



مدينة الملك فهد الطبية
King Fahad Medical City



جراحة الثدي الاستئصال الجزئي

Breast Surgery Partial mastectomy

ما هي عملية استئصال الجزئي للثدي؟

تشمل العملية الإجراء الجراحي الآتي:

الاستئصال الجراحي لنسيج الثدي المصاب بالمرض
دون باقي الثدي

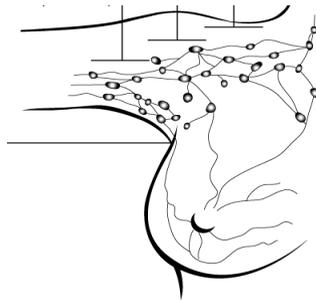
استئصال حافة آمنة حول الورم

فحص منطقة الإبط من الداخل واستئصال العقد
الليمفاوية الحارسة حصريا أو مع بقية العقد بشكل
محدود أو كامل حسب الحاجة.



الهدف من العملية

- ١ إزالة النسيج المصاب بالورم أو المشتبه بإصابته مع الإبقاء على المظهر العام للثدي دون تأثير يذكر.
- ٢ إزالة جزء محدود من العقد الليمفاوية للتأكد من عدم وجود الخلايا السرطانية دون الحاجة لتجريف جميع العقد مستخدمين تقنية خاصة معتمدة على الطب النووي والمواد الملونة لتحديد العقدة الحارسة.



المدة اللازمة

تستغرق العملية من ٢-٣ ساعات ويضاف إليها الوقت اللازم للتخدير والإفاقة الذي قد يتراوح بين ساعة أو ساعتين.

التخدير

تستدعي عملية استئصال الثدي تخديراً عاماً وفي حالات نادرة قد يلجأ إلى التخدير الموضعي إذا كانت المريضة تعاني من مشاكل صحية كبيرة.

الإعدادات والتجهيز للعملية

دواعي العملية وتشمل أي مما يأتي:

- المراحل المبكرة لسرطان الثدي والتي لا يحتاج فيها إلى الاستئصال الكامل
- عند الاشتباه بتغيرات ليست خبيثة ولكن من الممكن أن تتحول إلى بؤرة سرطانية لاحقاً، مثل وجود تكتلات مجهرية في الماموغرام منتشرة في مكان محدود في الثدي.
- إذا كان حجم الورم صغيراً نسبياً مقارنة بحجم الثدي.
- إذا كان الورم متمركز في منطقة طرفية من الثدي.

النقاش الجماعي لمجموعة الأورام:

تناقش جميع حالات السرطان بشكل أسبوعي وتحدد خطة العلاج بواسطة فريق طبي مكون من

أطباء جراحة الأورام

أطباء الأورام

أطباء العلاج الإشعاعي

أطباء الأشعة التشخيصية

أطباء علم الأمراض

ولا يتم عادة العلاج إلا بعد الاتفاق على خطة متكاملة لكل حالة بشكل مستقل.

مقابلة طبيب التخدير في عيادة ما قبل الجراحة:

في حال تحديد موعد الجراحة تقوم المريضة بزيارة طبيب التخدير، وتعتبر هذه الزيارة في غاية الأهمية لما يلي:

- يقابل طبيب التخدير المريضة للطمأينة على صحتها بشكل عام ويدرس تاريخها المرضي بالتفصيل لمعرفة كل ما يتعلق بالأمراض السابقة ومدى استقرار حالتها.
- يتعرف على أي تجارب جراحية سابقة ومدى تحمل المريضة لها، ومعرفة أي مضاعفات سابقة حصلت أثناء الجراحة أو بعدها.
- التعرف على وجود أي حساسية من أغذية، أو أدوية أو عقاقير تخدير
- التأكد من عدم حصول نزيف سابق، أو حاجة لنقل الدم أو حصول تفاعل غير مرغوب فيه لنقل الدم أو منتجاته.

- معرفة الحاجة إلى العناية المركزة بعد العملية
- معرفة نوع وطريقة مسكنات الألم بعد العملية
وقدرة المريضة على الاستفادة منها.
- معرفة ما إذا كانت هناك حاجة لأخذ رأي طبي تخصصي
في بعض الحالات (كطب العناية التنفسية، القلب،
الأعصاب... الخ).
- تحديد ما إذا كان من الممكن إجراء العملية عن
طريق عمليات اليوم الواحد.

الدخول والتنويم

عملية التنويم:

بعد المعاينة يتم عادة الحجز عن طريق مكتب التنويم وتحديد موعد العملية، وبعد التأكد من حجز موعد مؤكد للعملية والتأكد من توفر السرير يقوم الزملاء في مكتب التنويم:

- بالتواصل مع المريضة بناءً على أرقام التواصل المحددة في ملف المريض الطبي، وإعلامها بموعد العملية وتحديد موعد الوصول إلى جناح التنويم قبل العملية بوقت كاف.
- عند الوصول للمستشفى يوجه الزملاء في مكتب الدخول إلى الجناح المحدد للحالات الجراحية وتعبأ بعض النماذج الخاصة بالدخول.

• في حال عملية اليوم الواحد

- توجه المريضة مسبقاً إلى موقع وحدة عناية عمليات اليوم الواحد
- ضرورة للحضور للمستشفى بوقت كافي.
- الحاجة للالتزام بالصوم قبل العملية بوقت كافي.
- يقوم الطبيب المناوب بزيارة المريضة وأخذ التاريخ المرضي مرة أخرى والتأكد من سلامة الفحوصات الطبية.



الموافقة الخطية

لا يتم إجراء العملية الجراحية إلا بعد أخذ الموافقة الخطية والتي تشمل الإذن بعمل الإجراء والمعرفة المسبقة بمضاعفات ومخاطر العملية.

- تقوم الممرضات بإجراء بعض الخطوات اللازمة قبل الجراحة وتشمل:

تركيب المغذي المناسب

أخذ بعض الفحوصات الضرورية

الطلب من المريضة إزالة الحلي والمجوهرات

وضع سوار التعريف بالمريض في اليد الأخرى

تحديد الحاجة لبعض الأدوية



الصيام قبل العملية



يتوجب على المريضة الصيام الكامل عن أي طعام وشراب من الساعة الثانية عشرة من منتصف الليل وحتى وقت العملية كما تقتضي أوامر طبيب التخدير. عند الحاجة قد تعطى الأدوية اليومية مع قليل من الماء.

مراحل العملية

الانتقال إلى غرفة العمليات

عند ما يتم استدعاء المريضة إلى غرفة العمليات:

○ يطلب من المريضة نزع جميع اللباس ولبس الزي المخصص لغرفة العمليات شاملاً ذلك اللباس الداخلي.

○ يتم نقل المريضة على سرير مخصص للنقل من الجناح إلى غرفة الانتظار المتصلة بغرفة العمليات

○ يتم التدقيق الثالث في ملف المريض والموافقة الخطية ويتم رسم علامة لتحديد موضع الجراحة

وجهة الثدي الصحيحة.

○ مقابلة فريق التخدير والجراحة قبل الدخول إلى غرفة العمليات



داخل غرفة العمليات:

يتم قراءة ملخص التحقق من العملية وذلك

يشمل الآتي:



التأكد من هوية المريض بقراءة اسمه

بصوت مسموع

اسم العملية والطبيب الذي سيجريها والمخدر المسؤول

بعض المعلومات المتعلقة بالأدوات الجراحية وغيرها.



يوضع قناع الأوكسيجين على فم وأنف المريضة وتبدأ عملية التخدير التدريجية حتى يخلد المريض إلى النوم.

بعد العملية:

تستيقظ المريضة عادة في غرفة الإفاقة وهي الغرفة المخصصة للتأكد من أن حاله المريضة مستقرة وتستعيد وعيها بشكل تدريجي إلى أن تتمكن من الانتقال إلى سريرها في الجناح المخصص لها قبل العملية.

عند الحاجة تعطى المريضة المسكنات اللازمة قبل أن تنتقل إلى غرفة الإفاقة

ماذا أتوقع بعد العملية

الاستيقاظ التدريجي:

- قد يكون هناك بعض التشوش المؤقت في التفكير وشعور بالخدر والتنميل.

- قد يصاحب الاستيقاظ بعض الغثيان والتقيؤ وستقوم الممرضات المتخصصات بالمساعدة في هذه الحالة.
- يحرص الطاقم الطبي على منح المريض المسكنات الملائمة ولكن قد يتبقى بعض الألم المصاحب لموضع الجرح ولا ينبغي أن تتردد المريضة في طلب المسكن المناسب عند الحاجة.
- لا يسمح لأقرباء المريضة في الدخول إلى غرفة الإفاقة حتى تستقر حالتها وتستعيد وعيها بشكل جيد.
- لا يسمح للمريض أن يتناول أي طعام أو شراب حتى يستيقظ تماما وتسمح له الممرضة المختصة بذلك - مهما كان يشعر بالعطش أو الجوع -.

موضع الجراحة:

- يكون موضع الجراحة مغطى بالغيار الطبي الضاغط وقد يكون هناك بقايا خفيفة أو بقع دم على الغيار مما لا يستدعي الخوف أو القلق.

أنبوب التصريف:

- لا يوجد حاجة لوضع أنبوب تصريف في عمليات الاستئصال الجزئي.

المضاعفات الممكنة للجراحة:

هناك مجموعة من المضاعفات الممكن حصولها

بعد هذا النوع من العمليات:

(أ) مضاعفات مرتبطة بالتخدير

الارتباك والتشوش الفكري المؤقت	
الغثيان والتقيؤ	
تغير وبحة في الصوت	
نادر	سقوط بعض الأسنان
نادر	صعوبات في التنفس
نادر	جلطات ورئوية أو رئوية
نادر	مضاعفات قلبية

(٢) مضاعفات الجراحة:

نزيف دموي

التهابات بكتيرية في الجرح أو داخل موضع العملية

تجمع سوائل ليمفاوية

تأثر أعصاب منطقة الإبط

ضعف حركة الذراع حول الكتف

حصول خدر وبرودة حول أعلى العضد

إصابة الوريد الابطي ونزيف حاد منه

(٣) مضاعفات نادرة:

- عدم إمكانية استئصال الورم جزئياً والانتقال للاستئصال الكامل.
- صعوبة إقفال الجرح.

فترة ما بعد الجراحة

تبقى المريضة عادة في السرير لبضعة ساعات حتى تستعيد وعيها بشكل كامل ثم تشجع على القيام والحركة أولا إلى دورة المياه (بمساعدة إن استدعى الأمر) ثم تقوم بالمشي قدر المستطاع في الجناح المخصص بعد التفاهم مع الممرضة المسؤولة.

حيث أن المشي والحركة تقلل كثيرا من المضاعفات المتعلقة بالألم وتوسع الشعب الهوائية.

إجراءات الخروج من المستشفى

عادة ما يتم منح إذن الخروج للمريضة ثاني يوم بعد العملية، بعد التأكد من قدرة المريضة على أداء العلاج الطبيعي بمفردها والعناية بأنبوب التصريف إما بنفسها أو بمساعدة مرافقتها.

وتمنح المريضة عادة ملخص الدخول وهو تقرير مختصر
لفترة الدخول والعملية.

تمنح المريضة إجازة مرضية مناسبة لوضعها الصحي عند
الطلب.

عند الخروج:

- تزال المغذيات والسوار الطبي قبل الخروج.
- تسلم الأدوية الضرورية والمسكنات وتشرح طريقة أخذها.
- تسلم المريضة ورقة المواعيد وتحرص على طلبها قبل الخروج لمنع تأخر موعد الزيارة الأولى بعد الجراحة.
- تمنح الإجازة المرضية في حال طلبها.

ماذا بعد الخروج؟

العناية بالجرح

- ينبغي إبقاء الغيار على الجرح لمدة ثلاثة أيام على الأقل أو حسب توجيهات الطبيب المعالج. وتعطى المريضة موعداً في عيادة التمريض للكشف والاطمئنان على الجرح خلال ٣ إلى ٥ أيام.
- ينبغي تحاشي وصول الماء إلى الجرح أو رفعه دون ضرورة.
- تنصح السيدة بعدم الاغتسال (الترويش) قبل التأكد من جفاف الجرح وخلوه من الالتهابات والتجمعات البكتيرية وذلك من خلال فحصه في العيادة بواسطة طبيب الجراحة.

- قد تستغرق فترة تعافي الجرح بعد العمليات ما بين عدة أيام إلى عدة أسابيع وهذا يختلف من مريضة إلى أخرى.

متى يتوجب على مراجعة المستشفى بشكل عاجل أو زيارة قسم الطوارئ؟ 

- في حال وجود حمى وارتفاع في درجة الحرارة أو رجفة. 
- في حال خروج سوائل رمادية، نزيف دموي أو صديد كزيبه الرائحة.
- في حال الآم شديدة لا يمكن تحملها داخل الجرح.
- تغير لون الجلد المحيط بالجراحة إلى اللون الداكن.

مزايا عملية الاستئصال الجزئي

تعتبر عملية (محدودة التوغل) بمعنى أنها أقل تدخلًا في نسيج الثدي وبالتالي فهي أقل في المضاعفات والخطورة.

يمكن أداؤها في يوم واحد والعودة إلى الحياة الطبيعية خلال فترة قصيرة.

من الناحية الجمالية فإن نتائجها أفضل من الاستئصال الكامل.

فترة التعافي أقل من الفترة اللازمة للتعافي من عملية الاستئصال الكامل.



الأسئلة الشائعة

هناك بعض الأمور غير واضحة بالنسبة لي حول العملية؟

تستطيع السيدة المريضة أو أقاربها (من الدرجة الأولى) الذين تمنحهم المريضة حق السؤال عن حالتها؛ الاستعلام في أي وقت حول الاجراء قبل وبعد القيام به من الطاقم الطبي أو المنسقة المختصة بجراحة السرطان.

متى يحدد موعد العملية بعد العلاج الكيماوي أو الهرموني؟

يحدد عادة بعد التواصل مع الزملاء في علاج الأورام بحيث لا تكون مبكرة قبل التعافي من آثار العلاج الكيماوي ودون تأخير أيضا.

لماذا تمنع المريضة من الطعام والشراب قبل العملية؟

لمنع تسرب محتويات المعدة إلى الرئتين مما قد يؤدي إلى نتائج خطيرة جدا قد تصل إلى الوفاة لا سمح الله.

إذا لم أُوَاجِد في البيت وقت الاتصال؟

يتم عادة معاودة الاتصال عدة مرات في أوقات مختلفة قبل الاتصال بمريض آخر.

غيرت رأيي ولا أرغب في إجراء العملية؟

يفضل الحضور إلى العيادة قبل الدخول والتواصل مع
الاستشاري المختص قبل أخذ قرار مثل هذا.

هل يمكن إجراء العملية رغم وجود الدورة
الشهرية؟

نعم.

هل أحتاج إلى مرافق أو مرافقة؟

تعتبر فترة التنويم لعمليات الثدي قصيرة نسبياً، ولا يمنع هذا من وجود مرافقة خلال هذه الفترة وسيحدد الفريق الطبي ضرورة وجود مرافقة من عدمه.

لاحظت وجود دماء تخرج من الجرح بعد العملية؟

ينبغي المسارعة في إخبار الممرضة أو الطبيب المختص لفحص المنطقة وربما تبديل الغيار.

لاحظت تغير لون البول إلى اللون الأخضر أو الأزرق بعد العملية لماذا؟

عند استعمال صبغة ملونة لفحص العقد الليمفاوية في الإبط يمتص الجسم بعض هذه المادة الملونة ويتم التخلص منها بطرحها عن طريق البول فيتغير لونه إلى اللون الأزرق أو الأخضر لمدة يوم أو يومين ثم يعود إلى اللون الطبيعي دون أضرار للجسم.

بعد مرور عدة أيام بدأ يحصل انتفاخ تحت الجرح
أو في الأبط؟

أحياناً يحصل تجمع للسوائل الليمفاوية (تشبه
اللعاب وليس لها لون) تحت الجرح فيفضل عندها
زيارة الطبيب للاطمئنان.
ولا يفضل عادة سحب السوائل إلا في حال رأى الجراح
ذلك.



كيف أمنع اليد من الانتفاخ بعد العملية
(الوذمة الليمفاوية)؟

الحرص على أداء تمارين العلاج الطبيعي وتحريك اليد
يسهم في تقليل حدوث الانتفاخ الليمفاوي

رفع اليد المصابة على وسادة

تحاشي تقليل الأظافر ووضع مواد كيماوية

الابتعاد عن الملابس ذات الأكمام الضيقة والحلي
والمجوهرات، والحناء المخلوط بمواد كيميائية

الابتعاد عن الإصابات الخفية بالبعد عن بعض
الأنشطة في اليد المقصودة: كالبعد عن البستنة
والكاوية الساخنة.. الخ

يوجد فتحة في الجرح ويخرج منها سوائل ماذا
على فعله؟

ينبغي المسارعة بزيارة عيادة الجراحة أو عيادة
الممرضات.

متى يصدر التقرير النهائي لعلم الأمراض
(الزراعة)؟

يستغرق عادة أسبوعين.

هل هناك ضرر من الاستحمام بالماء؟

يمنع وصول الماء إلى الجرح لعدة أيام قبل الجراحة

ويفضل عدم الاستحمام الكامل إلا بعد زيارة الطبيب، للتأكد من سلامة الجرح.
وفي حالات معينة يمكن أخذ حمام بواسطة الإسفنجة الرطبة للجسم مع الحرص على عدم وصول الماء إلى الجرح.

كيف أعني بالجرح لمنع تشوه المنطقة؟

ينصح عادة باستخدام كريم مرطب على كامل الجرح بطريقة لطيفة ودون ضغط شديد.
ويفضل عدم التعرض للأشعة فوق البنفسجية (UV) وأجهزة التسمير أو أشعة الشمس المباشرة.

لماذا يوجد انتفاخات لينة حول الجرح؟

الأنسجة الدهنية حول الثدي وتحت الأبط لا ينبغي إزالتها لعدم وجود سرطان فيها، وبالتالي فإنها تبقى على وضعها الأصلي مما يظهر كانتفاخ غير حقيقي.

سقط أنبوب التصريف صدفة أو أثناء النوم، ماذا أفعل؟

- يوضع غيار جاف على الفتحة، ويفضل الحضور للعيادة في أقرب وقت.
- يمنع منعاً تاماً محاولة إعادته لمكانه سواء في البيت أو أي مركز صحي خاص.

لاحظت ارتفاع مستوى السكر بعد العملية لماذا؟

قد يحصل ارتفاع مؤقت لمستوى السكر فوق المعتاد بعد العملية ويستمر لعدة أيام، كرد فعل طبيعي بعد ضغوط العملية، ولكن يعود تلقائياً لوضعه الطبيعي. ولكن في حال الارتفاع الكبير يرجى مراجعة أقرب مركز صحي أو طبيب السكري.

هل أمتنع عن العطور بعد العملية؟

لا يوجد سبب للامتناع عن العطور بعد العملية إلا إن كان لها تأثير على التنفس.

هل أستطيع إزالة الشعر غير المرغوب فيه من الإبط؟

ينبغي التأكد من شفاء الجرح بشكل كامل قبل إزالة الشعر ويفضل الابتعاد عن الشفرات الحادة والمواد الكيميائية لهاذا الغرض.

هل يمكن استخدام مزيل الرائحة؟

نعم، بعد جفاف الجرح بشكل كامل وأخذ رأي الطبيب ويفضل الروائح الطبيعية وليس المصنعة.

هل أستطيع النوم على الجهة التي أجريت لها الجراحة؟

- بعد العملية مباشرة يفضل النوم على عدة مخدات لرفع منطقة الجراحة وتقليل السوائل فيها.
- أما النوم على الجنب فيفضل بعد مرور أسبوع فأكثر وعدم البقاء كذلك لفترة طويلة.
- كما ينصح بوضع مخدة واحتضانها لمنع الضغط على الثدي.



ما هي الحالات التي يتعذر فيها الاستئصال الجزيئي؟

- إذا كان الورم يؤثر على الجلد الذي يغطي الثدي
- في حالة عدم قدرة أو عدم رغبة المريضة بتلقي العلاج الإشعاعي.
- وجود أكثر من بؤرة للمرض في جهات الثدي المختلفة.
- تشخيص سرطان الثدي في المرحلة المبكرة من الحمل (الثلث الأول).
- التعرض السابق لعلاج إشعاعي لأمراض أخرى.

هل الاستئصال الجزئي فعال كالأستئصال الكامل في علاج السرطان؟

بلا أدنى شك، شريطة أن يتم في مركز معترف به لعلاج
السرطان بالتعاون مع وحدة علاج أورام سرطانية وعلاج
إشعاعي علاجي.

هل من الممكن أن تفشل العملية؟

في بعض الأحيان النادرة يتعذر الوصول إلى حافة جراحية آمنة
بمعنى أنها خالية من الخلايا السرطانية، مما يستدعي إجراء
استئصال كامل.

كيف يعرف أن الجراح أنه إزال الكتلة الصحيحة؟

يتم إرسال العينة التي تم استئصالها إلى طبيب الأشعة للتأكد من احتواء العينة على الورم المقصود مع نسيج سليم محيط به.

هل الاستئصال الجيد سواء الجزئي أو الكلي كافي دون الحاجة للعلاجات إضافية أخرى كالعلاج الكيماوي أو الإشعاعي أو الهرموني؟

لا! لأن جميع هذه العلاجات مترابطة وتؤدي مفعول متضافر للوصول إلى مرحلة الشفاء بإذن الله

لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

قسم جراحة الأورام



HEM1.20.0001089

