفتها" حيث قد تُستخدم أثناء التحدث مع طبيبك.

إعادة بناء الثدي

يقوم جراح التجميل، في إعادة بناء الثدي، بإعادة كل أو جزء من الثدي الذي تم استئصاله بالجراحة. يتم ذلك عبر زرع أو نقل نسيج من جزء آخر من جسمك. يهدف إعادة بناء الثدي إلى جعل الثديين يبدوان طبيعيين ومتناظرين عند ارتداء الملابس.

هل يمكنني أن أخضع لعملية إعادة بناء الثدي؟

يمكنك أن تخضعي لعملية إعادة بناء الثدي، إذا كنت قد:

- تم تشخيصك بسرطان الثدي وأُجريت عملية استئصاله (الاستئصال الجراحي للثدي)
- تم تشخيصك بسرطان الثدي وإتم إجراء أو سيتم إجراء عملية جراحية لحفظ الثدي، مثل استئصال جزئي للورم أو استئصال اللثة (استئصال جراحي للورم ونسيج الثدي المحيط به).
- تم اكتشاف طفرة جينية وسُجّري لك عملية استئصال وقائية للثدي (إزالة الثدي غير المسرطن أو الثدي الأخر للوقاية من الإصابة بالسرطان)

لديك الآن العديد من الخيارات مع خطط العلاج المحسنة وتقنيات إعادة بناء الثدي والأجهزة الطبية الجديدة، حيث يمكن للجراحين إعادة تكوين الثدي لما كان عليه قبل الاستئصال أو بعد إجراء عملية استئصال الثدي. يمكنهم أيضاً منع أو تصحيح الثديين المشوهين اللذان قد ينتجان عن علاج الحفاظ على الثدي.

هل احتاج إلى إعادة بناء الثدي؟

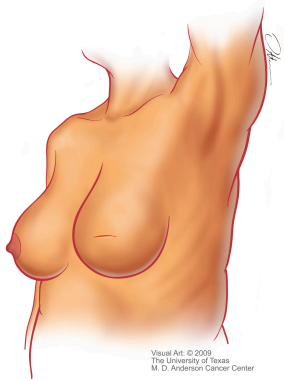
لا. بعض المرضى يروا أنهم غير مستعدين لإعادة البناء لعدة أسباب. يمكن للمرأة التي لا ترغب في إعادة بناء الثدي اختيار ارتداء الثدي الاصطناعي (جهاز اصطناعي ليحل محل الجزء المفقود من الثدي). ما يسمح بتناسب أفضل مع الملابس. كما أنه يقلل من الشعور بعدم التوازن بأن الثدي أو أنسجة الثدي مفقودة بسبب جراحة سرطان الثدي. وتشمل الخيارات حمالات الصدر مع القطن الناعم أو وضع السيليكون في جانب استئصال الثدي.

متى يمكنني إعادة بناء الثدي؟

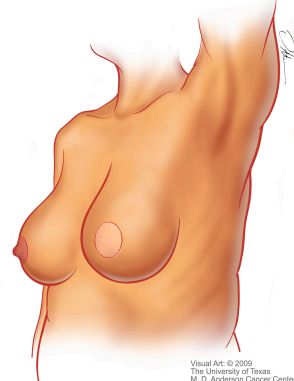
يمكن إجراء معظم عمليات إعادة بناء الثدي في نفس الوقت الذي تتم فيه عملية استئصال الثدي. وهذا ما يسمى إعادة البناء الفوري.



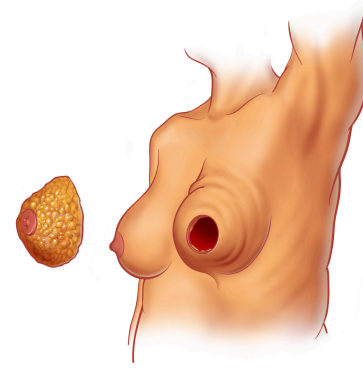
كما يمكن أن تتم إعادة البناء بعد أسابيع أو شهور أو سنوات لاحقة. وهذا ما يسمى إعادة البناء المؤجل. يتم ذلك بعد الانتهاء من أي علاج آخر لسرطان الثدي، مثل العلاج الكيميائي أو الإشعاعي، أو عندما تقررين أنك تريدين إعادة البناء. (شكل ١)



أما في خيار توسعة الأنسجة (أو الزرع)، فيتم تكوين الثدي مع ندبة أفقية ناتجة.

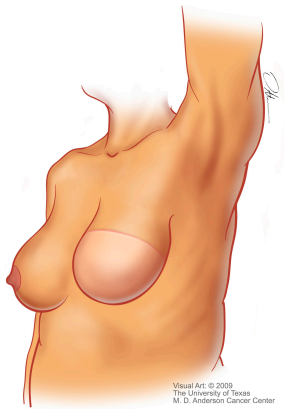


يتم في نقل الجلد من جزء آخر من الجسد للثدي لإعادة تكوين الثدي على الفور مع وجود بقعة صغيرة من الجلد المرئي.

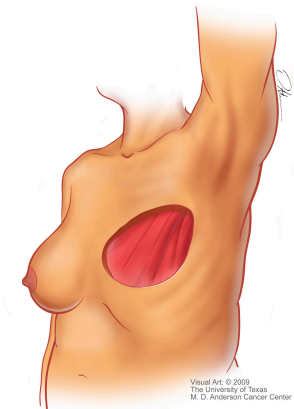


تتم إزالة نسيج الثدي أثناء جراحة استئصال الثدي، مع بقاء بعض الجلد.

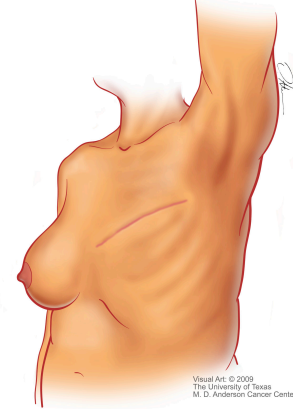
يعتمد اختبار إعادة
مرحلة سرطان الك
حالتك الطبية
تفضيلك ونمط ح
إعادة بناء
علاجات إضافية
الثدي الفورية



تتم إزالة أنسجة الثدي ومعظم الجلد أثناء جراحة استئصال الثدي. بعد الجراحة، لا يوجد تشكّل للثدي.



إعادة البناء، هناك حاجة لعملية جراحية إضافية لنقل الجلد من موضع آخر إلى الثدي و/أو وضع الزرع لإنشاء تشكّل الثدي.



تكون رقعة أكبر من الجلد من لوحات الأنسجة مرئية على الثدي بعد الجراحة الترميمية.

إعادة بناء الثدي المؤجل

الشكل ١. إعادة البناء الفوري والمؤجل

إيجابيات وسلبيات إعادة بناء الثدي الفوري والمؤجل

السلبات	الإيجابيات	
<ul style="list-style-type: none"> • من الصعب الكشف عن نخر استئصال الثدي (عندما يكون الجلد المتبقي من استئصال الثدي يعاني من مشاكل في إمداد الدم ويموت) • فترة أطول في المستشفى مقارنة باستئصال الثدي فقط • فترة أطول في التعافي مقارنة باستئصال الثدي فقط • قد يكون هناك المزيد من الندوب والمضاعفات المحتملة مقارنةً باستئصال الثدي وحده 	<ul style="list-style-type: none"> • مخاطر اجتماعية أو عاطفية أقل (لن تكوئي من دون ثدي) • قد تعطي نتائج تجميلية أفضل • عملية جراحية أقل وتكلفة أقل • لا توجد فروق في معدلات تطور (مو) السرطان المحلي • لا فرق في القدرة على العثور على اكتشاف السرطان المحلي • لا تأجيل كبير في الحصول على العلاجات الأخرى (مثل العلاج الكيميائي) 	إعادة بناء الثدي الفورية
<ul style="list-style-type: none"> • ندبة استئصال ثدي أكبر على جدار الصدر • يتطلب جراحة منفصلة ووقت تعافٍ منفصل زائد عن ذلك الخاص باستئصال الثدي استئصال الثدي • يصعب أحياناً إعادة البناء بعد حدوث التندب • نتائج تجميلية أقل جودة 	<ul style="list-style-type: none"> • لا يسبب العلاج المساعد (العلاجات، مثل الإشعاع، التي تحدث بعد استئصال الثدي) مشاكل في موقع إعادة البناء • يمنحك المزيد من الوقت للتفكير في خيارات إعادة البناء 	إعادة بناء الثدي المؤجلة

خيارات إعادة بناء الثدي

ما هي خياراتي لإعادة بناء الثدي إذا كنت سأخضع لعملية استئصال ثدي؟

ما الطريقة الأفضل بالنسبة لي؟

يمكن تقسيم خيارات إعادة البناء إلى 3 فئات عامة:

1. الزرع فقط

2. استخدم أنسجتك فقط

3. الزرع وأنسجتك

ستناقشين أنت وجراحك الترميمي أفضل الطرق التي تناسبك.

يعتمد الأمر على العديد من العوامل منها:

- شكل الجسم
- الجراحات السابقة
- الصحة الحالية
- احتياجات العلاج
- التفضيلات أو الأهداف الشخصية

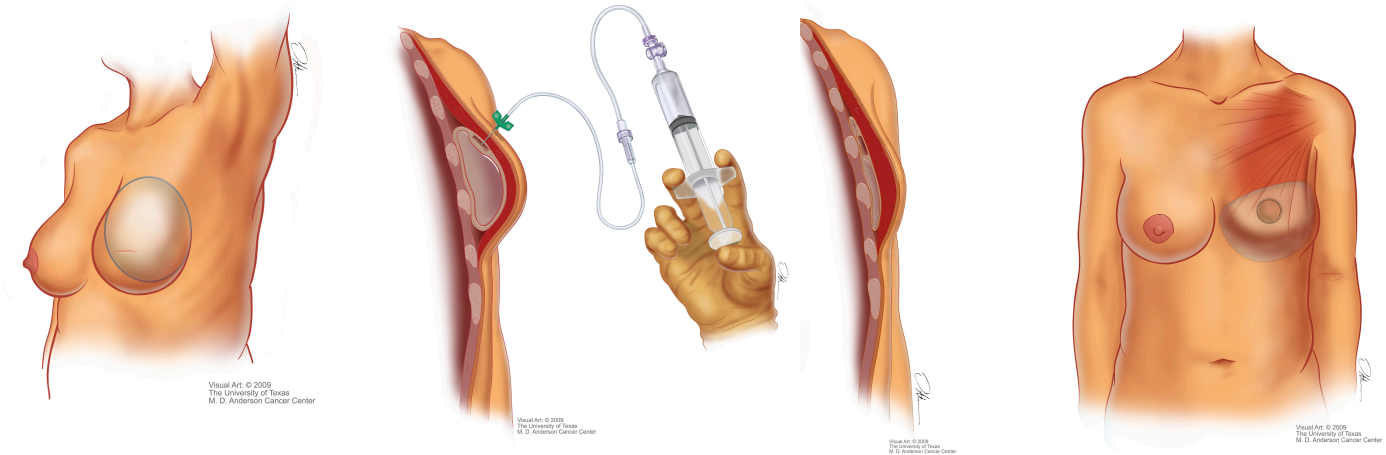
ستتحدثين أنت وجراحك خلال موعده عن المخاطر والفوائد والخيارات لكل اختيار من الاختيارات. ستناقشين أيضاً النتائج المتوقعة من إعادة البناء. بغض النظر عن الخيار الذي تختارينه، من المهم إدراك أن العملية قد تتطلب عمليات جراحية متعددة وستتطلب وقتاً لتحقيق النتيجة النهائية.

باستخدام الزرع فقط

تقدم إعادة البناء القائمة على الزرع نتيجة تجميلية مقبولة دون الحاجة إلى استخدام أنسجة جزء آخر من جسمك. بعد استئصال الثدي، سيقوم الجراح الترميمي بوضع موسع نسيج في جيب الجلد المتبقي بعد استئصال الثدي. يمكن وضعه فوق أو تحت العضلات. في بعض المرضى، يمكن وضع زرعة دائمة في وقت استئصال الثدي بدلا من توسيع الأنسجة. أسألي جراح تجميلك إذا كان هذا الخيار يناسبك أو إذا كان يوصي بموسع الأنسجة. إن موسع الأنسجة هو عبارة عن بالون سيليكون مملوء بمحلول ملحي (ماء ملحي معقم). يضاف المحلول الملحي تدريجياً إلى الموسع خلال زيارات المريضة الخارجية إلى مركز الجراحة التجميلية. يمتلئ موسع الأنسجة بالمحلول الملحي للمساعدة على تمديد العضلات والجلد إلى حجم الثدي المرغوب. في كثير من الأحيان يتمدد الجلد بشكل طفيف أكثر من اللازم لتحقيق الحجم المطلوب. هذا لأنه يتقلص بشكل طبيعي عند إزالة موسع الأنسجة.

قد تختلف كمية المحلول الملحي المطلوبة لكل توسع. حيث يعتمد ذلك على ضيق الجلد. ولا تعاني الكثيرات عادةً من ألم أو وجع شديد خلال توسع الأنسجة. عادة ما تستغرق عملية تمديد جلد الثدي من شهرين إلى ثلاثة أشهر. وقد تستغرق وقتاً أطول إذا كنت بحاجة إلى علاجات أخرى لسرطانك مثل العلاج الكيميائي. بمجرد أن تتمدد عضلاتك وجلدك إلى الحجم المطلوب، يتم ترك الموسع في مكانه لمدة تتراوح بين شهر واحد إلى ثلاثة أشهر. ثم يتم تقرير إجراء جراحة خارجية لإزالة موسع الأنسجة واستبداله بزرعة دائمة. (الشكل ٢)

إن الزرع الدائم أطرى بكثير من الأنسجة الموسعة. سيتم ملاءم الزرع الدائم إما بمحلول ملحي أو السيليكون. يتوفر زرع المحلول الملحي وزرع السيليكون وهي آمنة لإعادة بناء الثدي. يأتي كلا النوعين من الزرع بأشكال وأحجام متعددة. سيناقش الجراح معك الاختلافات بين الأنواع المختلفة من الزرع ويقرر أي نوع هو الأفضل لك.



يتم إدخال الزرع النهائي بعد إزالة موسع الأنسجة.

يضاف المحلول الملحي إلى موسع الأنسجة في العيادة.

بعد استئصال الثدي، يتم وضع موسع الأنسجة تحت الجلد ويمكن أن يكون تحت العضلة الصدرية الكبرى.

الشكل ٢. عملية الزرع الموسع

باستخدام الأنسجة الخاصة بك (إعادة البناء من المريض نفسه)

تنطوي هذه الإجراءات على استخدام الأنسجة (الجلد والدهون و / أو العضلات) من جزء آخر من جسمك لإعادة بناء تشكّل الثدي. ويمكن أن يشمل الأنسجة من ظهرك، أو بطنك (معدتك) أو فخذك أو أردافك. في بعض الأحيان يمكن أن يبقى النسيج متصلاً بإمدادات الدم الخاصة به عن طريق تدويره (تسمى اللوحات "المعتقة"). في كثير من الأحيان، يتم فصل الأنسجة من إمدادات الدم وإعادة ربطها إلى إمدادات دم جديدة أقرب إلى الصدر (تسمى اللوحات "الحرّة"). ويستخدم هذا غرفة عمليات بمجهز وتدعى "الجراحة المجهرية".

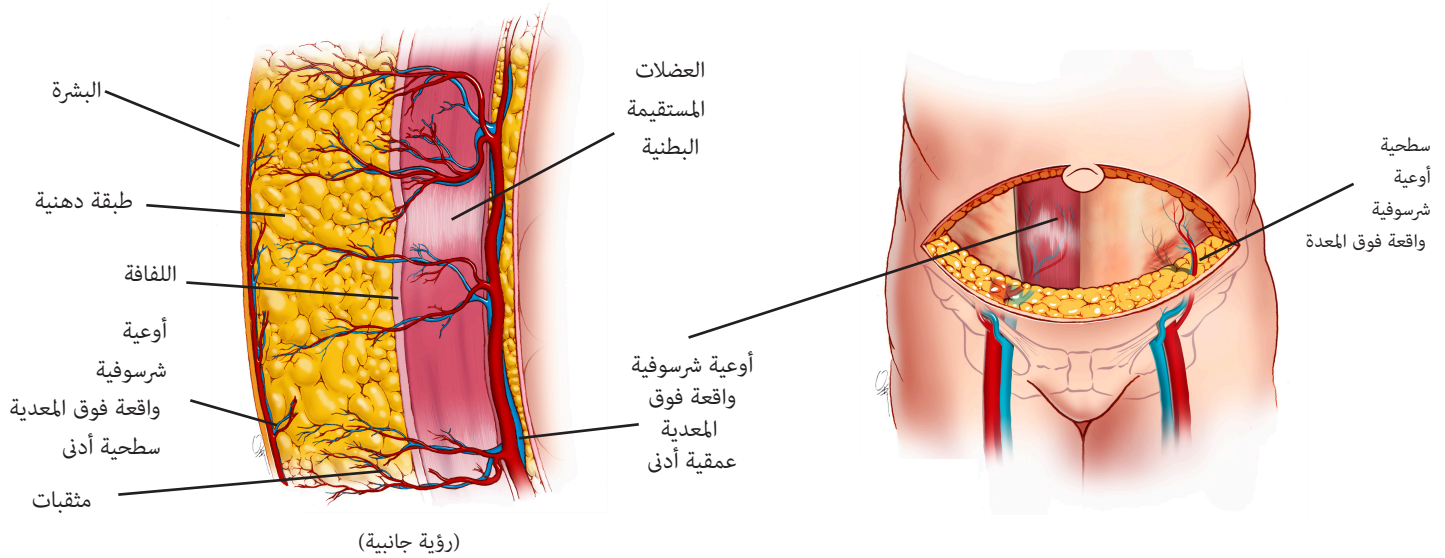
لدى هذه العمليات موقعين جراحيين. يعني ذلك منطقتي (٢) تندب ومضاعفات محتملة:

١ على الثدي و١ في المنطقة المانحة حيث تم أخذ النسيج منه. يجب أن تحتوي الأنسجة على إمدادات دم صحية للتبقى حية. قد يمنعك التدخين ومرض السكري وغيرها من المشاكل الصحية من اتباع هذه الإجراءات. تستخدم هذه الإجراءات نسيجك الذي يمكن أن يتغير مع مرور الوقت حيث قد يكبر أو ينكمش مع كسب أو إنقاص الوزن. بالنسبة لبعض المرضى، يوفر إعادة البناء الذاتي نتائج أفضل ويمكن إجراؤه لجميع أنواع الأحجام والأشكال.

باستخدام أنسجة البطن (المعدة)

يوفر إعادة بناء الثدي باستخدام الأنسجة من البطن (المعدة) لإعادة إنشاء تشكّل الثدي النتيجة الأكثر طبيعية من أي تقنية. يختلف اختيار النسيج المراد نقله من بطنك إلى صدرك لإعادة تكوين تشكّل الثدي من شخص لآخر، حيث يعتمد ذلك على الأوعية الدموية التي تزود أنسجة البطن ومهارات الجراح.

يمكن أن تكون المصطلحات المستخدمة لوصف السديلة المأخوذة من بطنك مبهمّة وغير واضحة. يمكن أن يكون فهم تركيبة البطن مفيداً. (الشكل ٣) يتكون جدار بطنك من طبقات متعددة، مع الجلد كطبقة خارجية. توجد تحت الجلد طبقة من الدهون. ويتبع ذلك طبقة من الأنسجة تعرف باسم اللفافة، وهي قوية وتساعد على منع انتفاخ الأمعاء للخارج. يوجد تحت اللفافة طبقة عضلات تعرف باسم عضلة البطن المستقيمة (عضلات البطن).



الشكل ٣. تشريح البطن

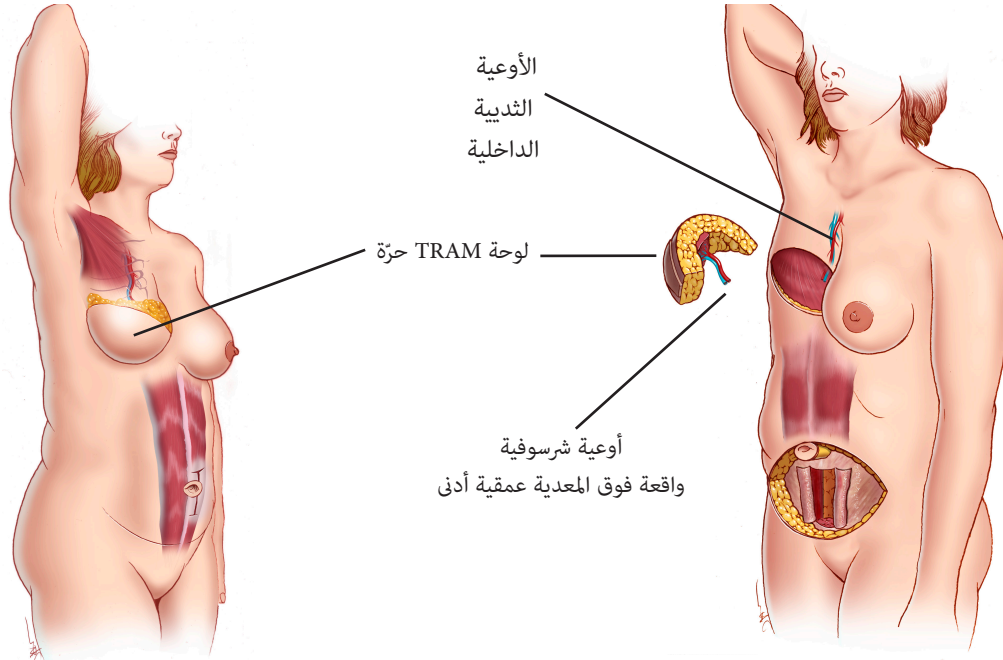
يوفر وعاءان دمويان الدم لهذه العضلات. الشريان والوريد الشرسوفي العلوي العميق والشريان والوريد الشرسوفي السفلي العميق. لدى الشريان والوريد الشرسوفي السفلي العميق أوعية دموية أصغر تنطلق وتنتقل عبر عضلة البطن المستقيمة لتزويد الطبقة الدهنية والجلد بالدم. تسمى الأوعية الدموية الأصغر "مثقبات". يمكن أن تساعد مجموعة أخرى من الأوعية الدموية المعروفة باسم الشريان والوريد الشرسوفي السفلي العميق أيضاً في توفير تدفق الدم إلى الأنسجة الدهنية والجلد. تقع هذه الأوعية الدموية على قمة طبقة اللفافة.



يمكن أن تحتوي الأنسجة المأخوذة من البطن على كل هذه الطبقات من البطن أو القليل منها. كما يمكن أيضاً تدوير النسيج ليعتمد على صدرك في إمداده بالدم (وتدعى سديلة "مبطنة") أو مفصول عن مصدره الدموي ويتصل بإمداد دم جديد في صدرك (تدعى سديلة "حرة").

يتم سرد الأنواع المختلفة من سديلات من بطنك التي يمكن استخدامها لإعادة تشكيل الثدي كما هو موضح أدناه.

سديلات العضلة المستقيمة البطنية العضلية الجلدية المستعرضة الحرة (TRAM): يتم فصل هذه السديلات من الدم المتصل بها ويتم وصلها بإمدادات الدم في الصدر. كما تتكون من الجلد والنسيج الدهني والعضلات مع أو بدون اللفافة. (الشكل ٤)

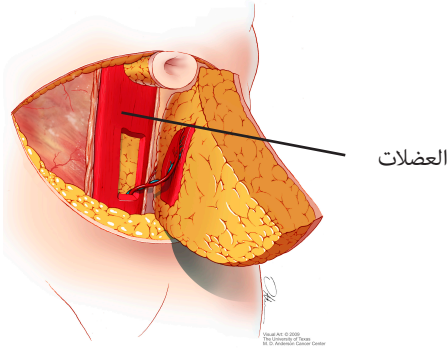


ويتم ربط سديلات (TRAM) "الحرة" إلى إمدادات الدم في الصدر.

يتم إزالة سديلات (TRAM) "الحرة" من إمدادات الدم.

الشكل ٤. سديلات (TRAM) الحرة

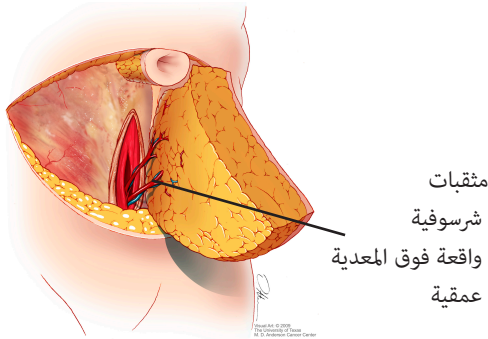
سديلات الموفرة للعضلات والثاقوب: وقد ساعد التقدم في التقنية الجراحية للجراحين بتقليل كمية العضلات واللفافة التي تأخذ مع السديلة. وقد ثبت أن هذا يقلل من المشاكل مثل الضعف البطني والفتق و"الانتفاخات" التي قد تحدث نتيجة لإزالة بعض من البنية الداعمة وقوة جدار البطن. واستناداً إلى مدى تدريب الجراح وخبرته، بالإضافة إلى حجم وتوافر الأوعية الدموية، من الممكن إنشاء سديلة من دون إزالة أي جزء من اللفافة أو العضلات أو فقط إزالة كمية صغيرة منها.



الشكل ٥. سديلة TRAM موفرة للعضلات

سديلة TRAM موفرة للعضلات: يتم فصل هذه سديلة عن مصدرها الدموي وترتبط بمورد دموي في الصدر. تتألف من الجلد والنسيج الدهني وجزء صغير من العضلات، مع أو بدون اللفافة. لا يتم أخذ معظم اللفافة والعضلات. (الشكل ٥)

سديلة شرسوفية واقعة فوق المعديّة عميقة (DIEP) حرة: يتم فصل هذه السديلة عن مصدرها الدموي وترتبط بمورد دموي في الصدر. تتألف من الجلد والأنسجة الدهنية والشريان العميق الشرسوفي السفلي والوريد ومتبها (الأوعية الدموية الصغيرة). لا يتم أخذ اللفافة أو العضلات. (الشكل ٦)

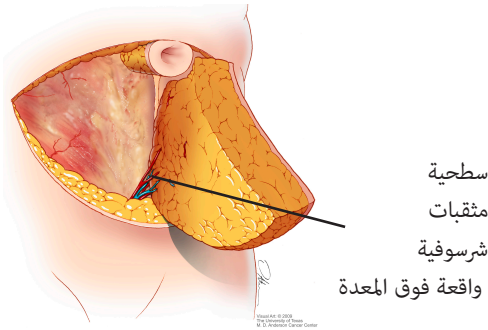


الشكل ٦. سديلة DIEP

شريان شرسوفي واقع فوق المعدة (SIEA) حر: يتم فصل هذه السديلة عن مصدرها الدموي وترتبط بمورد دموي في الصدر. تتألف من الجلد والنسيج الدهني والشريان السطحي الشرياني السفلي والوريد ومتبها (الأوعية الدموية الصغيرة). ونظرا لصغر حجم الشريان والوريد الشرياني السفلي الشرياني، تتوفر هذه السديلة للاستخدام فقط لدى ٢٠ من أصل ١٠٠ مريض. (الشكل ٧)

إذا احتاج الأمر إلى أخذ كمية كبيرة من طبقة اللفافة مع السديلة، فقد يحتاج الجراح إلى استبدال هذه الطبقة الداعمة لمنع انتفاخ الأمعاء. غالبًا ما تُستخدم مادة تعويضية تسمى الشبكة.

بغض النظر عن نوع السديلة المستخدم، يمكن أن تحدث مشاكل مع تدفق الدم إلى السديلة. سيرصد الجراح تدفق الدم عن طريق موجات "دوبلر" فوق الصوتية. يعطي هذا الجهاز إشارة مسموعة تبدو وكأنها ضربات قلبك. سيتم أيضا مراقبة لون ودرجة حرارة لوحة الجلد. في حالة حدوث مشكلة في تدفق الدم، قد يحتاج الجراح إلى إعادتك إلى غرفة العمليات لإصلاح المشكلة. يحدث هذا أقل من ٥% من الوقت (٥ من ١٠٠) وغالبًا ما يستطيع الجراح حل المشكلة. إذا لم يكن بالإمكان إصلاح المشكلة (كما في حالات نادرة) فقد يلزم التفكير في طريقة أخرى لإعادة البناء.



الشكل ٧. سديلات SIEA

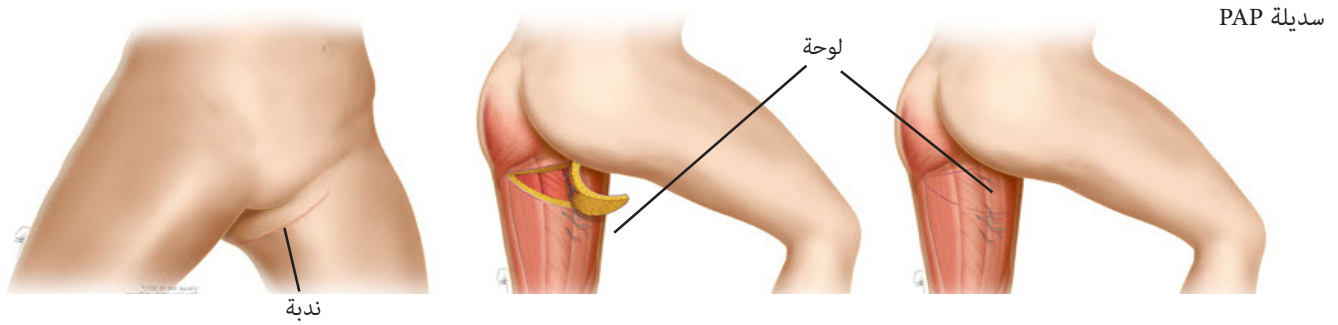
سوف تترك كل لوحة ندبة حول سرتك، على صدرك في موقع استئصال الثدي وعلى امتداد أسفل البطن. عادة ما تكون الندبة التي تظهر على البطن منخفضة بما يكفي لتكون مخفية عبر الملابس الداخلية أو بدلة السباحة ولكنها طويلة وغالبا ما تنتقل من الورك إلى الورك. على اعتبار أنك أجريت عملية جراحية على بطنك، سيطلب منك معظم الجراحين ألا تقومي بأي عملية رفع أثقال (أو رفع ما يقل عن ٥ إلى ١٠ أرطال) لمدة ٦ أسابيع. كون ذلك قد يصيب جدار البطن ويؤدي إلى فتوق وانتفاخات. وغالبًا ما تكون هناك حاجة إلى مزيد من العمليات الجراحية لتحسين تناظر الثدييك، وتحسين ندب البطن أو إجراء إعادة بناء الحلمة والهكل.

استخدام مواقع الأنسجة الأخرى

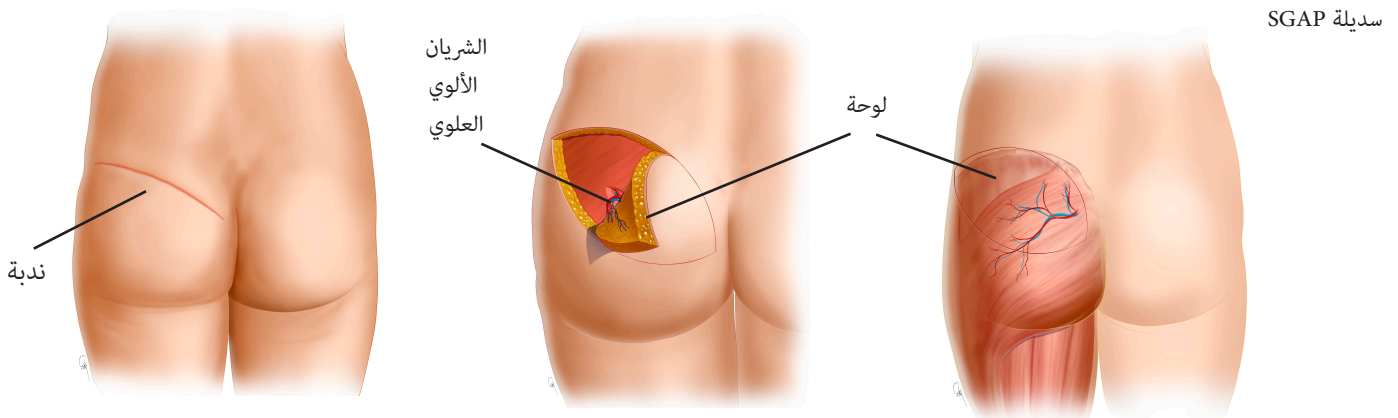
يتم استخدام الأنسجة من الفخذ أو الأرداف للمرضى الذين:

- ليس لديهم ما يكفي من الأنسجة ضمن المعدة
- لديهم ما يكفي من نسيج الفخذ أو الأرداف لإعادة بناء الثدي من دون ترك تضائل
- (انبعاج) كبير في تلك المنطقة
- لا يمكن استخدام أنسجة المعدة بسبب جراحة سابقة

تتكون رقعة الأنسجة المأخوذة من منطقة الفخذ أو الأرداف من الجلد والأنسجة الدهنية والأوعية الدموية الكامنة التي تزود الأنسجة. اعتمادا على المكان الذي يوجد فيه معظم الأنسجة الزائدة، يمكن أخذ السديلات من الطرف الداخلي للفخذ، والذي يتم تزويدها بالدم عبر الأوعية الدموية المعروفة باسم الشريان والوريد الفخري، والجزء العلوي من الأرداف، والذي يتم توفيره عن طريق الأوعية الدموية المعروفة باسم الشريان أو الوريد الإلوي العلوي، أو من الجزء السفلي من الأرداف، والذي يتم توفيره عن طريق الشريان أو الوريد الإلوي السفلي. ومثل سديلات DIEP، يتم إزالة إمدادات الدم لهذه اللوحات وتوصيل إمدادات الدم في الصدر. لذلك، تُعرف أيضا باسم السديلات "الحرّة". أسماء هذه السديلات هي سديلة الثاقوب العميق العضدي (PAP) أو لوحة الرقيقة العريضة العليا (TUG) (الشكل ٨)، و لوحة ثاقوب الشريان الألووي العلوي أو السفلي (SGAP أو IGAP). (الشكل ٩)



الرقم ٨. سديلة PAP مأخوذة من الفخذ الداخلي. تكون الندبة الناتجة في الجزء العلوي من الأفخاذ.



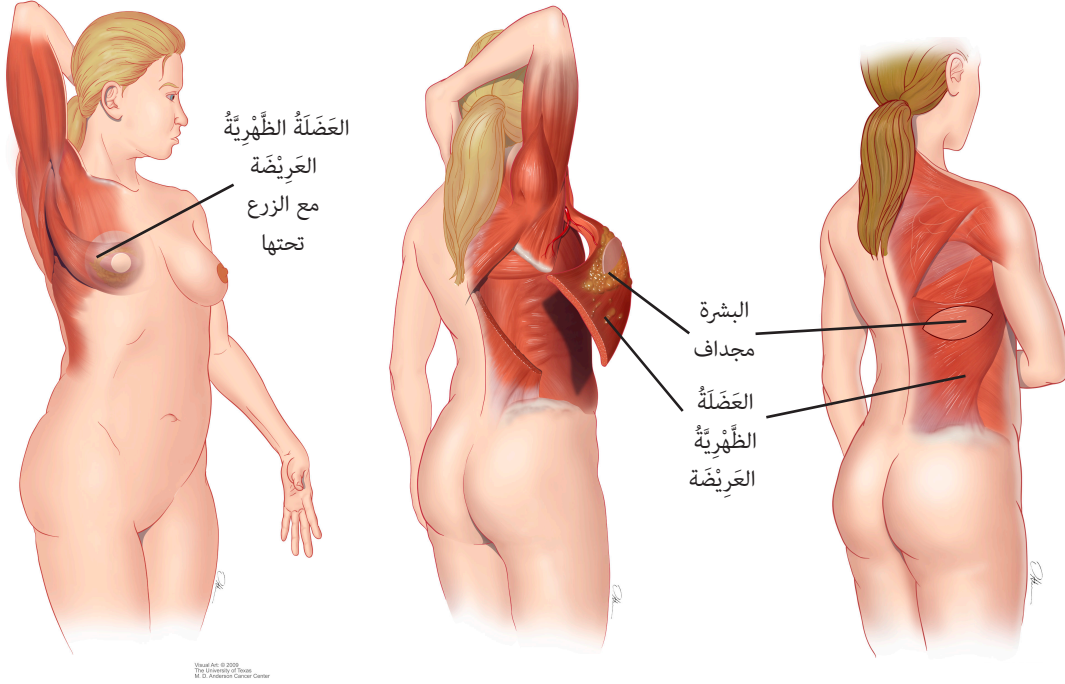
الشكل ٩. يتم أخذ سديلة SGAP من الجزء العلوي من الأرداف. تكون الندبة الناتجة في الجزء العلوي من الأرداف.



باستخدام الزرع والأنسجة الخاصة بك

باستخدام الأنسجة الخلفية

عندما يستخدم نسيج الظهر، يتم أخذ عضلات من ظهرك، والمعروفة باسم العضلة الظهرية العريضة، وجزء من الجلد والدهون التي تعلق هذه العضلة (تسمى مجداف الجلد). يدعى هذا الإجراء سديلة الظهر العريضة (LD). (الشكل ١٠) تتم إزالة الأنسجة من ظهرك ويتم نقلها إلى الجزء الأمامي من صدرك، وتبقى الشرايين والأوردة معلقة. بما أن معظم النساء ليس لديهن ما يكفي من الأنسجة الدهنية على ظهرهن لإعادة تكوين الثدي باستخدام سديلة LD، فحسب، لذا يُستخدم زرع أو موسع الأنسجة بشكل شائع كذلك.



الشكل ١٠. يتم تدوير العضلة الظهرية العريضة (LD) والعضلات والأنسجة الدهنية المتراكبة (جلد الجلد) إلى مقدمة الصدر. يتم استخدام الزرع لصنع تشكّل صدر مناسب.

يعتمد موقع الشق على ظهرك على كمية الجلد المطلوبة لتحل محل الجلد المزال أثناء عملية استئصال الثدي. في كثير من الأحيان، يمكن وضع الشق والندبة الناتجة بحيث تخفي حمالة صدرك الندبة. يؤدي تدوير النسيج من الخلف إلى الصدر إلى منطقة متكتلة تحت الإبط، والتي ستتناقص مع مرور الوقت ولكن قد لا تختفي بالكامل.

غالبًا ما تكون هناك حاجة لعملية جراحية أخرى لاستبدال موسع الأنسجة الذي يتم وضعه تحت سديلات LD بسيليكون دائم أو زرع ملحي. يمكن استخدام لوحات LD أيضا بعد جراحة الحفاظ على الثدي ملء المنطقة التي تمت إزالة السرطان منها. لا تعاني المريضات عموما من مشاكل كبيرة على المدى الطويل من استخدام عضلات LD ويمكنهن استئناف أنشطة الحياة اليومية وممارسة التمارين الرياضية تماما كما كان الوضع قبل الجراحة. ومع ذلك، إذا كنت متسلقة صخور أو سباحة أو لاعبة تنس محترفة، فقد تلاحظين بعض الضعف في الكتف.

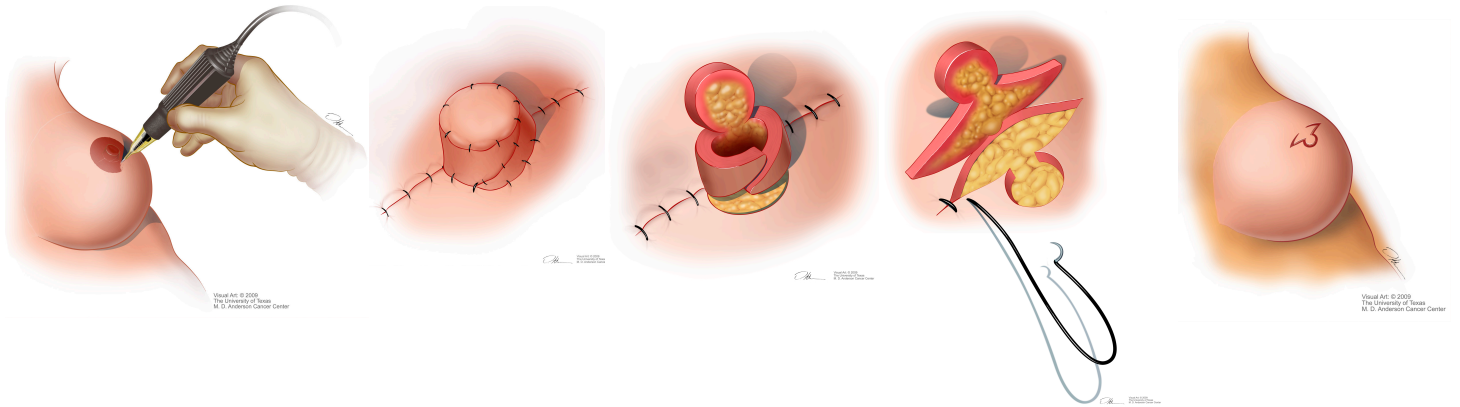
جراحة المراجعة أو التناسق أو التوازن

الهدف من إعادة بناء الثدي هو خلق ثدي متماثل (ذي حجم وشكل مماثل) مع الثدي الطبيعي الآخر. من المهم أن تفكري في ثديك الآخر عند التخطيط لإعادة البناء. سواء أكنت تقومين بعملية إعادة البناء أو زرع الأنسجة، قد يوصيك جراح التجميل بجراحة مراجعة لتحسين الشكل أو التناسق بين الثديين. قد يشمل ذلك **تطعيم الدهون**، حيث يتم إجراء عملية شفط الدهون وإزالة الأنسجة الدهنية من منطقة واحدة إلى الثدي المعاد تكوينه من أجل الشكل أو الحجم. قد تتضمن "المراجعات" أيضا إزالة الأنسجة أو ندبة تشكلت لتحسين شكل تلة الثدي المعاد بناؤها. في بعض الأحيان يكون الحصول على مظهر مشابه للثدي صعبا ما لم يتم إجراء عملية جراحية على الثدي الطبيعي أيضا. بالنسبة للبعض، قد يعني هذا استخدام زرع في الثدي الطبيعي لجعله أكبر (ويسمى هذا بتكبير الثدي). بالنسبة لأخريات، قد يعني ذلك جعل الثدي الطبيعي أصغر أو أقل ترهلاً. للقيام بذلك، يتم إزالة بعض من أنسجة الثدي (ويسمى هذا بتصغير الثدي) أو يتم رفع جلد الثدي (يطلق عليه تثبيت الثدي). سناقش الجراح معك هذه الخيارات. غالبا ما يتم القيام "بإجراء التوازن" هذا بعد ٣ إلى ٦ أشهر من إجراء الجراحة الأولى. وذلك للتأكد من أن الثدي المعاد بناؤه بالشكل والحجم الذي تريدينه وقد شُفي.

إعادة بناء الحلمة والهالة

بعد أن تصبحي سعيدة بشكل وحجم الثدي الذي أعيد بناؤه وقد مر عليك وقت للشفاء، يمكنك التفكير في إعادة تشكيل الحلمة. لن تكون الحلمة التي سيخلقها لك الجراح مثل الحلمة الطبيعية، حيث لن تتفاعل مع درجة الحرارة أو اللمس عن طريق التسطيح ولن تصبح أكبر. لن يكون لدى الحلومات المعاد بناؤها شعور. اعتمادا على نوع إعادة البناء لديك، قد يكن أكثر أو أقل "تفاعلا" من الحلمة الطبيعية المتبقية. ولهذا السبب، فإن العديد من النساء يملن لأن يتركن ثديهن المعاد تكوينه من دون حلمة.

إذا اخترت إعادة بناء الحلمة، فهناك العديد من الأساليب المستخدمة. تنطوي معظمها على استخدام جلد ثديك في إعادة البناء. (الشكل ١١) خيار آخر هو أخذ جزء من الحلمة الطبيعية من الثدي الآخر (إذا كانت كبيرة بما فيه الكفاية)، وتطعيمها مع ثديك المعاد تكوينه. لا تتطلب هذه التقنيات منك في كثير من الأحيان الذهاب إلى غرفة العمليات ويمكن إجراؤها في العيادة.



الشكل ١١. إعادة بناء الحلمة باستخدام جلد الثدي المعاد بناؤه

غالباً ما تتكون الهالة أو الجزء الملون حول الحلمة باستخدام الوشم. يمكن أيضاً إنشاء مظهر الحلمة عن طريق وضع وشم مصنوع من منطقة مركزية أكثر قتامة من البقية. هناك مجموعة متنوعة من ألوان اللحم المتاحة للاختيار من بينها لإنشاء الهالة الطبيعية التي تظهر. عادة ما يكون الوشم الهلالي غير مؤلم ويمكن تنفيذه في المكتب على يد موظفين مؤهلين. سيتلاشى معظم الوشم وبنسبة ٤٠ في المائة بمرور الوقت وقد يحتاج إلى إعادة وضعه بعد بضعة سنوات.

هناك خيار آخر لإنشاء الهالة يتمثل في استخدام تطعيم الجلد من جزء آخر من جسمك، وعادة ما يكون الفخذ الداخلي أو الخصر، حيث لدى الجلد من هذه المناطق من جسمك ميل طبيعي ليصبح أكثر قتامة عند زرعها. يتطلب هذا الإجراء منك الذهاب إلى غرفة العمليات.

جراحة الحفاظ على الثدي

إذا كنت تفكرين في جراحة الحفاظ على الثدي بدلا من استئصاله، فقد تتوفر خيارات ترميمية لتحسين النتيجة التجميلية. عادة ما تتضمن جراحة الحفاظ على الثدي إزالة جزء من نسيج الثدي حيث يوجد السرطان، يتبعها العلاج الإشعاعي. يمكن أن تترك الإزالة لنسيج الثدي في كثير من الأحيان ثغرة، مثل دمل كبير، في الثدي. قد لا يرى هذا الدمل حتى بعد العلاج الإشعاعي الخاص بك. لمنع هذه التغييرات التجميلية، قد يكون جراح التجميل قادراً على "إعادة ترتيب" الأنسجة المتبقية في الثدي عند إزالة السرطان. هذا قد يترك لك ثدياً أصغر أو مزيداً من الندوب على الثدي. يشار إلى هذه الإجراءات باسم جراحة ترميم وتجميل الثدي بعد استئصال الأورام. إذا لم يكن هذا الخيار متاحاً وقت إجراء جراحة السرطان، فقد يتم استخدام خيارات إعادة البناء المتأخرة مثل لوحة عضلة ظهرية عريضة ولوحة الأنسجة المحلية.

أسئلة للنظر

ما هي الأسئلة التي يجب أن أطرحها على جراح الترميم الخاص بي؟

- فيما يلي بعض الأسئلة التي يجب طرحها على جراح الترميم الخاص بك عند مناقشة إعادة بناء الثدي.
- هل يمكن إعادة بناء الثدي في حالتي؟
- متى يمكنني إعادة البناء؟
- ما هي أنواع إعادة البناء الممكنة بالنسبة لي؟
- ما هو نوع إعادة البناء الذي تعتقد أنه سيكون أفضل لي؟ لماذا؟
- كم عدد هذه العمليات التي قمت بها (الجراح الترميمي)؟
- هل سيمائل الثدي الذي أعيد بناؤه الثدي المتبقي؟ إذا لم يكن كذلك، ما الذي يمكن عمله؟
- كيف سيبدو ملمس الثدي الذي أعيد بناؤه؟
- هل سيكون لدي أي شعور في الثدي المعاد تكوينه؟
- ما المضاعفات المحتملة التي ينبغي عليّ معرفتها؟
- كم تستغرق الجراحة؟
- ما الذي تنطوي عليه الجراحة؟
- كم من الوقت سأكون في المستشفى؟
- هل سأحتاج لنقل الدم؟ إذا كان الأمر كذلك، هل يمكنني التبرع بدمي؟
- ما نوع التخدير الذي سيتم استخدامه؟
- ما هي مدة التعافي؟
- ما هو مقدار المساعدة التي سأحتاج إليها في المنزل لرعاية النزيف والجروح؟
- متى يمكنني بدء التدريبات والعودة إلى نشاطي العادي مثل القيادة والعمل؟
- هل يمكنني التحدث مع بعض مرضاك الذين أجريت لهم نفس الجراحة؟

- هل ستتداخل إعادة البناء مع العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي؟
- إلى متى يستمر الزرع؟
- ماذا يحدث إذا اكتسبت أو فقدت الوزن؟

كم من الوقت سيستغرق إكمال إعادة البناء؟

يمكن أن تختلف حسب عدد الجراحات التي تحتاجين إليها أو تريدينها والحاجة إلى علاج آخر لسرطانك. غالباً ما تستغرق هذه العملية من ٦ أشهر إلى سنة واحدة بغض النظر عن نوع إعادة البناء الذي تختارينه، وما لم يكن هناك علاج إضافي للسرطان. قد يختار العديد من المرضى عدم إعادة تشكيل الحلمة. أو، قد تتطلب عمليات جراحية متعددة لموازنة الثدي المعاد تكوينه مع الثدي الطبيعي. بسبب ذلك، فإن الجدول الزمني للإكمال مختلف بين مريضة وأخرى. التسلسل الزمني العام لما يمكن توقعه هو:

- الخطوة ١: الجراحة الأولى لخلق الثدي. الانتظار لفترة ٣ أشهر للشفاء. ستزيد هذه الفترة إذا كنت بحاجة إلى العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي.
- الخطوة ٢: جراحة لإجراء أي تغييرات لصقل أو توازن الثدي المعاد بناؤه. يمكن إجراء جراحة التناظر أو جراحة الثدي المقابل في هذا الوقت إذا لزم الأمر. انتظري حوالي ٢ إلى ٣ أشهر للشفاء قد تتكرر هذه الخطوة، حسب الحاجة.
- الخطوة ٣: جراحة لإضافة الحلمة والهالة.

هل هناك مخاطر مرتبطة بإعادة بناء الثدي؟

أجل. كما هو الحال مع أي عملية جراحية، هناك مخاطر. سيقوم الجراح بمراجعة المخاطر معك خلال زيارتك للعيادة. بعض المخاطر تشمل:

- نزيف
- انتفاخات
- تغييرات في الشعور
- فشل أو فقدان الزرع
- تموج الزرع أو انكشافه
- تراكم السوائل (مثل الأورام الدموية والمصل)
- فتق
- عدوى
- تشابك في جوانب الجسم
- ألم
- فقدان جزئي أو كامل للوحة
- نتائج تجميلية سيئة
- تندب
- مشاكل التئام جروح
- سرطان الغدد الليمفاوية المصاحب لزراعة الثدي (BIA-ALCL)، وهو نوع نادر جداً من الأورام الليمفاوية المرتبطة بزراعة الثدي.

ماذا لو احتجت أو سأحصل على علاج كيميائي؟

يجب ألا يؤخر إعادة بناء الثدي العلاج الكيميائي الخاص بك. غالباً ما ينتظر طبيب الأورام الطبي حتى يتم شفاؤك من عملية استئصال الثدي وإعادة البناء قبل بدء العلاج الكيميائي. إذا كان لديك مشاكل في التئام الجروح أو العدوى، قد يتأخر العلاج الكيميائي للسماح لك للشفاء. إذا كان نسيجك قد تمدد في الوقت الذي تحتاجين فيه إلى العلاج الكيميائي، فقد يحتاج الجراح إلى أخذ دم منك. وسبب هذا هو التأكد من أن أعداد الخلايا التي تمنع العدوى عالية بما فيه الكفاية لمكافحة البكتيريا التي قد تكون على جلدك خلال عملية التمدد. بمجرد الانتهاء من العلاج الكيماوي، عادة ما يرغب الجراح في الانتظار لمدة شهر واحد على الأقل قبل إجراء المزيد من العمليات الجراحية الترميمية.

ماذا لو احتجت أو سأحصل على أشعة؟

قد ترغبين في تأخير إعادة البناء حتى يتم الانتهاء من العلاج الإشعاعي. قد يؤدي العلاج الإشعاعي إلى تلف إعادة البناء ويؤثر على النتيجة التجميلية النهائية. إذا كان يتوجب عليك الخضوع لعلاج إشعاعي، فغالباً ما سيقتراح عليك الجراحون استخدام أنسجتك لإعادة البناء المتأخر إما بمفرده أو باستخدام زرع. قد لا يتم التوصية بإعادة البناء بالزرع فقط مع الإشعاع، حيث أنه يؤدي غالباً إلى زيادة المشكلات بما في ذلك:

- العدوى
- تقلص المحفظة الحاد
- تراكم السوائل
- نتيجة تجميلية أسوأ

قد يكون هناك خيار آخر متاح لك ويتمثل في وضع موسع الأنسجة في وقت استئصال الثدي للحفاظ على "جيب" الجلد. يمكن للحفاظ على جلد ثديك أن يجعل ثديك يبدو أشبه بإعادة البناء الفوري. كما يمكن أن يوفر لك تشكلاً للثدي خلال انتظارك سماع ما إذا كنت بحاجة إلى علاج إشعاعي.

إذا لم تكوني بحاجة إلى علاج إشعاعي، فيمكنك أنت والجراح تخطيط خطة إعادة البناء النهائية. إذا كنت بحاجة إلى إشعاع، يمكن ترك موسع الأنسجة في مكانه. في MD Anderson، يجب أن يتم تفرغ الموسع أثناء تلقيك الإشعاع الذي يستغرق عادة من 6 إلى 8 أسابيع. ثم يتم تضخيم موسع الأنسجة بعد أسبوعين من اكتمال الإشعاع. يتم التخطيط لإعادة البناء المتأخر مع الجراح. عادةً ما يتضمن ذلك استخدام أنسجتك فقط أو باستخدام الزرع. لا يقترح كل الجراحين هذا الخيار لوجود خطر متزايد من المضاعفات من خلال وجود موسع الأنسجة في مكانه خلال العلاج الإشعاعي.

هل تغير عملية إعادة بناء الثدي من احتمالية عودة السرطان لي؟

هل تصعب اكتشاف سرطان الثدي؟

يعتمد خطر عودة سرطان الثدي على:

- مرحلة المرض
- الخصائص البيولوجية للسرطان (على سبيل المثال، حالة ER أو HER2)
- علاجات إضافية تُعطى لعلاج سرطان الثدي

لم يظهر أن الجراحة الترميمية تزيد من خطر عودة السرطان أو تزيد من صعوبة اكتشاف ما إذا كان السرطان قد عاد. سيتم تحديد الطريقة أو الفحوصات المستخدمة لفحصك للتكرار من قبل الأطباء الذين يرفعونك ويعالجون سرطان الثدي.

من سيدفع تكاليف جراحة الترميم الخاص بي؟

في أكتوبر ١٩٩٨، أقر الكونغرس قانون صحة المرأة وسرطان الثدي، الذي يتطلب تغطية صحية جماعية وفردية للتأمين الصحي للجراحة الترميمية بعد استئصال الثدي. بشكل عام، ينص القانون على أن هذه الخطط يجب أن تشمل:

- إعادة بناء الثدي الذي أُجري فيه استئصال الثدي
- جراحة وإعادة بناء الثدي الآخر لإنتاج مظهر متناظر
- الأجهزة التعويضية (جهاز اصطناعي ليحل محل الجزء المفقود من الجسم) ومعالجة المضاعفات الجسدية في جميع مراحل استئصال الثدي

من الجيد دائماً التحقق مع شركة التأمين أو مكتب العمل في MD Anderson للتأكد من أن شركة التأمين الخاصة بك توفر التغطية لإجراء الجراحة.

اتخاذ القرار

هناك العديد من الأشياء التي يجب التفكير بها عند اتخاذ قرارات حول إعادة بناء الثدي. ليس فقط هناك أسباب طبية لاختيار خيار واحد على آخر، بل وأيضاً قيمك وتفضيلاتك الشخصية. استخدم الإجابات على هذه الأسئلة لمساعدتك على تحديد الخيار الذي تفضله.

تحدث مع الجراح الترميمي لمعرفة ما إذا كانت هناك أي مخاوف طبية قد تؤثر على الخيارات التي ستكون أفضل لك. اسأل طبيبك:

- إذا كان يمكنك إعادة بناء الثدي
- إذا كنت ستحتاجين إلى علاجات السرطان الأخرى التي سوف تؤدي إلى تأخير إعادة البناء
- ما هي خيارات إعادة البناء الممكنة مع حجم وشكل جسمك

أيضاً، عند التفكير في إعادة بناء الثدي، أسألي نفسك الأسئلة التالية:

- كيف أرغب في أن أبدو مع ملابستي أو من دونها؟
- كم من الوقت أنا مستعدة لقضائه للشفاء من الجراحة؟
- ما الأنشطة البدنية التي أشرك فيها والتي يمكن أن تتأثر بالجراحة في معدتي أو ظهري أو فخذي أو أردائي؟

الحصول على الدعم والمزيد من المعلومات

إذا كان لديك أي أسئلة حول إعادة بناء الثدي، يرجى الاتصال بـ:

مركز الجراحة الترميمية

من الاثنين إلى الجمعة، من الثامنة صباحاً حتى الخامسة مساءً

Mays Clinic (عيادة مايز)، الطابق ٥، بالقرب من مصعد U

713-563-8500

هل هناك خدمات دعم في MD Anderson لمساعدتي؟

askMDAnderson

للحصول على معلومات محدثة حول خدمات MD Anderson وإداراته وبرامجه وعلاجاته والمزيد، اتصل بـ askMDAnderson. 877-MDA-6789 (877-632-6789)

www.MDAnderson.org/ask

مركز الطب التكاملية

يقدم Integrative Medicine Center (مركز الطب التكاملية) أكثر من ٧٥ برنامج، مثل اليوغا، والتاي تشي، والتأمل، والمحاضرات حول العلاجات التكميلية والمنتكاملة، والاستشارة اليومية، ومجموعات الدعم ومجموعات المناقشة العائلية. إن Integrative Medicine Center (مركز الطب التكاملية) مفتوح لأي شخص متأثر بالسرطان وأفراد عائلته ومقدمي الرعاية له، سواء تم علاجهم في مركز MD Anderson أم لا. 832-750-3635

myCancerConnection

إن myCancerConnection هي منظمة تطوعية فريدة تتألف من المرضى الحاليين والسابقين والقائمين على رعايتهم. وهي تقدم الأمل والدعم والتفهم لأولئك الذين يعانون من السرطان، بغض النظر عن مكان تلقي العلاج. وتشمل الخدمات خط دعم المريض ورعايته، والدعم عبر الإنترنت، ومجموعات دعم المجتمع، ومؤتمر سنوي للمرضى ومقدمي الرعاية، وعروض تعليمية أسبوعية، ونشرة إخبارية ربع سنوية، ومخيم للمرضى البالغين، ورحلات يومية للمرضى ومقدمي الرعاية. 713-792-2553 و 800-345-6324

myChart

MyChart هو موقع ويب آمن ومخصص وتطبيق للهواتف المحمولة يساعدك على القيام بدور نشط في إدارة رعايتك في MD Anderson. مع MyChart، يمكنك التواصل بشكل آمن مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك، والتحقق من المواعيد والجدول الزمني، وعرض السجلات الصحية الشخصية الخاصة بك ومراجعة المواد التعليمية للمرضى ومقاطع الفيديو لمساعدتك على إدارة رعايتك في المنزل. تعرف على المزيد على MDAnderson.org. لإنشاء حساب، اتصل بـ askMDAnderson على 877-632-6789.

مناصرة المرضى

يمكن للمرضى والعائلات الاتصال بمكتب مناصرة المرضى لتقديم مخاوفهم وشكاواهم أو عند عدم معرفة أين يمكن طرح الأسئلة. 713-792-7090 أو الاتصال بمشغل الهواتف لحالات الطوارئ بعد ساعات العمل أو في عطلات نهاية الأسبوع على الرقم 713-792-7090

خدمات إعادة التأهيل

تقدم خدمات إعادة التأهيل من قبل مركز MD Anderson العلاج الطبيعي والعلاج المهني للمرضى الذين يتعافون من الجراحة أو يعانون من مشاكل تتعلق بالآثار الجانبية للعلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي. 713-792-3192
العلاج الطبيعي، 713-792-3192
العلاج الوظيفي، 713-792-3192

الخدمة الاجتماعية

يقدم العاملون الاجتماعيون السريريون ذوو المهارات العالية استشارات قصيرة المدى مجاناً. يوفر قسم الخدمة الاجتماعية أيضاً إرشادات بشأن التوجيهات المسبقة وتحرير التوكيلات الطبية وكتابة الوصايا وتحديد موارد المجتمع. 713-792-6195

الرعاية والتثقيف الروحيين

يقدم قسم الشؤون الدينية والتعليم الرعوي الرعاية الروحية والدعم الروحي لجميع المرضى وأفراد الأسرة والموظفين. ويتوفر القساوسة في كل مركز رعاية ومناطق علاج على مدار ٢٤ ساعة في اليوم كجزء من فريق متعدد التخصصات.

713-792-7184

مركز التعلم (The Learning Center)

مركز التعلم هو مكتبة طبية مجانية للجمهور زُودت بأحدث المعلومات حول المسائل المرتبطة بالعناية بمرض السرطان والدعم والوقاية والصحة العامة والاستشفاء. ويوجد عاملون ومتطوعون على علم لمساعدة الزائرين في العثور على المعلومات التي يحتاجون إليها. ويوفر مركز التعلم الفرصة للاطلاع على النشرات، والمجلات، والمرجع، وقواعد البيانات الصحية على الإنترنت، والمجلات والنشرات، والأشرطة السمعية والمرئية، والمواقع الإلكترونية. وتشمل أماكنه:

• Levit Learning Center (مركز ليفيت التعليمي)

عيادة مايز Mays Clinic، الطابق ٢، بالقرب من منحوتة الشجرة Tree Sculpture، غرفة رقم ١١٢٠، ACB٢ - هاتف 713-563-8010

• مركز التعلم القانوني (The Law Learning Center)

المبنى الرئيسي (Main Building)، الطابق ٤، بالقرب من المصعد A، الغرفة ١١٠٠، R٤ - هاتف 713-745-8063

أين يمكنني معرفة المزيد؟

الجمعية الأمريكية للسرطان (American Cancer Society)

جمعية السرطان الأمريكية (ACS) هي منظمة صحية وطنية طوعية لديها مكاتب محلية في جميع أنحاء البلاد. تدعم جمعية السرطان الأمريكية الأبحاث وتوفر معلومات حول السرطان،

وتقدم العديد من البرامج والخدمات للمرضى وعائلاتهم.

1-800-ACS-2345 (800-227-2345)

الجمعية الأمريكية لجراحي التجميل

تمثل الجمعية الأمريكية لجراحي التجميل (ASPS) جميع جراحي التجميل المعتمدين في الولايات المتحدة والعالم. تتمثل مهمة الجمعية في تقديم الرعاية الجيدة لمرضى الجراحة التجميلية من خلال التعليم والدعوة ودعم الممارسة وتعزيز الوعي العام.

www.PlasticSurgery.org

شبكة سرطان الثدي

وهي مجموعة متطوعين ممن كانوا مرضى سرطان الثدي سابقين، لتقديم الدعم عبر الهاتف والإجابة على أسئلة حول سرطان الثدي.

الإنجليزية، 800-221-2141

الإسبانية، 800-986-9505

حملة التوعية بإعادة بناء الثدي (BRA) في الولايات المتحدة الأمريكية

تقود مؤسسة جراحة التجميل وجمعية جراحي التجميل الأمريكيين حملة التوعية الأمريكية لإعادة بناء الثدي المخصصة لبناء الوعي حول خيارات إعادة بناء الثدي.

www.BreastReconUSA.org

شبكة الودمة اللمفية الوطنية والخط الساخن

وتقوم الشبكة بتثقيف وتوجيه مرضى الليمفيدوما عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة للوقاية من الودمة اللمفية من الدرجتين الأولى والثانية والتعامل معها.

800-541-3259

سوزان جي. كومن من أجل العلاج

وهو خط مساعدة مجاني لرعاية الثدي، يقدم معلومات وموارد للأفراد الذين يعانون من مشاكل في صحة الثدي أو سرطان الثدي.

877-GO-KOMEN (877-465-6636)

قائمة المصطلحات

العلاج المساعد: علاج إضافي للسرطان بعد الجراحة لتقليل خطر عودة السرطان. وقد يشمل العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي أو العلاج بالهرمونات أو العلاجات الأخرى.

الهّلل: لمنطقة الدائرية الملونة حول الحلمة.

أنسجة ذاتية: مصطلح طبي يشير إلى أنسجة حية يتم إزالتها من جسم الشخص.

الجانبين: مصطلح طبي يصف جانبي الجسم.

تكبير الثدي: استخدام زرع في الثدي الطبيعي لجعله أكبر.

زراعة الثدي: جهاز طبي يتكون من غلاف سيليكون مملوء بالسيليكون أو المحلول الملحي.

سرطان الغدد الليمفاوية المصاحب لزراعة الثدي (BIA-ALCL): نوع نادر جداً من سرطان الغدد الليمفاوية والذي ينمو حول زرع الثدي ويمكن علاجه.

تشكل الثدي: مصطلح طبي يشير إلى الثدي المعاد تكوينه، عادة قبل أن يتم إنشاء الحلمة.

الثدي الاصطناعي: جهاز يتناسب مع حمالة الصدر ليحل محل الشكل المفقود للثدي بعد استئصال الثدي.

تصغير الثدي: جعل الثدي الطبيعي أصغر أو أقل ترهلاً عبر إزالة أنسجة الثدي أو رفع جلد الثدي.

الانتفاخ: مصطلح طبي يصف بروز جدار البطن بسبب لفاة ضعيفة. وهي ليست فتق.

التفُّع الكبسولي الحاد: عملية تندب وتقلص الأنسجة التي تحدث حول زرع أو موسع الأنسجة عند وضعها في الجسم. يمكن أن يمر التندب دون أن يلاحظه أحد أو قد يؤدي إلى ثدي مشوه ومشدود.

العلاج الكيميائي: علاج السرطان الذي يشمل عوامل كيميائية تعتبر سامة للخلايا السرطانية.

مضاعفات: مشكلة مرتبطة بإجراء جراحي.

الجانب المقابل: الجانب الآخر من الجسم نسبة إلى سرطان الثدي.

تشريح: مصطلح طبي يستخدم لوصف عملية فصل الأنسجة جراحياً عن الأنسجة المحيطة.

المنطقة المانحة: موقع في الجسم يتم أخذ الأنسجة منه لإعادة إنشاء الثدي.

المَنزَح: أنبوب مرن يوضع في الموقع الجراحي أثناء الجراحة، ويخرج من الجسم من خلال ثقب صغير، ويسمح بتصريف للسوائل من الموقع الجراحي إلى مستوعب.

اللفافة: الأنسجة الصلبة المسطحة مثل الأنسجة التي تحيط بالعضلات.

تطعيم الدهون: عند إجراء عملية شفط الدهون وإزالة الأنسجة الدهنية من منطقة ما في الجسم إلى الثدي المعاد تكوينه للحصول على الشكل والحجم.

نخر الدهون: موت الأنسجة الدهنية بسبب عدم كفاية إمدادات الدم مما يؤدي إلى مناطق أنسجة متصلبة.

لوحة: مصطلح يستخدم لوصف الأنسجة التي تؤخذ لإعادة تكوين الثدي. قد تتكون من مكونات مختلفة من الأنسجة مثل الجلد والدهون والعضلات واللفافة والأوعية الدموية.

سديلة حرة: الأنسجة التي يتم فصلها من إمدادات الدم وتوصيلها بإمدادات دم جديدة في جزء آخر من الجسم.

الورم الدموي: تجمع الدم في أو تحت الأنسجة التي تم تشريحها أثناء الجراحة.

فتق: مصطلح طبي لوصف بروز الأمعاء من خلال لفاة جدار البطن.

الشريان والوريد الشرسوفي السفلي: الأوعية الدموية التي تدخل العضلة البطنية المستقيمة في منطقة الفخذ. توفر الدم للعضلات وتغطي الجلد والدهون عن طريق تثقيب أفرع الأوعية الدموية.

الطية تحت الحمراء: الطية أو الثنية التي تشكل الحد السفلي للثدي.

الأوعية الثديية الداخلية: الأوعية الدموية الموجودة تحت الأضلاع على طول عظمة الصدر (القص) التي كثيراً ما تستخدم كأوعية دموية مستقبلية في عملية إعادة البناء اللوحة الحرة.

استئصال الثدي: إجراء جراحي يتم فيه إزالة كميات مختلفة من أنسجة الثدي والجلد. تشمل أنواع استئصال الثدي: الجزئي، والبسيط، والاحتفاظ بالجلد، والكامل، والتعديل الجذري والراديكالي.

عملية تجميل الثدي: يشار إليها أيضاً باسم "رفع الثدي"، وتتضمن إجراء جراحي يتم فيه تغيير وضع الحلمة والهاالة لمستوى أعلى.

الشبكة: المواد المستخدمة لمنع أو إصلاح الفتوق والانتفاخات. يمكن أن تكون مصنوعة من مواد خياطة دائمة (الأطراف الصناعية) أو الأنسجة المستمدة من الحيوانات / الإنسان (ترقيعي حيوي).

المراضة: مصطلح طبي يشير إلى عدد المشاكل أو المضاعفات المرتبطة بإجراء إجراء طبي أو عملية.

الحلمة: هي عبارة عن بروز صغير من الثدي حيث توجد قنوات حليب الثدي التي توفر الحليب للرضيع.

العضلة الصدرية الكبرى: عضلة على جدار الصدر تحت الثدي.

سديلة معنقة: نوع من اللوحات التي لا تُفصل من مصدر الدم بل يتم تدويرها لموقع جديد على الجسم مع الاحتفاظ بمصدر الدم الأصلي.

المثقب: مصطلح طبي يستخدم لوصف الأوعية الدموية الصغيرة التي تأتي من وعاء دموي كبير وتنتقل عبر العضلات واللفافة لتزويد الجلد والأنسجة الدهنية.

بعد العملية الجراحية: مصطلح طبي يعني بعد الجراحة.

قبل العملية الجراحية: مصطلح طبي يعني قبل الجراحة.

استئصال الثدي الوقائي: إجراء جراحي يتم فيه إزالة كميات مختلفة من أنسجة الثدي والجلد في الثدي بدون سرطان. يتم ذلك كإجراء للمساعدة في منع حدوث سرطان الثدي.

التدلي: مصطلح طبي يشير إلى كمية الترهل لدى الثدي.

العلاج الإشعاعي: علاج السرطان الذي يشمل الإشعاعات المؤينة.

التورم المصلي: مجموعة من السوائل بلون القش، تظهر في الجروح وتأتي من الجزء السائل من الدم. وقد تتراكم بعد إجراء العمليات الجراحية.

سيليكون: يوجد في الغلاف الخارجي للثدي ويمكن استخدامه كحشو في زراعة الثدي.

الشريان والوريد الشرسوفي السفلي: الأوعية الدموية التي تدخل العضلة المستقيمة البطنية من تحت الأضلاع لتغذية لعضلات والأنسجة فوقها بالدم.

خيطة: المواد المستخدمة لإغلاق موقع الجراحة.

التناسق، متناسق: نفس الحجم أو النسب على جانبي الجسم.

موسع الأنسجة: جهاز يشبه البالون يستخدم لتوسيع أنسجة الجلد. يتألف من غلاف خارجي من السيليكون يوضع تحت العضلة الصدرية الكبرى ويمتلئ ببطء بالمحلول الملحي لتوسعة الجلد والعضلات.

سرة البطن: مصطلح طبي لوصف السرة.

جانب واحد: مصطلح طبي يصف أحد جانبي الجسم.

خثار الوعاء الدموي: مصطلح طبي يشير إلى تكوين جلطة دموية داخل وعاء دموي قد يمنع تدفق الدم إلى اللوح أو بعيداً عنه.

سيليكون: يوجد في الغلاف الخارجي للثدي ويمكن استخدامه كحشو في زراعة الثدي.

الشريان والوريد الشرسوفي العلوي: الأوعية الدموية التي تدخل العضلة المستقيمة البطنية من تحت الأضلاع لتغذية الدم بالعضلات والأنسجة فوقها.

خيطة: المواد المستخدمة لإغلاق موقع الجراحة.

التمائل، متماثل: نفس الحجم أو النسب على جانبي الجسم.

موسع الأنسجة: جهاز يشبه البالون يستخدم لتوسيع أنسجة الجلد. يتألف من غلاف خارجي من السيليكون يوضع تحت العضلة الصدرية الكبرى ويمتلئ ببطء بالمحلول الملحي لتوسعة الجلد والعضلات.

سرة البطن: مصطلح طبي لوصف السرة.

جانب واحد: مصطلح طبي يصف أحد جانبي الجسم.

خثار الوعاء الدموي: مصطلح طبي يشير إلى تكوين جلطة دموية داخل وعاء دموي قد يمنع تدفق الدم إلى اللوح أو بعيداً عنه.

مخطط خيارات إعادة بناء الثدي

باستخدام الأنسجة الخاصة بك

باستخدام الزرع فقط

الاعتبارات	الزرع	أنسجة البطن (المعدة)
ما الذي تم فعله؟	يقوم الجراح وضع موسع نسيج في «جيب» تحت عضلة في الصدر وبقيّة الجلد في منطقة استئصال الثدي. بعد أن تم توسيع النسيج وبقائه موسعاً لمدة ١ إلى ٣ أشهر يتم إضافة زرع دائم.	تؤخذ الأنسجة من البطن لإنشاء تشكّل الثدي. قد تبقى الأنسجة على إمدادات الدم الأصلية (مثبتة) أو تؤخذ وتحول إلى إمدادات دم جديدة في الصدر (حرّة).
من الأفضل لو المريضة ...	<ul style="list-style-type: none"> لم تتلق أو لن تحتاج إلى عاج إشعاعي ليس لديها ما يكفي من الأنسجة الدهنية في منطقة الظهر أو المعدة لديها جلد جيد «للجيوب» في منطقة الزرع تفضل جراحة وأوقات تعافٍ أقصر تريد مظهر إعادة بناء أكثر حيوية (معزز) تخطط لإعادة بناء ثنائية (أصعب لتتناسب مع الثدي الطبيعي) أو إعادة البناء من جانب واحد إذا كان لديك ثدي مقابل معزّز لا تدخن 	<ul style="list-style-type: none"> ذات صحة جيدة بما يكفي للخضوع لجراحة طويلة كانت حاملاً لا تدخن لا يوجد لديها خطط لعلاج إشعاعي بعد استئصال الثدي خضعت لعلاج إشعاعي في السابق لديها مؤشر كتلة الجسم أقل من ٣٥ لم تجر أي عمليات جراحية أخرى في منطقة البطن (لا تشمل عمليات الجراحة القيصرية وإجراءات بالمنظار) لديها وقت للتعافي
الإيجابيات	<ul style="list-style-type: none"> وقت أقل للجراحة والتعافي ندوب أقل شكل مرضي في الملابس 	<ul style="list-style-type: none"> قد لا يتم استخدام كل أو معظم عضلات البطن إعادة بناء تبدو طبيعية إلى أكثر مدى ممكن قد تحسّن شكل البطن خيار جيد لمن خضعوا مسبقاً للعلاج الإشعاعي
السلبات	<ul style="list-style-type: none"> مواعيد متعددة من أجل عملية التوسعة إجراءان اثنان (توسعة الأنسجة والزرع) مشاكل في الزرع من الصعب تحقيق إسقاط الحلمة مع إعادة بناء الحلمة غالباً ما يصعب تحقيق مظهر الثدي الطبيعي بحاجة إلى استبدال الزرع بشكل دوري (مزيد من الجراحة) 	<ul style="list-style-type: none"> جراحة صعبة تتطلب أن يكون الجراح قد تدرب على الجراحة المجهرية فترة جراحة وتعافي أطول اختلافات في التشريح مما يؤدي إلى اختلافات في كمية عضلات البطن واللفافة التي تم أخذها سيكون لديك ندبة على المعدة وحول السرة البطن خطر الفتق وانتفاخات في البطن خطر فقدان جزئي أو كامل للوحات

باستخدام الأنسجة الخاصة بك

أنسجة الفخذ أو الأرداف

تؤخذ الأنسجة من أعلى منطقة الفخذ أو الأرداف لإنشاء تشكّل الثدي. تتم إزالة الأنسجة من إمداد الدم وتوصيلها إلى إمدادات الدم في الصدر.

- ذات صحة جيدة بما يكفي للخضوع لجراحة طويلة
- ليس لديها ما يكفي من الأنسجة على البطن
- لا يمكن استخدام أنسجة البطن بسبب العمليات الجراحية السابقة
- لديها ما يكفي من نسيج الفخذ أو الأرداف لإعادة بناء الثدي من دون ترك تضائل (انبعاث) كبير
- لا تريد الزرع
- لا تدخن
- لا يوجد لديها خطط لعلاج إشعاعي بعد استئصال الثدي
- خضعت لعلاج إشعاعي في السابق
- لديها وقت للتعافي

- ألم أقل من ألم أنسجة البطن
- تعافي أسرع لأنسجة البطن
- إعادة بناء طبيعية
- خيار جيد لمن خضعوا مسبقاً للعلاج الإشعاعي

- عملية جراحية صعبة قد تتطلب مشاركة العديد من الجراحين المدربين على الجراحة المجهرية
- قد يسبب تضائل (انبعاث) في شكل الفخذ أو الأرداف
- سيكون لديك ندبة على الفخذ أو الأرداف
- من الصعب القيام بإعادة البناء الثنائي بسبب وضع الجسد على طاولة غرفة العمليات (قد يتطلب جراحتين منفصلتين لإعادة البناء الثنائي)
- خطر فقدان جزئي أو كامل للوحات

باستخدام الأنسجة الخاصة بك

أنسجة الظهر (مع الزرع)

تؤخذ الأنسجة من الظهر لإنشاء تشكّل الثدي. تبقى الأنسجة متصلة بإمدادات الدم الأصلية. يُستخدم النسيج وحده لإنشاء تشكّل الثدي (أقل شيوعاً)، أو يستخدم لتغطية موسع الأنسجة أو الزرع (أكثر شيوعاً).

- لن تحتاج إلى علاج إشعاعي
- لديها علاج إشعاعي مسبق
- ذات صحة جيدة بما فيه الكفاية للخضوع لجراحة معتدلة
- ترغب في الحد من عدد العمليات الجراحية
- لا تدخن
- تريد إعادة البناء ذات مظهر أكثر حيوية

- وقت أقل للجراحة والتعافي
- تغطية أفضل للزرع مما يحسن النتيجة التجميلية مقارنة بالزرع وحده
- جراحة لمرة واحدة إذا تم وضع الزرع فوراً
- خيار جيد للمريضة النحيلة التي خضعت لعلاج إشعاعي في السابق

- عادة ما تحتاج إلى زرع تحت الأنسجة للإسقاط والحجم
- خطر حدوث مضاعفات وندوب على الظهر
- ضعف عضلات الظهر (خاصة بالنسبة للسباحين ولعبي التنس ومتسلقي الصخور)

مخطط خيارات إعادة بناء الثدي (تابع)

باستخدام الأنسجة الخاصة بك

باستخدام الزرع فقط

الاعتبارات	الزرع	أنسجة البطن (المعدة)
النتائج النهائية	<ul style="list-style-type: none"> • جيدة إلى ممتازة • لديك فرصة أكبر للثدي / أفضل مشدود مع شكل متناظر غير مثالي أقرب إلى الثدي الطبيعي • قد يتطلب جراحة إضافية بسبب التغيرات المتصلة بالزرع 	<ul style="list-style-type: none"> • جيدة إلى ممتازة • ناعمة وطبيعية • تشيخ بشكل طبيعي • قد تحسن شكل البطن
الاستمرارية	تعديلات دورية وإمكانية استبدال الزرعة	أكثر ديمومة
طول الجراحة (لا تتضمن استئصال الثدي)	٦٠ إلى ٨٠ دقيقة	من ٦ إلى ٨ ساعات لجانب واحد (أحادي الجانب) وفترة أطول للجانبين (ثنائي الجانب)
الإقامة في المستشفى	من يوم إلى يومين	من ٥ إلى ٧ أيام
الإفاقة والتعافي	من ٢ إلى ٣ أسابيع	٦ أسابيع
جراحة إضافية للتناظر	نعم	نعم
العلاج الإشعاعي	يجب تجنبها	حسنًا إذا قبل إعادة البناء
زرع اصطناعي	مستخدم	نادر الاستخدام
الخيارات	<ul style="list-style-type: none"> • زراعات السيليكون • زراعات المحلول الملحي <p>كلا النوعين آمن لإعادة البناء ويأتي في العديد من الأشكال والأحجام والتشكيلات.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • لوحة TRAM معنقة • لوحة TRAM حرة • لوحة TRAM موقرة للعضلات لوحة شرسوفية واقعة فوق المعدية عميقة حرة (DIEP) • شريان شرسوفي واقعة فوق المعدة حر (SIEA)

باستخدام الأنسجة الخاصة بك

أنسجة الفخذ أو الأرداف

باستخدام الأنسجة الخاصة بك

أنسجة الظهر (مع الزرع)

جيدة إلى ممتازة قد يتطلب جراحة إضافية بسبب التغيرات المتصلة بالزرع سوف تضعف العضلات مع مرور الوقت قد يكون لديك ملء تحت الذراع حيث تم تدوير العضلات	جيدة إلى ممتازة تشيع بشكل طبيعي قد تترك تضاعفاً (انبعاثاً) في منطقة الفخذ أو الأرداف منطقة الأرداف
يمكن استبدال الزرع (إذا استخدمت)	أكثر ديمومة
من ٤ إلى ٦ ساعات	من ٦ إلى ٨ ساعات لجانب واحد (أحادي الجانب) وفترة أطول للجانبين (ثنائي الجانب)
من ٢ إلى ٣ أيام	من ٥ إلى ٧ أيام
من ٣ إلى ٦ أسابيع	من ٤ إلى ٦ أسابيع
نعم	نعم
لا ضرر إذا كانت قبل إعادة البناء	حسناً إذا قبل إعادة البناء
يستخدم عادة	نادر الاستخدام
لوحة (LD)	<ul style="list-style-type: none"> • لوحة التاقوب العميق العضدي (PAP) • لوحة الرقيقة العريضة العليا (TUG) • لوحة تاقوب الشريان الألوي العلوي (IGAP) • و لوحة تاقوب الشريان الألوي السفلي (SGAP)



