



جامعة سيها - كلية العلوم  
جامعة سيها - كلية العلوم

قسم | علم الحيوان  
قسم | علم الحيوان

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة البكالوريوس بعنوان

## سرطان الثدي ونسبة انتشاره للمرضى المتكردين على مركز الأورام سيها

إعداد الطالبة:

سعدة الصغير بشير

تحت إشراف الأستاذة:

أ. زينب دردير سالم عبدالرحمن

العام الجامعي

2017-2018 ف

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴾

اللَّهُ  
صَلَّى  
الْعَظِيمِ

[الآية (80) من سورة الشعراء]

# الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى الروح النبيلة... إلى سيد الخلق وإمام المرسلين... إلى الأمي الذي علم المتعلمين ...

(سيدنا محمد طلي الله عليه وسلم)

إلى من نزع عرقاً... وأجهد وأسرج لي درباً... إلى المثل الأعلى والقلب العطوف... إلى معقل الأمن والأمان الذي سخر لي طريق... إلي من غمرني بلطف وحباً لا حدود له... إلي الذي يعجز العقل والقلب عن وصفه...

(أبي الغالي أطل الله في عمره)

إلى من كانت لي الدواء.. وأنزلتني منزلة الأبناء... إلى التي كانت معي دائماً في قلبي وعقلي... إلى من انتظرت هذه اللحظة بفارغ الصبر... إلى من أسأل الله سبحانه وتعال حينها ورضاها على مدى الأزمان...

(أمي الغالية أطل الله في عمرها)

إلى الذين عشت معهم وكانوا خير ونيس لي في حياتي... إلي من سطوروا معي الحياة فيهم تكتمل فرحتي... إليكم يا من جعلتم من المحبة بستان... وعلمتموني أن الحياة أمل والأمل استمرار...

(إخوتي حفظهم الله)

إلى أهل الوفاء ومنبع الإخاء... ورصيدي في الحياة... إلى من سطرت معهن على جدران الزمن أجمل الذكريات ...

(صديقاتي العزيزات)

# كلمة الشكر

الحمد لله حمداً كثيراً و الشكر لله أولاً و أخيراً  
قال تعالى: ﴿وَلَا تَنسُوا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ﴾

اشكر المولى عزوجل على سابق نعمته وعظيم فضله كما أتقد بالشكر إلى الأستاذة التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث ومتابعته **الإسنادة / زينب دردير سالع** فلها كل الاحترام والتقدير، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من مد لي العون والمساعدة إلى كل

## أعضاء هيئة التدريس بقسم علم الحيوان

"كن عالماً .. فإن لم تستطع فكن متعلماً ، فإن لم تستطع فأحب العلماء ، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

وأتقدم بجزيل الشكر لكل موظفي مركز الأورام سبها ونتقدم بخالص الشكر والعرفان **للكنور : السعيدى المهدي الطاهر** بقسم الاحصاء الذي قام بتحليل البيانات الاحصائية. كما أتوجه بالشكر إلى جميع من وقفو بجاني وأعانوني في دراستي ومدوا لي يد العون وسبل الراحة طيلة هذه الفترة الدراسية كما أشكر كل من شجعني ولو بكلمة

## الباحثة

## فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوع	ت
ب	الآية القرآنية	1
ج	الإهداء	2
د	كلمة الشكر	3
هـ	فهرس الموضوعات	4
ز	فهرس الجداول	5
ح	فهرس الأشكال	6
1	الملخص	7
<b>الفصل الأول</b>		
3	المقدمة	8
4	الهدف من الدراسة	9
5	الدراسات السابقة	10
<b>الفصل الثاني</b>		
11	سرطان الثدي	11
11	مراحل ورم الثدي	12
14	أنواع سرطان الثدي	13
15	العوامل المسببة لسرطان الثدي	14
16	أعراض الإصابة بسرطان الثدي	15
17	التشخيص	16
17	علاج سرطان الثدي	17

19	الجينات	18
<b>الفصل الثالث</b>		
23	مواد وطرق العمل	19
23	نتائج التحليل الاحصائي	20
42	المناقشة	21
46	التوصيات	22
47	المراجع	23

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	الجدول	ت
14	جدول (1) تصنيف الورم حسب نظام TNM	1
24	جدول ( 2 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب الجنس.	2
25	جدول ( 3 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب الفئات العمرية	3
26	جدول ( 4 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب مكان السكن	4
28	جدول ( 5 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم لمدينة سبها حسب المحلة	5
29	جدول ( 6 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب السنوات	6
31	جدول ( 7 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين لسنة 2016 حسب الأشهر	7
33	جدول ( 8 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين لسنة 2017 حسب الأشهر	8
35	جدول ( 9 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين لسنة 2018 حسب الأشهر	9
37	جدول ( 10 ) يوضح توزيع أفراد العينة للسنوات حسب الأشهر	10
39	جدول ( 11 ) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة للفئات العمرية حسب الجنس	11
40	جدول ( 12 ) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السنوات والفئات العمرية	12

## فهرس الأشكال

رقم الصفحة	الشكل	ت
24	الشكل ( 1 ) قطاع دائري يوضح نسبة الذكور والإناث حسب الإصابة بالورم لعينة الدراسة.	1
25	الشكل ( 2 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم حسب الفئات العمرية لعينة الدراسة.	2
27	الشكل ( 3 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم حسب مكان السكن لعينة الدراسة.	3
29	الشكل ( 4 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لمدينة سبها حسب المحلة.	4
30	الشكل ( 5 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم حسب السنوات لعينة الدراسة.	5
32	الشكل ( 6 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لسنة 2016 حسب الأشهر	6
34	الشكل ( 7 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لسنة 2017 حسب الأشهر	7
36	الشكل ( 8 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لسنة 2018 حسب الأشهر.	8
38	الشكل ( 9 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم للسنوات الثلاثة حسب الأشهر.	9
39	الشكل ( 10 ) أعمدة بيانية توضح العلاقة بين العمر والجنس للمصابين لعينة الدراسة.	10
41	الشكل ( 11 ) أعمدة بيانية توضح العلاقة بين العمر والجنس للمصابين لعينة الدراسة.	11



## الملخص:

سرطان الثدي هو أحد أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء وهو يحدث غالباً بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكره. أيضاً من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبه قليلة جداً مقارنة بالنساء.

بدأت هذه الدراسة 2017 – 2018 وكانت عن احصائية لسرطان الثدي من 2016 – 2018 من سجلات المرضى المترددين على مركز الأورام سبها وتوصلنا من خلال النتائج إلى:

- نسبة إصابة الذكور أقل من الإناث.
- أعلى نسبة إصابة في الفئة العمرية الثالثة (44-54) وأقل نسبة الفئة العمرية الأولى (22-32).
- تبين أن مدينة سبها هي أعلى نسبة مصابين في الجنوب.
- أما من حيث الأحياء في مدينة سبها كانت محلة الجديد هي أعلى نسبة مصابين و ثم تليها محلة المنشية و ثم تليها محلة القرضة كما تساوت محلة عبد الكافي والمهدية في نسبة المصابين وأقل نسبة هي محلة حجارة وسكرة.
- كما أن أعلى نسبة مصابين كانت لسنة 2016 وأقل نسبة مصابين كانت لسنة 2018.
- أعلى نسبة مصابين حسب أشهر 2016 كانت في شهر 4 وأما لسنة 2017 كانت في شهر 11 أما لسنة 2018 كانت في شهر 9.
- كما تبين أن أعلى نسبة كانت في شهر 4 سنة 2016.
- أنه لا يوجد إصابة لذكور للفئة العمرية الأولى (22-32) والفئة العمرية (33-43) والفئة العمرية الرابعة (55-65) وبينما كانت الإصابة للفئة العمرية الثالثة (44-54) والأخيرة (65 فما فوق).
- أعلى نسبة إصابة كانت الفئة العمرية الأخيرة (65 فما فوق) لسنة 2016 وبينما أقل نسبة إصابة نفس الفئة العمرية (65 فما فوق) لسنة 2017.

# الفصل الأول

## المقدمة

السرطان هو نمو غير طبيعي يحدث على بعض الخلايا في الجسم مما يجعلها تتكاثر وتغزو الأنسجة المجاورة لها وتنتشر إلى أماكن أخرى، وقد يحدث هذا النمو في جسم الإنسان ولأي نوع من أنواع الخلايا ، وهو نمو غير طبيعي يمكن تصوره على أنه طفيلي يعيش داخل الجسم (قدوري و كرامة،2014)

تعرف الخبراء على نحو مائة (100) نوع من أنواع السرطان عند البشر كسرطان الجلد، سرطان الرئة، سرطان الأنف والأذن والحنجرة ، سرطان المعدة، سرطان القولون والمستقيم ، سرطان الثدي، سرطان الرحم، سرطان المريء، سرطان الكبد الأولي وسرطان مكونات الدم والجهاز الليمفاوي(سعادي،2009)

أن ليس كل ورم يعتبر ورما سرطانيا حيث أن هناك نوعين من الأورام :

**الأورام الحميدة (BenignTmor):** تتكون من خلايا غير سرطانية لا تنتشر داخل الجسم، ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، ولا تعتبر مهددة للحياة. وبتطبيق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول أنها بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علما بأن معظم أورام الثدي تعتبر حميدة(benign)أي غير سرطانية.

**الأورام الخبيثة (السرطانية)(Tumor malignant):** تتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر، وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذا لم تعالج تنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو الجهاز الليمفاوي.

علما بأن هذا الانقسام غير الطبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلي استنفاد طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا والأنسجة المجاورة مما يؤدي إلى خلل عملها(قدوري و كرامة،2014).



يأتي سرطان الثدي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء في العالم المتقدم والعالم النامي على حد سواء ويلاحظ ارتفاع معدلات هذا النوع من السرطان في العالم النامي وذلك نتيجة زيادة متوسط العمر وزيادة التوسع العمراني واعتماد أنماط الحياة الغربية. (رشيدة، 2015).

وهناك عدة أنواع من ورم الثدي الخبيث وقد يتطور واحد منها والذي يمكن كشفه من قبل المحلل المخبري. تعتمد المعالجة بشكل أساسي على نوع الورم الخبيث الذي أصابك. معظم الأورام الخبيثة للثدي تكون عامة وهذا أنها تصيب كل أقسام الجسم حتي ولو كان ورم محددًا في منطقة معينة. وهذا يعني أن أثناء اكتشاف الورم الخبيث قد يكون قد انتشر ولكن بشكل مجهري إلى الأعضاء الأخرى. إضافة لأن الكثير من السيدات يعالجن بأدوية عامة مضادة للسرطان وذلك أثناء معالجة ورم خبيث محدد. كل الأورام الخبيثة يمكن تصنيفها إما موضعية (والتي لم تنتشر بعد) أو منتشرة (والتي تتوزع في مناطق مختلفة من الجسم) إضافة لوجود نوعين من الأورام الخبيثة، مميزة وغير مميزة. (روزنثال، 2001)

وسنستعرض في هذا البحث احصائية عن نسبة انتشار سرطان الثدي في مدينة سبها.

## الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة إلى :-

1- توضيح نسبة انتشار مرض سرطان الثدي من خلال النتائج وبيانات المرضى المترددين

على مركز الأورام في الجنوب.

2- التوعية بالأسباب المؤدية لسرطان الثدي.

## الدراسات السابقة:

لقد اتفق كل من "HAW"&"ANNE" (1990) أن هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس إلا أن هناك دراسات أشارت إلي أنه لم تسجل مريضات سرطان الثدي استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن المجموعة الضابطة، وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة، كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية هي المسؤولة (سعادي، 2009)

أجرت كلية الصحة العالمية العامة بحثاً (1993) وجدت فيه أن هرمون الاستروجين يزداد لدى امرأتان كل يوم بسبب تناول الكحول بدرجة كافية للإصابة بورم ثدي خبيث بنسبة 4% مقارنة بالنساء اللواتي لا يتناولن الكحول، حيث أجرت هذه الدراسة على 34 سيدة باستخدام الفحوص المخبرية على الدم و وجد ارتفاع بنسبة 31.9% في هرمون الاستروجين أكثر من نسبته لدى النساء اللواتي لا يتناولن الكحول حيث أن الكحول تزيد الشحوم المكثفة وتقلص الكوليسترول المدخر في الجدران الشريانية. (روزنثال، 2001)

نشر دالين وزملاؤه دراسة أن (3133) امرأة مصابة بسرطان الثدي و(3062) امرأة سليمة تتراوح أعمارهم من 25 – 74 سنة حول الاستخدام المنظم لمضادات الهستامين ووجد أنه لا توجد علاقة بين استخدام مضادات الهستامين وخطر تطور سرطان الثدي (Kelly & etal ,1999)

نشر دالين و زملاؤه دراسة أن 3133 امرأة مصابة بسرطان الثدي و3062 امرأة سليمة تتراوح من 25-74 سنة حول الاستخدام المنتظم لمضادات الهستامين و وجدوا أنه لا علاقة بين استخدام مضادات الهستامين وخطر تطور سرطان الثدي . (Kelly & et al,1999)

أشارت الدراسات إلى أن امرأة واحدة من بين (8) سيدات معرضة للإصابة بسرطان الثدي في فترة ما من حياتها وتصاب أكثر من مليون امرأة سنوياً حول العالم ، بمرض سرطان الثدي .(العديني ، 2012)

كما وضع Chelfand & etal 2000 في دراسة بأن قلة النشاط الجنسي ، والنشاط الجنسي أكثر من المعتاد ، الاصابات الجسدية للثدي ، حليب الثدي الرائب ، وأشكال مختلفة من الانسدادات اللمفاوية سواء داخلية او بسبب الملابس الضيقة هو سبب سرطان الثدي ( Chelfand & etal, 2000 ).

ذكر روزنتال (2001) أن ارتفاع الأستروجين يزيد من نسبة خطر الإصابة بورم الثدي الخبيث ففي الحالة الطبيعية قد يرتفع كما في جسم المرأة الحامل أوفي مراحل مختلفة من الدورة الشهرية وكذلك الخلايا الدهنية قادرة على صنع كميه من الأستروجين وهذا بسبب توقف المبيض عن إنتاج هرمون الأستروجين.

أثبتت عدة دراسات أن النساء اللواتي يتناولن في طعامهن قليل من الدهون ويعتمدن على الخضار والفاكهة أقل إصابة بورم الثدي الخبيث.(روزنتال، 2001)

أجريت دراسة على مجموعة كبيرة من عينات النساء تقدر بـ(83000) امرأة أعمارهن بين (33-60 سنة) وتبين أن استهلاك الفواكه والخضروات عالية الكاروتينات وفيتامينات محددة كان لها انخفاض كبير في خطر الإصابة بسرطان الثدي قبل انقطاع الطمث خاصة إذا كان هناك تاريخ عائلي لسرطان الثدي (Michael , 2003)

نشرت الممرضة هارفارد (1976-1992) دراسة تبين أن النساء في الفئة العمرية 5-59 اللواتي خضعن للعلاج ببدائل الاستروجين لمدة خمس سنوات أو أكثر كان لديهم خطر أعلى بنسبة 40% من الاصابة بسرطان الثدي بينما في سن 60-64 كانت المخاطر أعلى بنسبة 70%. (Michael,2003).

أظهرت العديد من الدراسات أن أكثر من 50% من النساء المصابات بسرطان الثدي أن عودة السرطان تتعلق باضطرابات نفسية (العديني، 2012).

ولقد اكتشف مؤخراً أن بعض الجينات غير الطبيعية قد تسبب خطر الإصابة بسرطان الثدي ، وتم تحديد 5 جينات أساسيه حوالي 5% من إجمالي الإصابات بسرطان الثدي لدى النساء تحدث لأنهن ورثن جينا شاذا من الأم أو الأب ، و حوالي 1 من أصل 3 إصابات بسرطان الثدي في الحالات الوراثية تنتج عن شذوذ في جين BRCA1، اما الثلث الآخر من حالات الإصابات بسرطان الثدي الموروثة تنتج عن شذوذ في جين آخر هو BRCA2، إضافة إلى ذلك توجد ثلاث جينات أخرى وعدد من الجينات غير المكتشفة مسؤولة عن بقية الإصابات (مزبودي، 2013)

يعد مرض سرطان الثدي من أكثر أمراض السرطان انتشارا في العالم وبالذات في الدول الغربية، يعتبر سرطان من أكثر الأورام شيوعا من بين السيدات في المملكة العربية السعودية (بنسبة 20.6%) وبمعدل 28.9 حالات سنويا، ونسبة الإصابة عند السيدات في المملكة هي 13.6 حالة لكل 100.000 سيدة. وهذه النسبة تعتبر أقل من المجتمعات الغربية بكثير، حيث إن الإحصاءات في تلك البلدان تشير إلى الآتي:

هولندا 91.6 حالة لكل 100.000 سيدة، الولايات المتحدة الأمريكية 91.4 حالة لكل 100.000 سيدة، فرنسا 83.4 حالة لكل 100.000 سيدة، الأردن 33 حالة لكل 100.000 سيدة ، اليابان 31.4 حالة لكل 100.000 سيدة.

عمان 11.7 حالة لكل 100.000 سيدة (صحة، 2017)

أثبتت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات مكونه من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات فيسبب ظهور سرطان الثدي. (عماري، 2013)

أشارت دردوك (2014) في دراستها أن سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان انتشاراً في فلسطين ، ويعد من أبرز الأمراض المسببة للوفاة بين الإناث ، حيث يمثل سرطان الثدي الوراثي (20%) إلى (30%) من مجمل الحالات سرطان الثدي نتيجة وجود طفرة جينية متوارثة في العائلة ومن أشهر الجينات المسؤولة عن هذا السرطان جين سرطان الثدي 1 (BRCA1) ، وجين سرطان الثدي 2 (BRCA 2) وحوالي 450 طفرة تحدث لجين سرطان الثدي 2 ، وأن وراثة الطفرة المسرطنة تزيد احتمالية الإصابة بسرطان الثدي بنسبة (80%) ، (دردوك ، 2014).

أثبتت دراسة أن وجود خلفية أسرية لسرطان الثدي من الأمور التي تزيد من مخاطر الإصابة بنسبة الضعف أو الثلاثة أضعاف ، وتؤدي بعض الطفرات ، ولا سيما الطفرات التي تحدث في BRCA 1 و BRCA 2 و P53 ، إلى مخاطر الإصابة بسرطان الثدي بشكل كبير، غير أن تلك الطفرات نادرة الحدوث ولا تمثل إلا نسبة ضئيلة من إجمالي هذا المرض (بهية 2017)

ومن اهم عوامل الاختطار المرتبطة بسرطان الثدي العوامل الانجابية الناجمة عن التعرض المطول للاستروجينات الداخلية نتيجة اسباب عدة منها مثلاً بدء الاحاضة في سن مبكرة وتأخر سن اليأس وتأخر سن الانجاب الاول، وتزيد الهرمونات الخارجية ايضاً من مخاطر الاصابة بسرطان الثدي، كما تتعرض النساء اللاتي يستخدمن موانع الحمل الفموية والنساء اللاتي يخضعن لمعالجة استبدال الهرمونات اكثر من غيرهن لمخاطر الاصابة بهذا المرض ، والجدير بالذكر ان الرضاعة الطبيعية تسهم في حماية النساء من هذا المرض. (بهية، 2017)

وقد تولى داناي وزملاؤه (داناي وزملاؤه، 2005) تقدير درجة عوامل اختطار متنوعة يمكن تغييرها باستثناء العوامل الانجابية في العبء الاجمالي لسرطان الثدي وخلصوا إلى ان 21% من مجموع الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي في جميع انحاء العالم مردها



تعاطي الكحول وفرط الوزن والسمنة والخمول البدني ، وتلك النسبة كانت اعلى في البلدان المرتفعة الدخل (27%) حيث مثل فرط الوزن والسمنة اهم العوامل. اما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل فان نسبة حالات سرطان الثدي المرتبطة بعوامل الاختطار المذكورة ناهزت 18% علماً بأن الخمول البدني مثل اهم العوامل (10%). (بهية 2107)

(نكر حامد والحداد 2018) أن سبب سرطان الثدي هو العمر الا أنه في العينات التي تم أخذها من مركز الأورام سبها واجراء احصاء للعلاقة بين العمر ومعدل الإصابة به لم يتبين وجود علاقته، ولكن نعتقد أن السبب راجع إلى بيئة الجسم الفسيولوجية أو عوامل أخرى تسبب خلل في الانقسام وعدم السيطرة عليته، وكانت الفئة العمرية للمصابات بسرطان الثدي تتراوح بين 21-76 وقيم الCA15.3 لها 16.92-17.3 وهذا يفسر عدم وجود علاقة بين العمر ومستوى CA15.3 وعند تقسيم العينات لسرطان الثدي التي استطاعوا الحصول عليها إلى الفئة العمرية بين 32-45 كان عدد المصابين 4 فقط، اما الفئة العمرية بين 46-84 كان عدد المصابين 16 مصاب.(حامد وحداد،2018)

# الفصل الثاني

## سرطان الثدي:

عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم أن نسبة 95% من التكتلات تعتبر أورام حميدة وليست سرطانية ويعني ذلك أن بعض الخلايا داخل الثدي تنمو بشكل غير طبيعي لتشكل كتلة بداخله ، وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي : الحجم ، الشكل ، السلوك وهذه الخلايا تفرز إلى الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل لأماكن أخرى من الجسم.(سعادي،2009)

## مراحل ورم الثدي:

يمكن تقسيم مراحل الورم من 4 إلى 5 مراحل ، ومعرفة مراحل الورم الخبيث تعطى فكرة على انتشاره وكذلك المعالجة ونسبة الشفاء.(روزنتال،2001)

### المرحلة (صفر):

يكون الورم محدد ، فهنا ورم الثدي في مرحلة مبكرة جداً وربما قد يكون تم اكتشافه صدفة بإجراء صورة الماموغرام ، حيث يكون الورم محدداً في الأفتية الحليبية وليس منتشرأ بعد ، ويمكن الشفاء في هذه المرحلة ففي 98 – 99 % من الحالات تمتد الحياة لعشر سنوات وهذا يعني أن السيدات في هذه المرحلة يعيشن عشر سنوات دون وجود أي ورم خبيث لديهن.

### المرحلة (1):

وهي شبيهة بالمرحلة (صفر) ولكن هنا حجم الورم تقريباً 2 سم ولا يزال محددأ في الثدي ( غير منتشر خارج الثدي) نسبة الشفاء منه بين 85 – 90% ولمدة خمس سنوات.

### المرحلة (2):

هذه المرحلة قد تعني أشياء كثيرة ، مثلاً الورم صغير ( 2 سم أو أقل ) ولكنه انتشر إلى العقد اللمفاوية ( العقد اللمفاوية مصابة ) ، ولكن لا يوجد انتقالات بعيدة للورم ، وقد يكون الورم كبير الحجم ( 2 – 5 سم ) سواء كان منتشرأ إلى العقد اللمفاوية أم لا ولكنه لم ينتقل

إلى الأماكن البعيدة الكبد ، الرئة وغيرها من الأعضاء وقد يكون الورم أكبر من 5 سم ولكنه غير منتشر بعد إلى العقد اللمفاوية ، نسبة الشفاء في هذه المرحلة هي 66% ولمدة خمس سنوات.

### المرحلة 3A:

يكون هناك ورما كبير ( أكبر من 5 سم ) حيث يكون منتشراً إلى العقد اللمفاوية أو ربما لجدار الصدر ولكنه ليس منتقلاً للأماكن البعيدة في الجسم ، وهو قابل للاستئصال بواسطة الجراحة ، في هذه المرحلة نسبة الشفاء لخمس سنوات تعادل حوالي 50%.

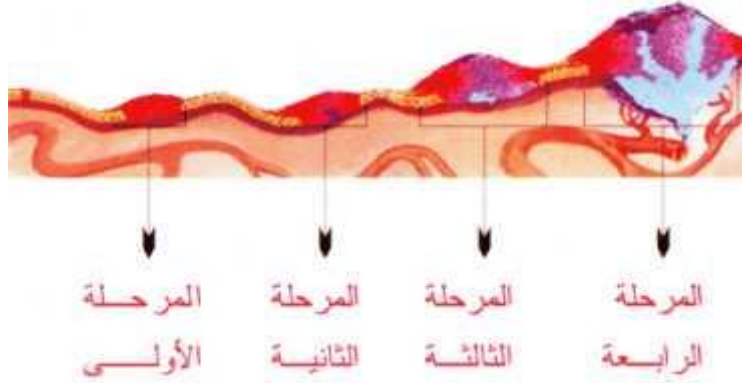
### المرحلة 3B:

تعتبر المرحلة أكثر خطورة مما سبق ، حيث تدل على وجود انتشار أكبر للورم ضمن العقد اللمفاوية ولكن دون وجود انتقالات بعيدة للورم ، ومع ذلك ، ربما يكون الورم في هذه المرحلة قابلاً للمعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيميائية أو بالطرق الأخرى غير الجراحية. ونسبة الشفاء في هذه المرحلة لمدة خمس سنوات هي حوالي 35%.

### المرحلة (4):

يكون الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة أخرى ، وربما نجد كتلة لمفاوية حول العظم أسفل الرقبة ( عظم الترقوة ) ، وقد يكون الورم الخبيث منتشراً إلى العظام ، الكبد أو الرئتين – نسبة الشفاء لمدة خمس سنوات في هذه المرحلة هي 10% ، ولكن 80 – 90% من أورام الثدي الخبيث المكتشفة حالياً تكون في مراحل 0 – 1 – 2 وهذا يعني أنها تستجيب بشكل كبير للعلاج .

## مراحل تطور الخلية السرطانية في الجسم



### تصنيف TNM:

( طريقة لتصنيف الأورام الخبيثة )

T أول حرف من Tumor (ورم) و N أول حرف من Nodes (العقد) و M أول حرف من Metastasis أي الانتقالات.

TNM هي اختصار لورم ، عقد ، انتقالات أو انتشار الورم وهي تستخدم بشكل متسلسل لوصف حالة الورم وبدقة في جسدك ، فمثلاً:

T – 1 , N – 0 , M – 0

تعني ورماً صغيراً ( 0 – 2 سم ) دون إصابة العقد أو وجود انتشار للورم وهذا يعني أن الورم في مرحلة – 1 ، أما جاء التقرير أن الورم ، M-0 , N-3 , T-3 حيث الورم كبير قد يضعك في المرحلة 3 . إضافة لوجود إصابة في العقد اللمفاوية ربما حول الترقوة ( عظم أسفل الرقبة ). (روزنتال، 2001)

ويمكن تصنيف TNM أيضاً حسب العقد المصابة (T و N) باستخدام الجدول التالي:

جدول (1) تصنيف الورم حسب نظام TNM (روزنتال، 2001)

المرحلة	حجم الورم T(Tumor)	إصابة الغدد اللمفاوية N(Nodes)	الانتقالات M(metastasis) للأعضاء البعيدة
1	أقل من $\frac{3}{4}$ إنش ( حوالي 2 سم )	لا يوجد	لا يوجد
2	أكبر من إنش واحد لكن لم يصل لجذر الصدر	عقد تحت الإبط مصابة	لا يوجد
3A	أي حجم ولكن دون إصابة جدار الصدر أو الجلد	إصابة عقد تحت الإبط وربما سبب التصاقها ببعضها البعض إصابة الجذر أيضاً	لا يوجد انتقالات لأعضاء بعيدة
3B	أي حجم دون إصابة جدار الصدر أو الجلد	إصابة عقد لمفاوية سواء في عظام الصدر أو تحت الإبط	لا يوجد
4	أي حجم	إصابة العقد اللمفاوية	يوجد انتقال

## أنواع سرطان الثدي:

1) سرطان الثدي غير الغازي : وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات

وفصوص الثدي ويعرف باسم ( السرطان الموضعي ).

• سرطان القنوات الموضعي : وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالباً

ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازي).

• السرطان الفصيص الموضعي: وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما ،

وله قابلية أكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

(2) سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللمفاوية أو الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل ( الرئة والكبد والعظام والدماغ ) وغالباً ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر الأنواع السرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصييص الغازي هو أكثر أنواع السرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصييصي الغازي هو أقل الأنواع شيوعاً. (سعادي ، 2009)

## العوامل المسببة لسرطان الثدي:

### (1) العوامل الداخلية:

- **العوامل الوراثية:** زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأخوات خاصة عند الأقرباب بالدرجة الأولى الذي يحدث في حوالي 18%.
- **العوامل الهرمونية:** يقدر العلماء بأن تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي الاستروجين في خلايا الثدي العادية ، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي.
- **العوامل الغذائية:** تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية (12 سنة) أو توقفها المتأخر (55 سنة) خلل في وظائف الغدد وافرازاتها.  
لعمر أو سن المرأة عند انجاب أول طفل بعد سن 35 سنة تبين أن أنجاب الطفل الأول بعد 35 سنة يزيد من خطورة الإصابة وكذلك الحال في عدم الإنجاب إطلاقاً فالولادة وعملية الرضاعة يلعبان دور الدفاع هذا المرض.  
كذلك حبوب منع الحمل تزيد خطر الإصابة في حال الاستعمال طويل الأمد.

## (2) العوامل الخارجية:

- العوامل الكيميائية: وهي تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة.
- العوامل الفيزيائية: وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة X والنظائر المشعة مثل عنصر الراديوم المؤذية والتي تحدث خلل في DNA الموجودة في نواة الخلية.
- الفيروسات.
- التغذية والدهنيات.
- العوامل النفسية والاجتماعية. (عماري،2013)

## أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

تشمل أعراض سرطان الثدي الآتي:

- (1) كتلة في الثدي.
- **الكتل السرطانية:** غالبا ما تكون الكتل السرطانية صلبة وغير متحركة كثيراً ، وهي تنمو عادة ببطء ويكبر حجمها مع الوقت ، وفي حال كبرت الكتلة يمكن أن تسبب تغيرات في شكل الثدي من خلال إحداث تعرجات وتجددات في الجلد.
- **الكتل الحميدة :** غالبا ما تكون الكتل الحميدة لينة وتتحرك بسهولة تحت الأصابع ، كما أنها تكون غضة (اي طريه)، فيما تكون الكتل السرطانية غير مؤلمة.
- (2) تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في الجلد.
- (3) تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو افرازات.
- (4) انقلاب الحلمة إلى داخل الثدي.
- (5) تغير سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرشفها.
- (6) افرازات من الحلمة.



- (7) ألم في الثدي.
- (8) تورم الثدي.
- (9) تورم تحت الإبط.
- (10) تكتلات ثديية. (مزبودي، 2013)

## النشخيص:

- (1) تصوير الثدي Mammographie: إن تصوير الثدي للنساء من العمر 35 – 39 سنة من الأمور الهامة ويعتبر فحصاً مرجعياً للمتابعة فيما بعد.
- (2) التخطيط الحرارة Thermographie: يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعت من قبل الأورام.
- (3) الأشعة السينية والنظائر المشعة (X-Rays): وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ، ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكال العظمي.
- (4) الكشف الذاتي الشهري: يجب أن يجري هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية بـ 15 يوم كل شهر. (عماري، 2013)

## علاج سرطان الثدي:

أما عن أورام الثدي الحميدة فغالباً ما تعالج بالاستئصال الجراحي دون اللجوء إلى علاجات مكملية ، أما ما يهمنا هنا هو سرطان الثدي الخبيث ، بحيث نجد أن هناك حالياً طرق علاجية مختلفة حسب حجم الورم وموقعه في الثدي ومرحلة المرض.

وهناك أنواع عدة لعلاج السرطان نذكر منها:

- الجراحة.
- العلاج بالأشعة.
- العلاج الكيميائي.
- العلاج الهرموني.
- العلاج الموجه.
- العلاج المناعي.
- العلاج البيولوجي.
- العلاج البديل والعلاج المكمل.
- العلاج النفسي والدعم العاطفي. (رشيد، 2015)

## العلاج الطبي:

(1) **المعالجة الجراحية:** تعتمد على قطع الورم كاملا وإذا كان ممكنا وذلك باتباع إحدى الطرق المعتمدة من القطع البسيط للجزء المصاب من الثدي وإلى إزالته بالكامل مع جزء من الغدة السليمة ، وحتى مرحلة قطع الثدي وما يتبعه من أنسجة كما تشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

(2) **الاشعاع:** هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية يحتمل بقاؤها في مكان الجراحة ويساعد في عدم انتكاس المرض ، وفي حالات أخرى تستعمل الأشعة ذات القدرة العالية في الحالات المتقدمة لقتل الألم.

(3) **العلاج الكيميائي:** عبارة عن إعطاء المريضة أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية في أي مكان من الجسم وتقتلها ، ويتم إعطاءها عن طريق الفم أو الأوردة أو في العضلة ومن الممكن استخدامه قبل وبعد التدخل الجراحي وذلك حسب حالة المريض.

4) **العلاج بالهرمونات:** إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات ، وعلى هذا فمن الممكن إيقاف تكاثرها أو إبطائها وذلك بتبديل الهرمونات الجنسية التي يعتمد عليها الورم.

لذا المرأة في سن اليأس يكون سرطان الثديها معتمد على الهرمون الأنثوي الأستروجين ، لذا فإن علاج النقائل يكون بإزالة هذا الهرمون أو معادلة ذلك بإجراء عملية إزالة المبيضين.(عمارى،2013)

## الجينات:

الطفرات الجينية BRCA1 و BRCA2 هي حالياً أكثر عوامل الخطر الوراثية المعروفة ولكن يتم اكتشاف روابط جينية جديدة بانتظام. (NBCF,2016)

يعتقد أن حوالي 5% إلى 10% من سرطان الثدي وراثية ، بسبب الجينات غير الطبيعية التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء.(Breast cancer,2018)

### الطفرات الجينية BRCA1 و BRCA2:

ترتبط معظم حالات سرطان الثدي الموروثة بالطفرات في جينات اثنين BRCA1 أو BRCA2.

إن وظيفة جينات BRCA1 أو BRCA2 هي اصلاح تلف الخلايا والحفاظ BRCA كل شخص لديه جينات نمو الثدي والمبيض والخلايا الأخرى بشكل طبيعي ولكن عندما تحتوي هذه الجينات على طفرات تنتقل من جيل إلى جيل، فإن الجينات لا تعمل بشكل طبيعي وتزيد من سرطان الثدي والمبيض وغيره من مخاطر ما تصل إلى 10% من جميع حالات سرطان الثدي BRCA1 أو BRCA2 قد تمثل طفرة واحدة من كل 10 حالات.

معظم الأشخاص الذين يصابون بسرطان الثدي لم يرثوا طفرة جينية مرتبطة بسرطان الثدي وليس لديهم تاريخ عائلي للمرض. (Breast cancer,2018)

### جينات أخرى:

هذه الطفرات الجينية هي أقل شيوعاً ولا يبدو أنها ترتبط الطفرات في الجينات الأخرى أيضاً بسرطان الثدي.

ولأن هذه الطفرات الجينية BRCA1 أو BRCA2 تزيد من خطر مثل طفرات والتي تعتبر نادرة ومع ذلك فإنها لم تدرس بنفس القدر والتحور مثل طفرات BRCA أكثر ندرة.

.CDH1 (4	. BRIR1 (3	. BARD1 (2	ATM (1
.NBN (8	.MSH6 (7	.MRE11A (6	.CHEK2 (5
.RAD50 (15	.PTEN (13	.PMS2 (11	.PALB2 (9
	.TP53 (14	.STK11 (12	.RAD51C (10

(Breast cancer,2018)

### جينات BRCA-1 و BRCA-2

تواجه النساء اللواتي يرثن جين BRCA-1 و BRCA-2 خطر الإصابة بسرطان الثدي خلال حياتهن، بالإضافة إلى سرطان المبيض والقولون.

كما أن الرجال الذين يحملون جين BRCA-2 يواجهون خطراً أكبر للإصابة بسرطان الثدي .

أما النساء اللواتي يحملن جين BRCA-1 و BRCA-2 شاذ عرضة للإصابة

بسرطان الثدي في عمر أبكر من النساء الأخريات. (مزبودي،2013)

## يمكن تخفيف خطر إصابتك بسرطان الثدي عن طريق:

- اتباع نظاماً غذائياً صحياً يشمل حصصاً منتظمة من الفاكهة والخضار الطازجة، ولا ضرورة لتناول المكملات الغذائية مثل الفيتامينات إذا لم يثبت أن أي من المكملات ذات قيمة.
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
- مراقبة الثدي وإبلاغ الطبيب عند الشعور بأي تغيير.
- الحفاظ على وزن ملائم مع الطول.
- عدم التدخين. (مزبودي، 2013)

# الفصل الثالث

## مواد وطرق العمل:

تمت هذه الدراسة خلال الفترة بين شهر 2017/11 - 2018/12 وكانت على مرض سرطان الثدي حين اخذت البيانات الاحصائية من مركز الأورام سبها من سنة 2016 – 2018 وحللت البيانات وفقاً للعمر والجنس والمناطق السكنية في مدينة سبها.

## نتائج التحليل الإحصائي:

اعتمدت هذه الدراسة على الإحصاء الوصفي وشملت التكرارات والنسب المئوية والرسومات البيانية في تحليل البيانات حيث تم تفرغ البيانات وتجهيزها للتحليل الإحصائي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

## الإحصاء الوصفي Descriptive Statistics

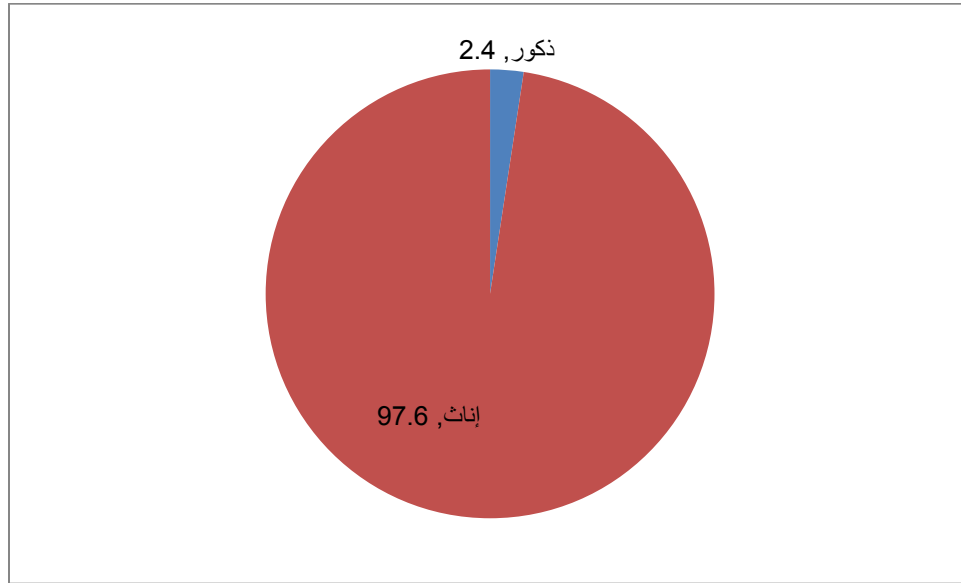
الغرض الأساسي من الإحصاء الوصفي هو عملية تنظيم البيانات وتحليلها لإيجاد بعض المقاييس الإحصائية ومحاولة الاستفادة والخروج بملامح عامة من هذه البيانات لأن البيانات الخام لا نستطيع الاستفادة منها بشي إلا عندما تنظم في الجداول التكرارية البسيطة أو المزدوجة بالإضافة إلي النسب المئوية وذلك حسب أسلوب العرض الإحصائي المناسب لطبيعة البيانات والهدف من البحث. وقد تم تحليل البيانات لهذه الدراسة والمتمثلة في النوع، العمر، مكان السكن وكانت نتائج التحليل على النحو التالي:

1- الإصابة بالورم حسب الجنس: يبين الجدول ( 2 ) توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث نلاحظ أن نسبة (2.4%) هم من الذكور وهي النسبة الأقل حيث هذا المرض (سرطان الثدي) كما هو معروف أن نسبة الإصابة عند الذكور ضعيفة جداً، وأن ما نسبته (97.6%) هن من الإناث وهي النسبة الأعلى حيث أن هذا المرض معروف نسبة الإصابة عند النساء عالية.

جدول ( 2 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب الجنس.

النسبة %	التكرار	الجنس
2.4	7	ذكور
97.6	280	إناث
100	287	المجموع

ولتوضيح نسبة الذكور والإناث للمصابين بالورم لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام القطاعات الدائرية كما هو موضح في الشكل ( 1 ).



الشكل ( 1 ) قطاع دائري يوضح نسبة الذكور والإناث حسب الإصابة بالورم لعينة الدراسة.

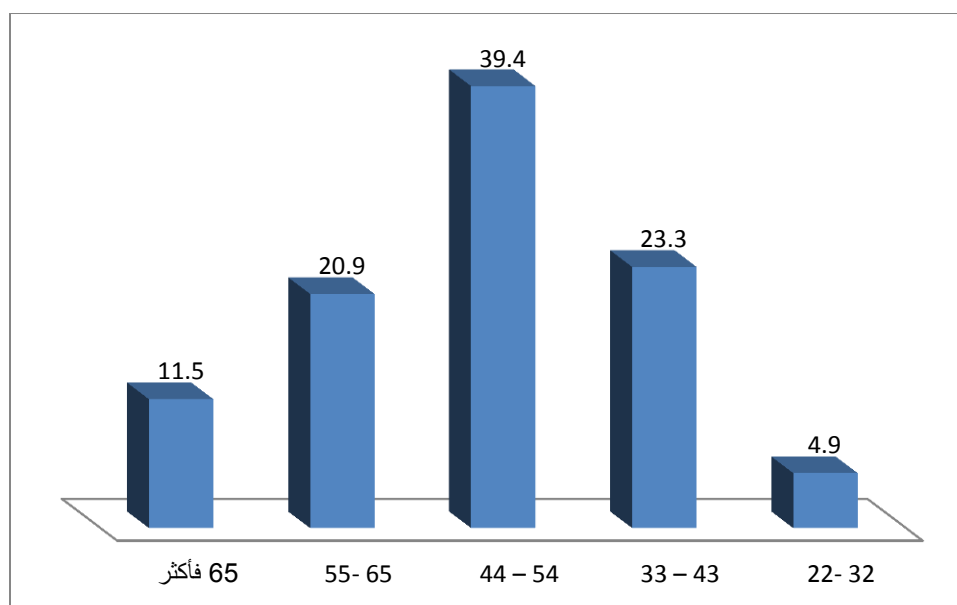
2- الإصابة بالورم حسب العمر: يبين الجدول ( 3 ) توزيع أفراد عينة الدراسة للمصابين بالورم حسب الفئات العمرية حيث تشير النتائج أن أعلى نسبة ( 39.4 % ) هم من الفئة العمرية الثالثة (54-44) وأن أقل نسبة ( 4.9 % ) هم من الفئة الأولى التي تتراوح أعمارهم (22- 32).



جدول ( 3 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب الفئات العمرية

النسبة %	العدد	الفئات العمرية
4.9	13	32 - 22
23.3	67	43 – 33
39.4	113	54 – 44
20.9	60	65 - 55
11.5	33	65 فأكثر
100	287	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم حسب الفئات العمرية لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 2 )



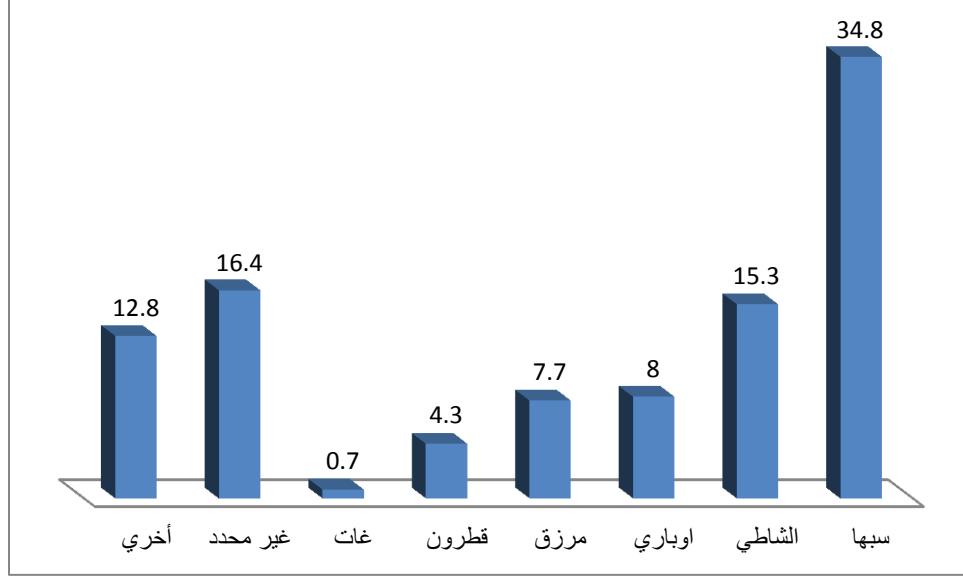
الشكل ( 2 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم حسب الفئات العمرية لعينة الدراسة.

3- الإصابة بالورم حسب السكن : من خلال نتائج الجدول ( 4 ) وجد أن منطقة سبها هي أعلى نسبة من المصابين وقد بلغت (34.8 % ) حسب توزيع أفراد عينة الدراسة ثم تليها منطقة (غير محدد) حيث بلغت نسبة الإصابة (16.4%) ثم تليها منطقة الشاطئ حيث بلغت نسبة الإصابة 16.1% ثم تليها منطقة اوباري حيث وصلت نسبة الإصابة إلى (15.3%). كما نلاحظ تساوت تقريبا كلا من منطقة أوباري ومرزق حيث وصلت عدد الحالات إلى ( 22 ، 23 ) حالة وبنسبة ( % 7.7 ، 8%) علي التوالي وفقا لعينة الدراسة وأن أقل نسبة قد بلغت ( 0.7 % ) هم من منطقة غات.

جدول ( 4 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب مكان السكن

النسبة %	العدد	مكان السكن
34.8	100	سبها
15.3	44	الشاطي
8	23	اوباري
7.7	22	مرزق
4.3	13	قطرون
0.7	2	غات
16.4	47	غير محدد
12.8	36	أخري
100	287	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم حسب مكان السكن لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 3 )



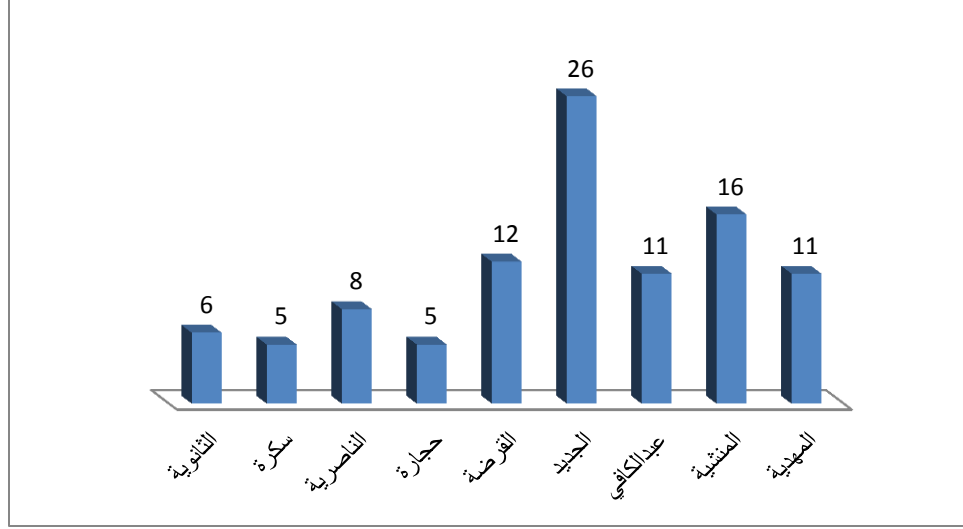
الشكل ( 3 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم حسب مكان السكن لعينة الدراسة.

3- الإصابة بالورم لمدينة سبها حسب الاحياء: من خلال نتائج الجدول ( 5 ) وجد أن محلة الجديد هي أعلى نسبة من المصابين وقد بلغت ( 26 % ) حسب توزيع أفراد عينة الدراسة ثم تليها محلة (المنشية) حيث بلغت نسبة الإصابة (16%) ثم تليها محلة القرصة حيث بلغت نسبة الإصابة 12%. كما نلاحظ تساوت كلا من محلة المهديّة ومحلة عبد الكافي حيث بلغت نسبة الإصابة ( 11% ) وفقا لعينة الدراسة وأن أقل نسبة قد بلغت ( 5 % ) هم من محلة حجارة وسكرة.

جدول ( 5 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم لمدينة سبها حسب المحلة

النسبة %	العدد	المحلة
0.11	11	المهدية
0.16	16	المنشية
0.11	11	عبدالكافي
0.26	26	الجديد
0.12	12	القرضة
0.05	5	حجارة
0.08	8	الناصرية
0.05	5	سكرة
0.06	6	الثانوية
100	100	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم لمدينة سبها حسب المحلة لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 4 )



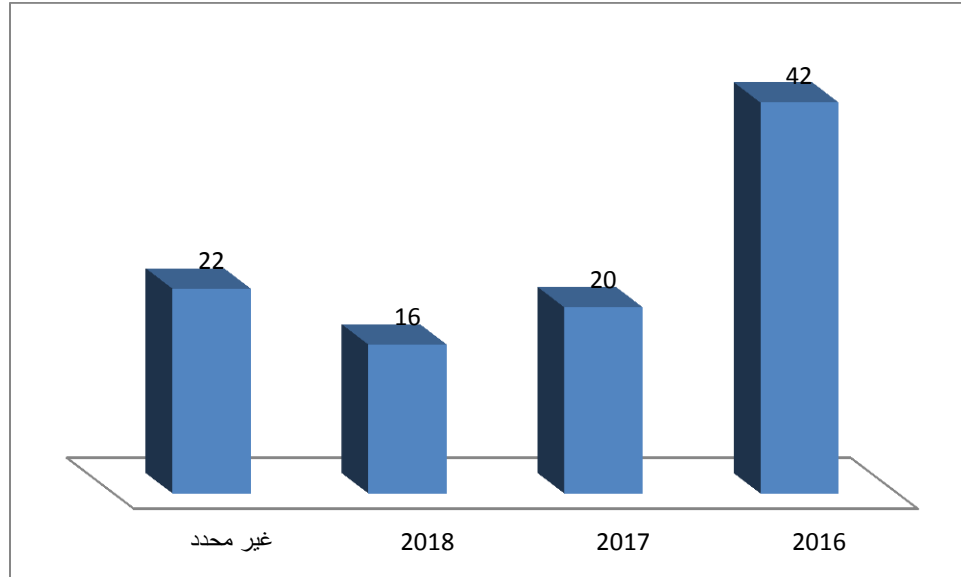
الشكل ( 4 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لمدينة سبها حسب المحلة.

5- الإصابة بالورم حسب السنوات: يبين الجدول ( 6 ) توزيع أفراد عينة الدراسة للمصابين بالورم حسب السنوات حيث تشير النتائج أن أعلى نسبة ( 42 % ) هم لسنة 2016 وأن أقل نسبة ( 16 % ) هم لسنة 2018.

جدول ( 6 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين بالورم حسب السنوات

النسبة %	العدد	السنوات
42	120	2016
20	56	2017
16	47	2018
22	64	غير محدد
100	287	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم لمدينة سبها حسب السنوات لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 5 )



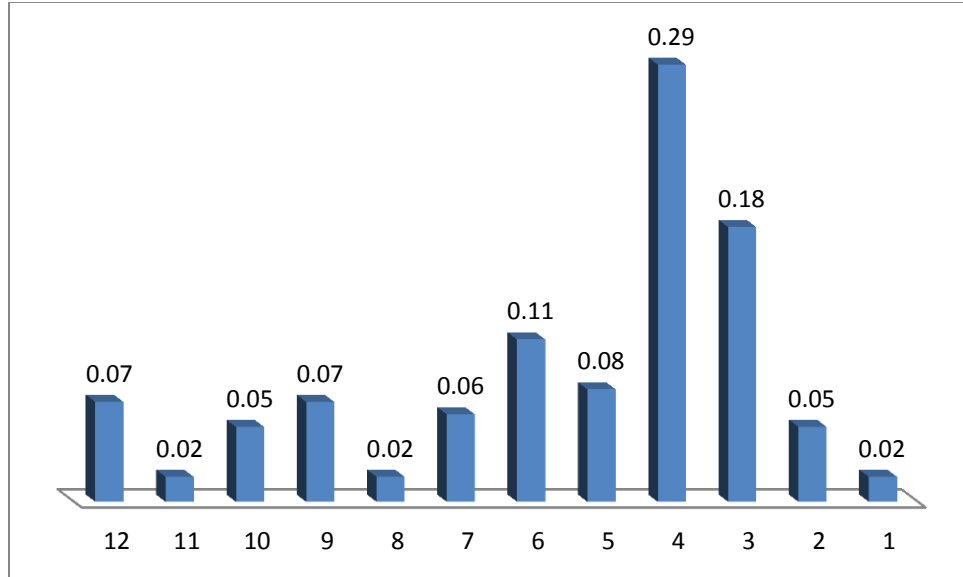
الشكل ( 5 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم حسب السنوات لعينة الدراسة.

**6- الإصابة بالورم لسنة 2016 حسب الأشهر:** يبين الجدول ( 7 ) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأشهر حيث نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في شهر 4 حيث وصلت الي 35 حالة من أصل 120 حالة لسنة 2016 حسب عينة الدراسة وبنسبة ( 29 % ) ثم يليه شهر 3 حيث وصلت الي 22 حالة من أصل 120 حالة مصابة لسنة 2016 أي بنسبة 18%، ثم يليها شهر 6 حيث وصلت الي 13 حالة من أصل 120 حالة مصابة لسنة 2016 أي بنسبة 11%. كما نلاحظ من خلال عينة الدراسة هناك تساوي في شهر 2، 10 حيث وصل عدد حالات الإصابة بهذين الشهرين الي حالتين من العدد الكلي لعينة الدراسة أي بنسبة 5%. وأن أقل نسبة قد بلغت 2% لكل من شهر 1، 8 وشهر 11 وفقا لعينة الدراسة.

جدول ( 7 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين لسنة 2016 حسب الأشهر

النسبة %	العدد	الشهر
0.02	2	1
0.05	6	2
0.18	22	3
0.29	35	4
0.08	9	5
0.11	13	6
0.06	7	7
0.02	2	8
0.07	8	9
0.05	6	10
0.02	2	11
0.07	8	12
100	120	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم لسنة 2016 حسب الأشهر لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 6 )



الشكل ( 6 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لسنة 2016 حسب الأشهر.

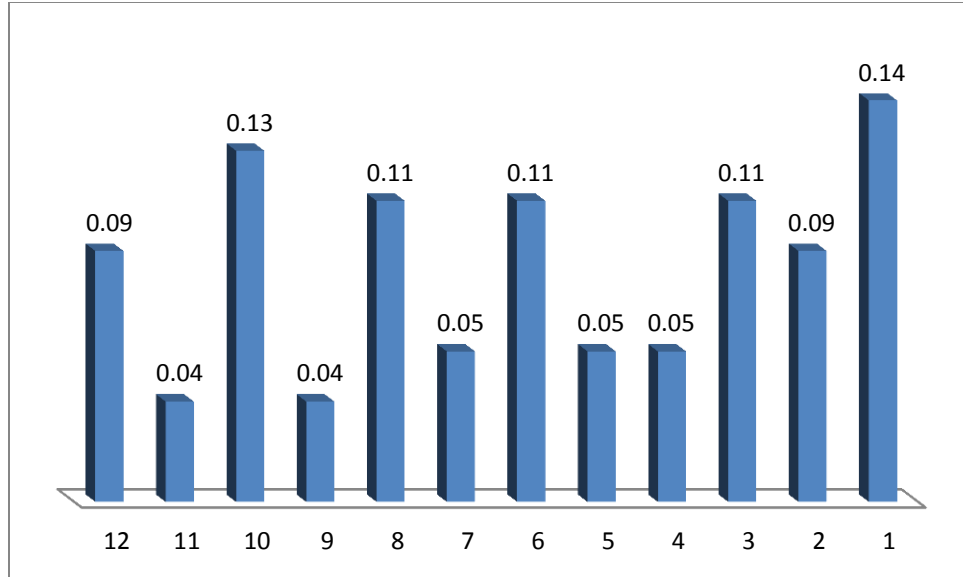
7- الإصابة بالورم لسنة 2017 حسب الأشهر: يبين الجدول ( 8 ) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأشهر حيث نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في شهر 1 حيث وصلت الي 8 حالات من أصل 56 حالة لسنة 2017 حسب عينة الدراسة وبنسبة ( 14 % ) ثم يليه شهر 10 حيث وصلت الي 7 حالات من أصل 56 حالة مصابة لسنة 2017 أي بنسبة 13%. كما نلاحظ من خلال عينة الدراسة هناك تساوي في شهر 3، 6، 8 حيث وصل عدد حالات الإصابة الي 6 حالات من العدد الكلي لعينة الدراسة أي بنسبة 11%. وأن أقل نسبة قد بلغت 4% لكل من شهر 9 وشهر 11 وفقا لعينة الدراسة.



جدول ( 8 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين لسنة 2017 حسب الأشهر

النسبة %	العدد	الشهر
0.14	8	1
0.09	5	2
0.11	6	3
0.05	3	4
0.05	3	5
0.11	6	6
0.05	3	7
0.11	6	8
0.04	2	9
0.13	7	10
0.04	2	11
0.09	5	12
100	56	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم لسنة 2017 حسب الأشهر لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 7 )



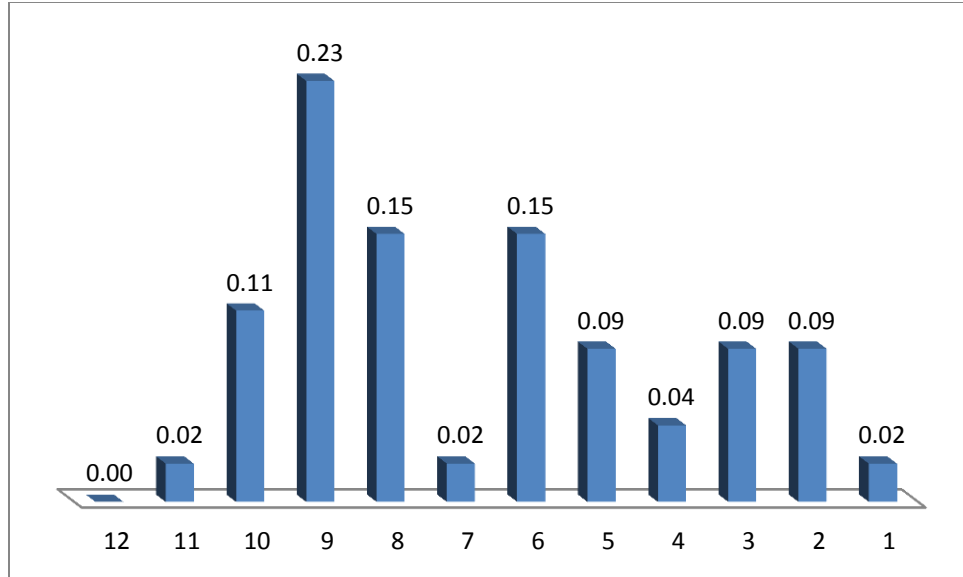
الشكل ( 7 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لسنة 2017 حسب الأشهر.

**8- الإصابة بالورم لسنة 2018 حسب الأشهر:** يبين الجدول ( 9 ) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأشهر حيث نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في شهر 9 حيث وصلت الي 11 حالة من أصل 47 حالة لسنة 2018 حسب عينة الدراسة وبنسبة ( 23 % ) ثم يليه شهر 6 وشهر 8 حيث وصلت الي 7 حالات من أصل 47 حالة مصابة لسنة 2018 أي بنسبة 15%. كما نلاحظ من خلال عينة الدراسة هناك تساوي في شهر 3، 2، 5 حيث وصلتعدد حالات الإصابة الي 4 حالات من العدد الكلي لعينة الدراسة أي بنسبة 9%. وأن أقل نسبة قد بلغت 2% لشهر 1 وفقا لعينة الدراسة.

جدول ( 9 ) يوضح توزيع أفراد العينة للمصابين لسنة 2018 حسب الأشهر

النسبة %	العدد	الشهر
0.02	1	1
0.09	4	2
0.09	4	3
0.04	2	4
0.09	4	5
0.15	7	6
0.02	1	7
0.15	7	8
0.23	11	9
0.11	5	10
0.02	1	11
0.00	0	12
100	47	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم لسنة 2018 حسب الأشهر لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 8 )



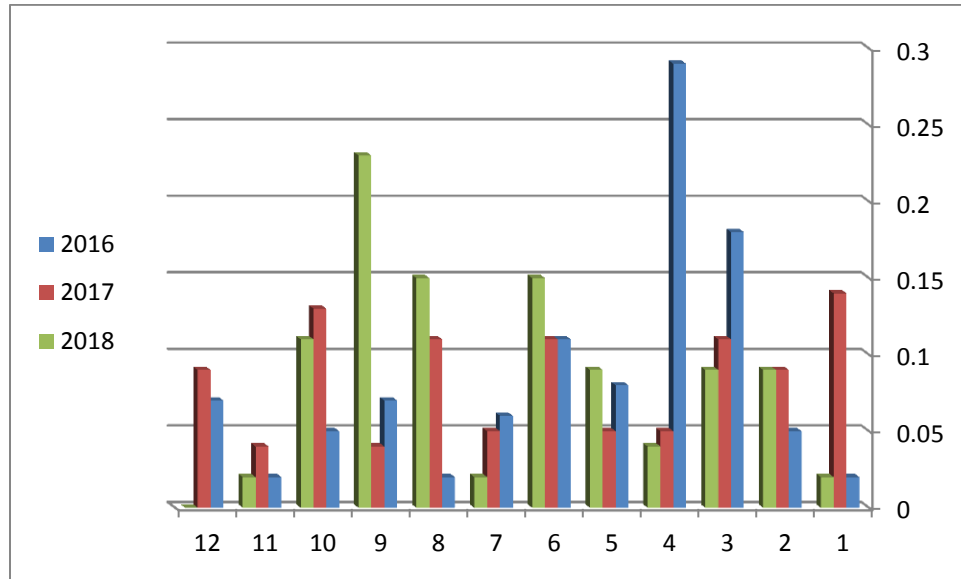
الشكل ( 8 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم لسنة 2018 حسب الأشهر.

9- المقارنة بين السنوات حسب الأشهر : يبين الجدول ( 10 ) توزيع أفراد العينة في الدراسة حسب الأشهر للسنوات لإجراء المقارنة حيث نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في شهر 4 لسنة 2016 وبنسبة ( 29 % ) ثم يليه شهر 3 لنفس السنة وبنسبة 18%. أما أقل نسبة قد بلغت (2%) في شهر 1، 7 و 11 لسنة 2018 وفقا لعينة الدراسة.

جدول ( 10 ) يوضح توزيع أفراد العينة للسنوات حسب الأشهر

2018		2017		2016		السنة
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	الشهر
0.02	1	0.14	8	0.02	2	1
0.09	4	0.09	5	0.05	6	2
0.09	4	0.11	6	0.18	22	3
0.04	2	0.05	3	0.29	35	4
0.09	4	0.05	3	0.08	9	5
0.15	7	0.11	6	0.11	13	6
0.02	1	0.05	3	0.06	7	7
0.15	7	0.11	6	0.02	2	8
0.23	11	0.04	2	0.07	8	9
0.11	5	0.13	7	0.05	6	10
0.02	1	0.04	2	0.02	2	11
0.00	0	0.09	5	0.07	8	12
100	47	100	56	100	120	المجموع

ولتوضيح نسبة المصابين بالورم للسنوات حسب الأشهر لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب لإجراء المقارنة كما هو موضح في الشكل ( 9 )



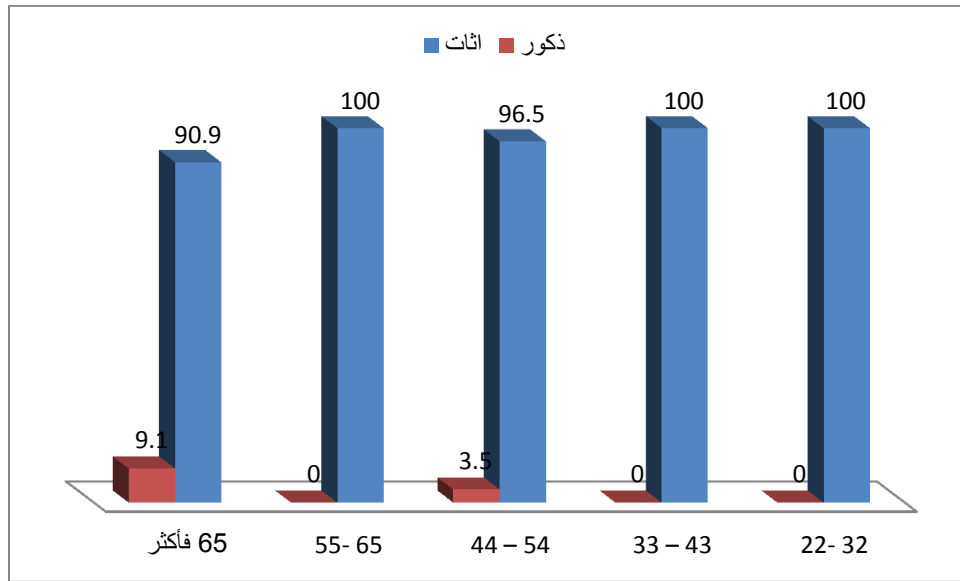
الشكل ( 9 ) أعمدة بيانية توضح نسبة المصابين بالورم للسنوات الثلاثة حسب الأشهر.

**10- العلاقة بين العمر والجنس:** من خلال نتائج الجدول (11) نلاحظ أنه لا توجد إصابة للذكور عند الفئة العمرية الأولى والثانية والرابعة بينما نسبة كانت عند الفئة العمرية الثالثة (54-44) والأخيرة ( 65 ) فما فوق وهي نسب ضعيفة جدا. أما الإناث فكانت النسبة عالية عند الفئة العمرية الثالثة والثانية والرابعة.

جدول ( 11 ) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة للفئات العمرية حسب الجنس

المجموع		اناث		ذكور		الجنس
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	الفئات العمرية
100	14	100	14	0	0	32 -22
100	67	100	67	0	0	43 – 33
100	113	96.5	109	3.5	4	54 – 44
100	60	100	60	0	0	65 -55
100	33	90.9	30	9.1	3	65 فأكثر

ولتوضيح العلاقة بين الفئات العمرية والجنس للمصابين لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 10 )



الشكل ( 10 ) أعمدة بيانية توضح العلاقة بين العمر والجنس للمصابين لعينة الدراسة.

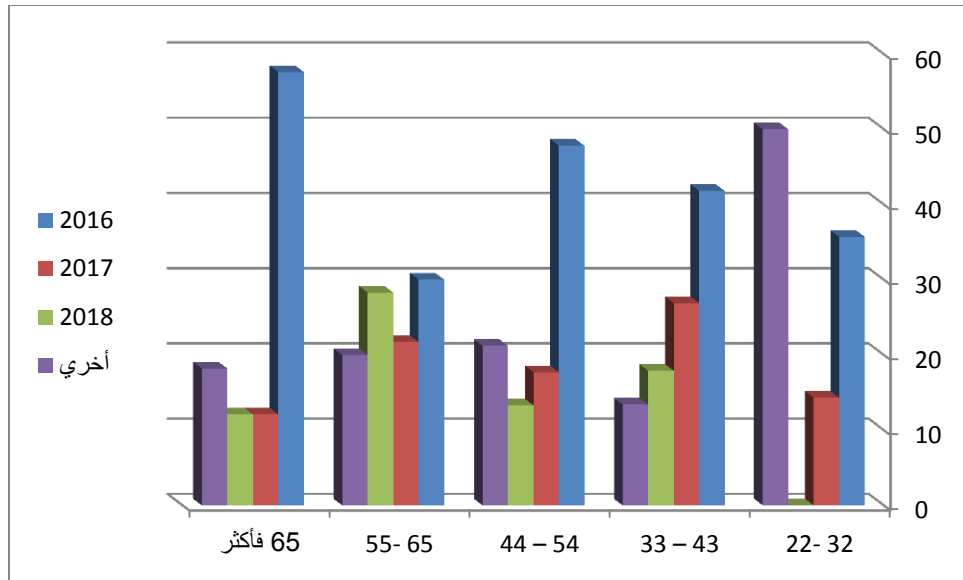
**11- العلاقة بين العمر والسنوات:** من خلال نتائج الجدول (12) نلاحظ أن أعلى نسبة إصابة كانت عند الفئة العمرية الأخيرة ( 65 فما فوق) لسنة 2016 حيث بلغت (57.6%) بينما أقل نسبة قد بلغت (12.1%) وكانت عند نفس الفئة العمرية الأخيرة ( 65 فما فوق) ولكن عند سنة 2017.

جدول ( 12 ) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السنوات والفئات العمرية

المجموع		أخري		2018		2017		2016		السنوات
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	الفئات العمرية
100	14	50	7	0	0	14.3	2	35.7	5	32 -22
100	67	13.4	9	17.9	12	26.9	18	41.8	28	43 – 33
100	113	21.2	24	13.3	15	17.7	20	47.8	54	54 – 44
100	60	20	12	28.3	17	21.7	13	30	18	65 -55
100	33	18.2	6	12.1	4	12.1	4	57.6	19	65 فأكثر

ولتوضيح العلاقة بين الفئات العمرية والسنوات للمصابين لعينة الدراسة عن طريق الرسم البياني تم استخدام أعمدة بيانية لتوضيح هذه النسب كما هو موضح في الشكل ( 11 )





الشكل ( 11 ) أعمدة بيانية توضح العلاقة بين العمر والسنوات للمصابين لعينة الدراسة.

## المناقشة:

يعد مرض سرطان الثدي من أكثر أمراض السرطان انتشاراً في العالم وبالذات في الدول الغربية ، ويعتبر سرطان الثدي من أكثر الأورام شيوعاً بين النساء.

(صحة،2017)

أن نسبة الإصابة بالسرطان تختلف من اقليم إلى آخر ، حيث أنهم وجدوا مرض السرطان شائع في احدى مناطق العالم لا تبرز ضمن قائمة السرطان الشائعة الأخرى ، ويعتبر سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين النساء ويشكل 21% من حالات السرطان التي تصيب الإناث و14% من وفيات الإناث الناجمة عن السرطان على مستوى العالم ، ويحتمل الإصابة بسرطان الثدي راجع إلى التقدم في العمر في البلدان الفقيرة. النساء لا يعيشن ما يكفي من الوقت ليصبحن عرضة للإصابة بالسرطان ويتوقف نتيجة للإصابة بأمراض أخرى ، ولكن لا يعني تبرير احتمال الإصابة الكبيرة به بسبب وجود عوامل أخرى مثل تأثير الهرمونات على نسيج الثدي وتعدد مرات الحمل ويعتقد أيضاً بسبب وجود طفرات وراثية (جيمس ، 2013).

سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء الاستراليات حيث يمثل 28% من جميع أنواع السرطان التي تم تشخيصها في النساء ، ويتم تشخيص 15000 امرأة بسرطان الثدي كل عام ، ولكن يتم تشخيص واحدة عن كل ثمانية بعمر 85 ، على الرغم أن سرطان الثدي يمكن أن يحدث في أي عمر.

إلا أنه أكثر شيوعاً في النساء فوق سن 40، حيث ما يقارب من 70% من سرطان الثدي يتم تشخيصها أو اكتشافها في النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 40 – 69، وتم تشخيص 25% في النساء اللذين تتراوح أعمارهن بين 70 وما فوق ، ويتم تشخيص حوالي 120 رجلاً بسرطان الثدي في استراليا كل عام ومعظم هؤلاء الرجال فوق سن الخمسين ،

سرطان الثدي في يشكلون أقل من 1% من جميع أنواع السرطان ، فقط يتم تشخيص 1 من 838 رجل قبل سن 85. (Cancer council,2006)

الأسباب سرطان الثدي أن قلة النشاط الجنسي ، والنشاط الجنسي أكثر من المعتاد ، الاصابات الجنسية للثدي ، حليب الثدي الرايب أو (المتجين) ، وأشكال مختلفة من الانسدادات اللفاوية سواء داخلية ، أو بسبب الملابس الضيقة (المقيدة) وهي سبب لسرطان الثدي (Chelf & etal ،2000).

**تضمنت هذه الدراسة احصائية عن سرطان الثدي في مدينة سبها من سنة 2016 – 2018 وقسمت النتائج:**

- حسب الجنس وتبين من الجدول (2) أن الإصابة بالمرض حسب الجنس لوحظ نسبة الذكور هي الأقل وأن نسبة إصابة الذكور ضعيفة جداً وأما نسبة الإناث أعلى .
- ومن خلال هذه الدراسة الإصابة حسب العمر يبين الجدول (3) أن الأفراد المصابين بالورم حسب العمر أشارت النتائج أن أعلى نسبة هي الفئة العمرية الثالثة (44-54) وأقل نسبة هي الفئة العمرية الأولى (22-32).
- ولوحظ من هذه الدراسة في الجدول (4) أن مدينة سبها هي أعلى نسبة من المصابين في الجنوب حيث بلغت نسبة المصابين (34.8%) حسب توزيع أفراد العينة الدراسية ثم يليها منطقة (غير محددة) حيث بلغت نسبة المصابين (16.1%) ثم يليها منطقة (أوباري) و (مرزق) حيث وصلت عدد الحالات (22-23) حالة ، أوباري (8%) ، مرزق (7.5%) وفقاً لعينة الدراسة أن أقل نسبة بلغت (0.7%) وهي منطقة غات.

ومن خلال هذه الدراسة لجدول (5) إحصائيات الإصابة بالورم حسب الأحياء في مدينة سيها.

- من نتائج الجدول تبين أن محلة (الجديد) هي أعلى نسبة حيث بلغ نسبة المصابين (26%) حسب توزيع عينة أفراد الدراسة.
- ثم تليها محلة (المنشية) حيث بلغ نسبة المصابين (16%) ثم تليها محلة (القرضة) حيث بلغ نسبة المصابين (12%) كما تساوت محلة المهديّة ومحلة عبدالكافي حيث بلغ نسبة المصابين (11%) ووفقاً لنتائج الدراسة أن أقل نسبة قد بلغت (5%) وهم محلة حجارة وسكرة.
- ومن نتائج جدول (6) أن أفراد عينة الدراسة للمصابين بالورم حسب السنوات وأعلى نسبة هي لسنة (2016) والنسبة هي (42%) وأن أقل نسبة هي لسنة (2018) والنسبة هي (16%).
- وتبين من إحصائية الإصابة حسب الشهر ولوحظ من الجدول (7) أن العينة الدراسية حسب الأشهر ونلاحظ أن أعلى نسبة كانت في شهر (4) لسنة (2016). حيث وصلت إلى (35) حاله من أصل (120) حالة مصابة لسنة (2016) أي نسبة (11%).
- كما تبين من خلال عينات الدراسة هناك تساوي بين شهر (2) و (10) وصل عدد الإصابات في هذين الشهرين إلى حالتين من العدد الكلي للحالات والنسبة (5%) وأقل نسبة بلغت (2%) لكل من شهر (1 و 8 و 11) وفقاً لعينات الدراسة.
- ومن نتائج جدول (8) توزيع أفراد الدراسة حسب الأشهر لسنة (2017) في شهر (11) حيث وصلت إلى (8) حالات من أصل (56) حالة لسنة (2017) والنسبة هي (14%) ثم يليها شهر (10) حيث وصلت إلى (7) حالات (56) لسنة 2017 والنسبة هي (13%) كما لوحظ من خلال عينات الدراسة أن هناك تساوي في شهر (6 و 3 و 8) حيث وصل عدد الإصابات إلى (6) حالات من العدد الكلي لعينات الدراسة والنسبة هي (11%) وأقل نسبة بلغت (4%) لشهر (11) وفقاً لعينات الدراسة.

- وفي عينات جدول (9) توزيع أفراد الدراسة حسب الأشهر لسنة (2018) حيث تبين أن أعلى نسبة في شهر (9) حيث وصلت إلى (11) حالة من أهل (47) حالة لسنة (2018) والنسبة (23%) ثم يليه شهر (6 و 8) حيث وصلت إلى (7) حالات من أصل (47) حاله مصابة لسنة 2018 والنسبة (15%) كما تبين من خلال عينات الدراسة ، هناك تساوي في شهر (2 و 3 و 5) وصلت عدد الإصابات إلى 4 حالات من العدد الكلي لعينات الدراسة والنسبة (9%) وأقل نسبة قد بلغت (2%) لشهر (1) وفقاً لعينات الدراسة.
- تبين من عينات جدول (10) المقارنة بين السنوات حيث لاحظنا أن أعلى نسبة كانت في شهر (4) لسنة (2016) وبنسبة (29%) ثم يليه شهر (3) لنفس السنة هي (18%) وأقل نسبة بلغت (2%) في شهر (1 و 7 و 11) لسنة (2018) وفقاً لعينات الدراسة.
- تبين من خلال جدول (11) العلاقة بين العمر والجنس ومن خلال النتائج نلاحظ أنه لا يوجد إصابة لذكور عند الفئة العمرية الأولى (22-32) والفئة العمرية الثانية (33-43) والفئة العمرية الرابعة (55-65) وبينما كانت عند الفئة العمرية الثالثة (44-54) والفئة العمرية الأخيرة (65 فما فوق) وهي نسبة ضعيفة جداً. أما الإناث فكانت عالية عند الفئة العمرية الثانية والثالثة والرابعة.
- وتبين من الجدول (12) العلاقة بين العمر والسنوات ومن خلال النتائج لوحظ أن أعلى نسبة إصابة كانت للفئة العمرية الأخيرة (65 فما فوق) لسنة 2016 النسبة هي (57.6%) وبينما أقل نسبة قد بلغت (12.1%) وكانت عند نفس الفئة العمرية الأخيرة (65 فما فوق) ولكن عند سنة 2017

## النوصيات:-

- 1- تتصح أي فتاة بلغت العشرين من العمر بالقيام بفحص ذاتي شهري.
- 2- الفحص الدوري للمرض وذلك لزيادة نسبة الشفاء.
- 3- نشر الوعي الصحي وعمل حملات توعية للتعرف علي المرض ومخاطرة ومسبباته.
- 4- تجنب زيادة الوزن ويجب مراعاة ذلك خاصة بعد سن اليأس لان الزيادة في الوزن تزيد من احتمال الإصابة بالمرض.
- 5- اتباع نظام غذائي صحي وذلك بتناول الطعام الغني بالخضروات والفواكه والتقليل من السكريات والكربوهيدرات والدهنيات والإقتصاد في تناول اللحوم الحمراء واستبدالها بالسّمك والدجاج، واستعمال الزيوت النباتية والابتعاد عن الدهون الحيوانية.
- 6- اتباع نمط حياة رياضي .
- 7- تجنب تناول الكحول.
- 8- الامتناع عن التدخين.

## المراجع :

### المراجع العربية:

- 1- الاكتتاب لدى النساء المصابات بالسرطان كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة – الجزائر.
- 2- العديني، نجود مسيعيد،(2012)، اتجاهات المرأة نحو الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي وأثرها على التوافق النفسي – جامعة جازان ،كلية العلوم والأدب ،المملكة العربية السعودية.
- 3- بهية (2017) عوامل الاختطار المرتبطة بسرطان الثدي، مركز بهية للاكتشاف المبكر و علاج سرطان السيدات، مصرر  
<https://www.baheya.org/ar/article/19>
- 4- حامد، نعائم والحداد، صالحه،(2018).المؤشرات الدالة على حدوث مرض السرطان – جامعة سبها - كلية العلوم - ليبيا.
- 5- دردوك، روان أحمد حسين .(2014).تشخيص جزيئي لجينات سرطان الثدي الوراثي(BRCA1\BRCA2) في فلسطين (ماجستير علوم حياتيه)،جامعة النجاح الوطنية -فلسطين.
- 6- رشيدة، شدمي،(2015)، واقع الصحة النفسية لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان- كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية - قسم علم النفس وعلوم التربية ،الجزائر.
- 7- روزنتال ،سارة ،(الطبعة الأولى 2001).المرجع الأول حول سرطان الثدي كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه ، ترجم عن الشامي فرج، الناشر الدار العربية للعلوم ، بيروت – لبنان.

- 8- سعادي، وردة، (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، جامعة الجزائر-كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية - قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.
- 9- صحة (2017) كل ما يجب أن تعرفيه عن سرطان الثدي.  
<http://www.sehha.com>
- 10- عماري، حنان، (2013). قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي -جامعة محمد خيضر - بسكرة - كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية - الجزائر.
- 11- قدوري، أحلام وكرامة ، سهام ، (2014).
- 12- كل ما يجب أن تعرفيه عن سرطان الثدي.(<http://WWW.Sehha.Com>).
- 13- مزبودي، هنادي، (2013). سرطان الثدي - مترجم عن مايك ديكسون، الناشر دار المؤلف الرياض - المملكة العربية السعودية.
- 14- نيكولاس جيمس، (2013)، السرطان ، الطبعة الأولى ، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة من ص 9 إلى 67.



## المراجع الأجنبية:-

- 15- Breast cancer (2018) Genetics , [www.brestcancer.org](http://www.brestcancer.org)
- 16- Cancer council, (2006), understanding Breast cancer, cancer council Australia 20016, p from 5t09, [www. Cancer.org.au](http://www.Cancer.org.au)
- 17-Chelf JH, Deshler AM, Hillman S, Durazo-Arvizu R. (200). Storytelling. A strategy for living and coping with cancer. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine (NCBI), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10673801>
- 18-Kelly.J.P‘Rosenberg.L‘palmer.J.R‘Rao.R.S.Rao‘Strom B.L‘Stolley.PD‘Zauber.A.G‘Shapiro.S‘Risk of breast cancer according to use of antidepressants‘and antihistamines‘Am.J.Epidmiol.1999;861-868:150.P9.
- 19- Michael lam‘MD.(2003)Beating Cancer Withnat ural medicine‘publishedin the vented states of America Blooming ton.IN.pfrom 14 to 228 .
- 20- National Breast cancer Fown Clation , “NBCF , INC” (2016) other Breast cancer genes [www.nationalbreast cancer.org](http://www.nationalbreast cancer.org)