دراسة مقارنة لنوعية الحياة بعد استئصال الثدي الربعي واستئصال الثدي الجذري المعدل في سرطانات الثدي القنوية الغازية ذات القطر 40 ملم أو أقل

إعداد طالب الدكتوراه
محمد زهير القزاز*

إشراف الأستاذ الدكتور
أحمد أبو قاسم**

الملخص

خلفية البحث وهدفه: تقييم تأثير المعالجة الجراحية المتبعة في سرطان الثدي في نوعية الحياة، ومقارنة نوعية الحياة بين المريضات اللواتي خضعن لاستئصال الثدي الربعي، واللواتي خضعن لاستئصال الثدي الجذري المعدل في سرطانات الثدي القنوية الغازية ذات القطر 40 ملم أو أقل.

مواد البحث وطرائقه: أجريت الدراسة بالطريقة المستقبلية من خلال تقييم عينة عشوائية من المريضات المصابات بسرطانات الثدي القنوية الغازية ذات القطر 40 ملم أو أقل اللواتي راجعن مشفى البيروني الجامعي بين 2009/8/9 و2010/5/1. قسمت العينة إلى مجموعتين: استئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط واستئصال الثدي الجذري المعدل مع تجريف الإبط. استبعدت أي مريضة لم تتلقَ المعالجة الكيماوية والشعاعية معاً بعد الجراحة. قيمت نوعية الحياة لدى كل مريضة من خلال الاستمارة القصيرة المؤلفة من 36 سؤالاً (SF-36) ومقارنة القيم الوسطية للمريضات بين المجموعتين، وذلك بعد مرور عام كامل على الأقل من العمل الجراحي.

النتائج: شملت الدراسة 86 مريضة لديهن سرطانات ثدي قنوية غازية قطرها 40 ملم أو أقل. خضعت 58 مريضة (67%) لاستئصال الثدي الجذري المعدل مع تجريف الإبط، وخضعت 28 مريضة (33%) لاستئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط. أظهر تقييم نوعية الحياة أن استئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط يؤدي إلى نتائج أفضل من استئصال الثدي الجذري مع تجريف الإبط بالنسبة إلى الحالة الصحية العامة، تحدّد الفعاليات الجسدية، مشكلات اللياقة الجسدية، والفعاليات الاجتماعية، وتأثير الألم، والطاقة والحالة النفسية، وتأثير الحالة النفسية في الأداء وكان الفرق بين المجموعتين مهماً من الناحية الإحصائية (P < 0.03).

الاستنتاج: يعدُّ استئصال الثدي الربعي أفضل من استئصال الثدي الجذري المعدل بالنسبة إلى نوعية الحياة الإجمالية بعد المعالجة الجراحية لسرطان الثدي القنوي الغازي بقطر 40 ملم أو أقل، ونوصي بإجراء استئصال الثدي الربعي كخيار جراحي أول إذا كان سرطان الثدي يحقق الاستطبابات المحددة، وذلك بهدف تحسين نوعية الحياة.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، استئصال الثدي الربعي، نوعية الحياة.

* قسم الجراحة – كلية الطب البشري – جامعة دمشق.

** أستاذ- قسم الجراحة – كلية الطب البشري – جامعة دمشق.

Comparison of Quality of Life after Quadrantectomy and Modified Radical Mastectomy in Breast Cancer Measuring 40 mm or Less

Mhd Zuheir Al Kazzaz* **Ahmad Abokasem****

Abstract

Background & Objective: Assessment of quality of life after surgical treatment in breast surgery patients, and comparing quality of life between quadrantectomy and modified radical mastectomy for invasive ductal carcinoma measuring 40 mm or less.

Material& methods: The study was performed prospectively by assessment of patients with invasive ductal carcinoma measuring 40 mm or less, and who were treated in Al-Byrouni University Hospital between 9/8/2009 and 1/5/2010. The patients were divided into two groups: modified radical mastectomy with axillary dissection, and quadrantectomy with axillary dissection. All patients who did not receive adjuvant radiotherapy and chemotherapy postoperatively were excluded from the study. Quality of life was assessed at least one year after surgery by Short Form 36 (SF-36). The results were compared between the two groups.

Results: We studied 86 patients with invasive ductal carcinoma measuring 40 mm or less. Modified radical mastectomy with axillary dissection was performed in 58 patients (67%), and 28 patients (33%) underwent breast conserving surgery. Quality of life assessment showed better results in the group of breast conserving surgery regarding general health, limitations of activities, physical health problems, social activities, pain, and psychologic state impact, and this difference was statistically significant ($p < 0.03$).

Conclusion: Breast conserving surgery is better than modified radical mastectomy regarding overall quality of life after surgical treatment of invasive ductal carcinoma measuring 40 mm or less, and we recommend performing quadrantectomy when indeicated as the surgical therapy of choice in order to improve the quality of life in these patients.

Key words: breast cancer, breast conserving surgery, quality of life.

* Dept of Surgery, Faculty of Medicine, Damascus University.
** Prof. Dept of Surgery, Faculty of Medicine, Damascus University.

مقدمة:

يشكل سرطان الثدي أكثر الأورام شيوعاً لدى النساء وثاني أكثر أسباب الوفيات الناجمة عن السرطان شيوعاً. ويلاحظ أن معدلات الوفيات الناجمة عن السرطان في تناقص تدريجي بسبب التشخيص المبكر وتحسن وسائل المعالجة.[1] وقد أدت التطورات التي طرأت على العلوم الجراحية بشكل عام وعلى علم الأورام بشكل خاص إلى تراجع تدريجي في اتساع العمل الجراحي الذي يُجرى لمريضات سرطان الثدي مع الحصول تقريباً على النتائج نفسها بغض النظر عن اتساع العمل الجراحي.[2] ونظراً إلى أنَّ سرطان الثدي أصبح أحد الأمراض القابلة للشفاء، ولأن المرأة المصابة بسرطان الثدي قد تعيش مدة طويلة بعد شفائها من المرض، فقد أصبح مفهوم نوعية الحياة يشكل إحدى النقاط المهمة عند دراسة المعالجة المتبعة في سرطان الثدي بقصد الشفاء.[3]

رغم أن نتائج المعالجة الجراحية لسرطان الثدي بالنسبة إلى الاختلاطات الجراحية المبكرة والمتأخرة ومعدلات النكس الموضعي والبعيد ومدة البقاء على قيد الحياة تشكل الأهداف الأولية التي تحدد في معظم الدراسات المتعلقة بسرطان الثدي، إلا أن تقييم نوعية الحياة يشكل وجهة نظر مختلفة كلياً في تقييم نتائج المعالجة.[4] ولذلك فإن من الأهمية بمكان تحديد تأثير المعالجة المتبعة في نوعية الحياة لدى المريضة التي خضعت لتداخل جراحي لمعالجة سرطان الثدي، وذلك من خلال تقييم الجوانب المختلفة لنوعية الحياة.

ويشمل هذا التقييم تحديد الحالة الصحية العامة، تحديد الفعاليات الجسدية، ومشكلات اللياقة الجسدية، والفعاليات الاجتماعية، وتأثير الألم، والطاقة والحالة النفسية، وتأثير الحالة النفسية في الأداء كما تراها المريضة من وجهة نظرها الشخصية.[5] ويتم هذا التقييم من خلال مجموعة من الأسئلة التي تتطرق إلى كثير من تفاصيل حياة المريضة وتأثير حالتها الصحية في هذه الحياة. وقد أكد رايز وزملاؤه أن 25-35% على الأقل من مريضات السرطان يعانين من اضطرابات نفسية تتفاوت من القلق البسيط وحتى اضطراب الوظيفة الجنسية والاكتئاب الكبير، التي تستمر مدة سنتين على الأقل رغم المعالجة الشافية.[6]

هدف البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير المعالجة الجراحية المتبعة في سرطان الثدي في نوعية الحياة عند المريضات المصابات بسرطانات ثدي قنوية غازية ذات القطر 40 ملم أو أقل، وإلى مقارنة نوعية الحياة بين مجموعتين من المريضات: المريضات اللواتي خضعن لاستئصال الثدي الجذري المعدل مع تجريف الإبط، والمريضات اللواتي خضعن لاستئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط، وتحري وجود أي اختلافات في نوعية الحياة بين هاتين المجموعتين.

مواد البحث وطرائقه:

أجريت الدراسة من خلال تقييم عينة عشوائية من المريضات المصابات بسرطانات ثدي قنوية غازية أقطارها 40 ملم أو أقل، اللواتي راجعن مشفى البيروني الجامعي خلال المدة بين 2009/8/9 و2010/5/1. وقد أدخلت المريضات في الدراسة بعد التأكد من أن حجم الورم يبلغ 40 ملم أو أقل، وذلك بحسب تقارير التشريح المرضي بعد الاستئصال الجراحي للورم.

شملت الدراسة المريضات اللواتي خضعن لنوعين من الجراحة: استئصال الثدي الجذري المعدل مع تجريف الإبط، واستئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط. وقد استبعدت المريضات اللواتي لم يتلقين المعالجة الكيماوية والمعالجة الشعاعية بعد الجراحة، وذلك لأن تلقي هذه المعالجة يمكن أن يؤثر تأثيراً كبيراً في نوعية الحياة.

وبذلك فقد تلقت المريضات جميعهن في هذه الدراسة المعالجة الكيماوية والشعاعية بعد الجراحة.[7]

أجريت الدراسة بالطريقة المستقبلية (prospective)، حيث تم الحصول على المعلومات اللازمة إما بشكل هاتفي أو من خلال إجراء مقابلة شخصية مع كل مريضة لتقييم نوعية الحياة. وقد أجري تقييم نوعية الحياة لدى المريضات جميعهن بعد مدة سنة على الأقل من العمل الجراحي.

قيمت نوعية الحياة لدى كل مريضة بواسطة تعبئة الاستمارة القصيرة المؤلفة من 36 سؤالاً (التي تدعى عالمياً Short Form 36 أو SF-36)، التي حصلنا عليها من خلال ترجمة النسخة الإنكليزية العالمية إلى اللغة العربية.[8] وقد قامت كل مريضة بالإجابة عن أسئلة الاستمارة التي تتعلق بالحالة الصحية، والوظيفية، والجسدية، والنفسية.

وقيمت من خلال هذه الاستمارة سبع نواح مختلفة من خلال 36 سؤالاً، التي شملت الحالة الصحية العامة (6 أسئلة)، وتحدد الفعاليات الجسدية (10 أسئلة)، مشكلات اللياقة الجسدية (4 أسئلة)، والفعاليات الاجتماعية (سؤالان)، وتأثير الألم (سؤالان)، والطاقة والحالة النفسية (9 أسئلة)، وتأثير الحالة النفسية في الأداء (3 أسئلة). ولإجراء التقييم والحصول على النتائج أعطيت كل إجابة علامة (إما من 1 إلى 5، أو من 1 إلى 3، أو نعم/لا بحسب السؤال، كما ورد في الاستمارة العالمية SF-36 لقياس نوعية الحياة).

بعد جمع المعلومات أجريت المقارنة النهائية بين مجموعتي الدراسة لكل ناحية على حدة من خلال مقارنة بالعلامة الوسطية لمريضات المجموعة الأولى مع العلامة الوسطية لمريضات المجموعة الثانية. وكمثال على ذلك فإن السؤال الأول في التقييم يتحرى تقدير المريضة لمستوى الحالة الصحية العامة لديها. أعطيت المريضة علامة معينة على هذا السؤال من 1 (سيئة) إلى 5 (ممتازة)، ثم حسب متوسط هذه العلامات لدى مريضات المجموعة الأولى ولدى مريضات المجموعة الثانية بحيث تشير الدرجة الأعلى إلى نوعية حياة أفضل. وفي النهاية قورن المتوسطان لمعرفة الفرق بين مجموعتي الدراسة بالنسبة إلى هذا السؤال بالذات. وقد كررت هذه العملية بالنسبة إلى الأسئلة جميعها في الاستمارة.وقد أدخلت البيانات جميعها إلى الحاسب باستخدام برنامج Microsoft Excel وتحليل نتائج الدراسة بحسب طريقة الفرضية u (u-test) لتحديد الأهمية الإحصائية للنتائج.

النتائج:

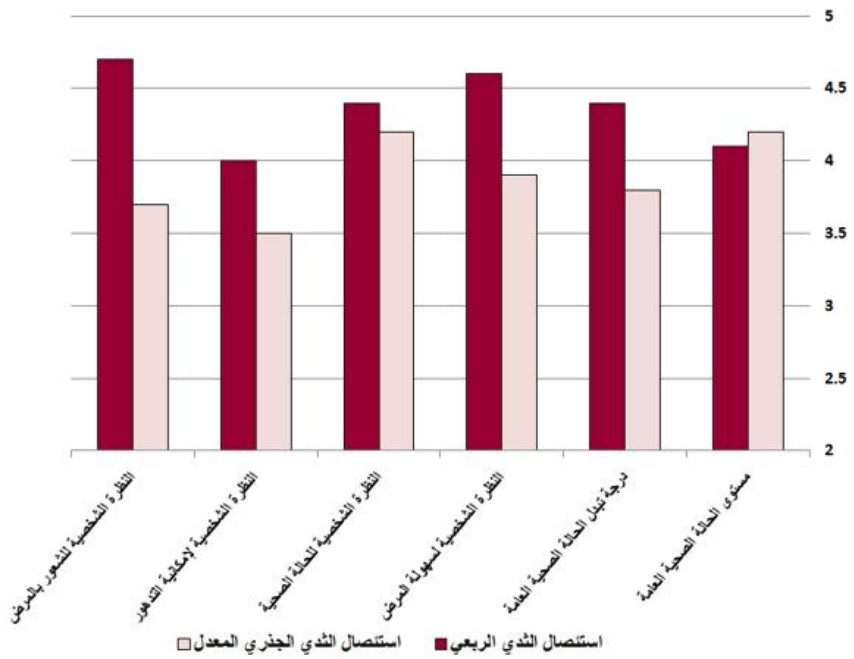
شملت الدراسة 86 مريضة يعانين من سرطانات ثدي قنوية غازية يبلغ قطرها 40 ملم أو أقل راجعن مشفى البيروني الجامعي في المدة الواقعة بين 2009/8/9 و2010/5/1. قسمت مريضات الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى خضعت لاستئصال الثدي الجذري المعدل مع تجريف الإبط وشملت 58 مريضة (67%)، والمجموعة الثانية خضعت لاستئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط وشملت 28 مريضة (33%). خضعت المريضات جميعهن في المجموعتين إلى المعالجة الكيماوية والمعالجة الشعاعية بعد الجراحة. واستبعدت أي مريضة لم تتلقَ كل من المعالجة الكيماوية والشعاعية معاً بعد الجراحة حتى تكون المقارنة بين المجموعتين صحيحة بالنسبة إلى نوعية الحياة.

في البداية قورنت الحالة الصحية العامة بين مجموعتي الدراسة من خلال ستة أسئلة تعتمد على مقياس من خمس نقاط. ويظهر الجدول (1) والمخطط (1) نتائج هذه المقارنة. وقد شملت هذه الأسئلة نظرة المريضة إلى حالتها الصحية العامة، ومقدار التبدل الذي طرأ عليها بعد

العمل الجراحي، فضلاً عمَّا تفكر به المريضة حول إمكانية إصابتها بأي مرض أو تدهور لحالتها الصحية. وقد أظهرت النتائج أفضلية في نوعية الحياة في استئصال الثدي الربعي، وخصوصاً فيما يتعلق بالنظرة الشخصية للمريضة إلى شعورها بوجود مرض تعاني منه.

الجدول (1): **مقارنة متوسط تقييم الحالة الصحية العامة بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات.**

السؤال	استئصال الثدي الجذري المعدل	استئصال الثدي الربعي
مستوى الحالة الصحية العامة	4.2	4.1
درجة تبدل الحالة الصحية العامة	3.8	4.4
النظرة الشخصية إلى سهولة المرض	3.9	4.6
النظرة الشخصية إلى الحالة الصحية	4.2	4.4
النظرة الشخصية لإمكانية التدهور	3.5	4
النظرة الشخصية إلى الشعور بالمرض	3.7	4.7



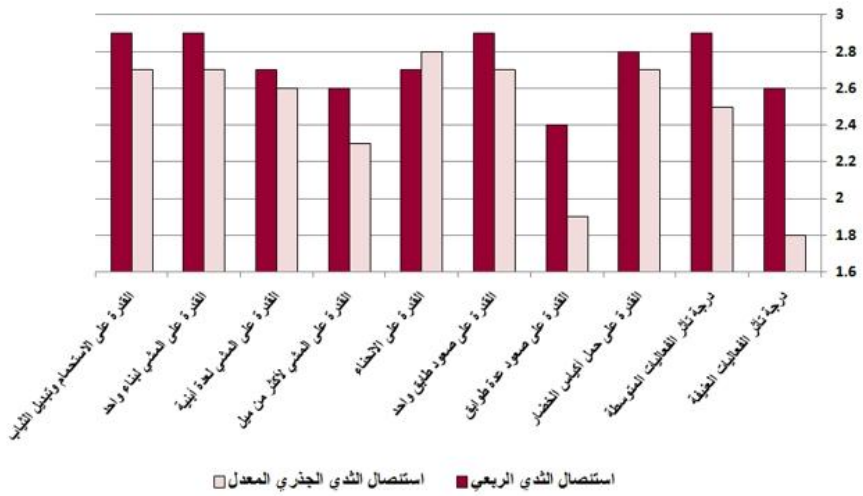
المخطط (1): **مقارنة متوسط تقييم الحالة الصحية العامة بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات.**

في المرحلة الثانية جرت مقارنة تحدد الفعاليات الجسدية بين مجموعتي الدراسة، حيث طرحت على المريضة عشرة أسئلة تتعلق بالفعاليات الجسدية المختلفة في الحياة اليومية، وخاصة صعود الدرج والمشي مسافة معينة. وقد قورنت هذه الفعاليات على حاصل مؤلف من ثلاث نقاط، حيث تظهر نتائج هذه المقارنة في الجدول (2) والمخطط (2). والجدير بالذكر أن كثيراً من مريضات سرطان الثدي ربما يعانين سابقاً وقبل إجراء العمل الجراحي من مشكلات قلبية أو رئوية أو مفصلية تؤثر في القدرة على الحركة وفي نوعية الحياة لدى المريضة. ولذلك فإن هذه النتائج يجب ألا تؤخذ بقيمتها المطلقة، وإنّما من خلال المقارنة بين المجموعتين. وكما يظهر المخطط البياني فقد كانت هناك أفضلية واضحة لاستئصال الثدي الربعي بالنسبة إلى نوعية الحياة، وخصوصاً بالنسبة إلى درجة

تأثر الفعاليات العنيفة (كالركض وحمل الأشياء الثقيلة والألعاب الرياضية العنيفة) والفعاليات المتوسطة والقدرة على صعود عدة طوابق على الدرج.

الجدول (2): مقارنة متوسط تقييم تحدد الفعالية الجسدية بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من ثلاث درجات.

السؤال	استئصال الثدي الجذري المعدل	استئصال الثدي الربعي
درجة تأثر الفعاليات العنيفة	1.8	2.6
درجة تأثر الفعاليات المتوسطة	2.5	2.9
القدرة على حمل أكياس الخضار	2.7	2.8
القدرة على صعود عدة طوابق	1.9	2.4
القدرة على صعود طابق واحد	2.7	2.9
القدرة على الانحناء	2.8	2.7
القدرة على المشي إلى أكثر من ميل	2.3	2.6
القدرة على المشي لعدة أبنية	2.6	2.7
القدرة على المشي لبناء واحد	2.7	2.9
القدرة على الاستحمام وتبديل الثياب	2.7	2.9

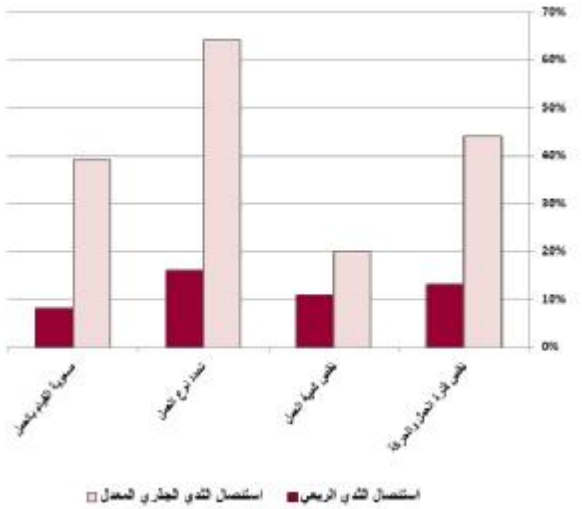


المخطط (2): مقارنة متوسط تقييم تحدد الفعالية الجسدية بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من ثلاث درجات.

بعد ذلك قيمت اللياقة الجسدية من خلال أربعة أسئلة تجيب عنها المريضة بـــ «نعم» أو «لا». شملت هذه الأسئلة تأثير العمل الجراحي الذي خضعت له المريضة في أعمالها اليومية، سواءً أكانت في المنزل أم خارج المنزل؟ وقد سُئلت عن المدة التي تقضيها المريضة في العمل، وكمية العمل الذي تقوم به المريضة، ونوعية الأعمال المختلفة التي تمارسها، ووجود صعوبة في ممارسة الأعمال التي كانت تمارسها سابقاً. ويظهر الجدول (3) والمخطط (3) نتائج هذا التقييم. ويلاحظ وجود أفضلية واضحة لاستئصال الثدي الربعي في هذه النواحي جميعها، إذْ إنَّ نسبة أقل بكثير من المريضات حدث لديهن تأثيرات سلبية بسبب هذه المعالجة.

الجدول (3): مقارنة نسبة المريضات اللواتي أجبن بـــ «نعم» عن الأسئلة الخاصة بتقييم اللياقة الجسدية بين مجموعتي الدراسة.

السؤال	استئصال الثدي الجذري المعدل العدد (النسبة المئوية)	استئصال الثدي الربعي العدد (النسبة المئوية)
نقص مدة العمل والحركة	25 (44%)	4 (13%)
نقص كمية العمل	12 (20%)	3 (11%)
تحدد نوع العمل	37 (64%)	4 (16%)
صعوبة القيام بالعمل	23 (39%)	2 (8%)



المخطط (3): مقارنة نسبة المريضات اللواتي أجبن بـــ «نعم» عن الأسئلة الخاصة بتقييم اللياقة الجسدية بين مجموعتي الدراسة.

بعد ذلك قيم تأثير الحالة الجسدية في الحياة العائلية والاجتماعية. ويظهر الجدول (4) والمخطط (4) تقييم المريضة لتأثر الفعاليات الاجتماعية المختلفة، سواءً من حيث تأثر نوعية الفعاليات والنشاطات الاجتماعية المختلفة مع العائلة أو الأصدقاء أو المجموعات الأخرى، أو من حيث عدد مرات ممارسة المريضة لهذه الفعاليات والنشاطات. وقد عدَّت نسبة كبرى من المريضات في مجموعة الاستئصال الجذري المعدل أن الحالة الصحية أدت إلى إعاقة أثرت في الحياة العائلية والاجتماعية لدى المريضة، وذلك مقارنة بالمريضات اللواتي خضعن للاستئصال الربعي.

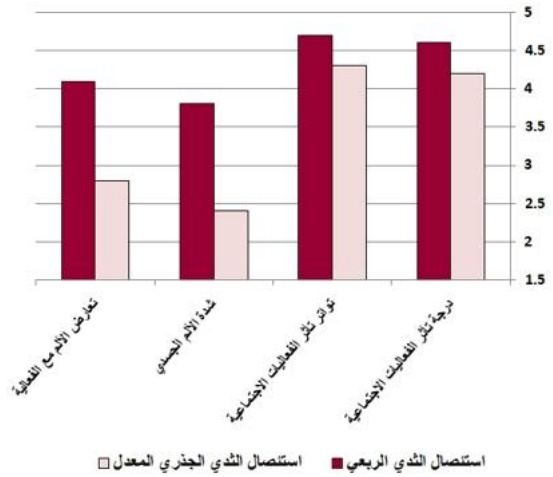
الجدول (4): مقارنة متوسط تقييم تحدد الفعالية الاجتماعية بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات.

السؤال	استئصال الثدي الجذري المعدل	استئصال الثدي الربعي
درجة تأثر الفعاليات الاجتماعية	4.2	4.6
تواتر تأثر الفعاليات الاجتماعية	4.3	4.7

أمَّا بالنسبة إلى الألم الذي تعاني منه المريضة بعد العمل الجراحي فقد حدد تأثيره من خلال سؤالين: الأول عن شدة الألم الجسدي، والثاني عن درجة تعارض هذا الألم مع فعاليات المريضة المختلفة في الحياة اليومية. وقد أجري التقييم على حاصل مؤلف من خمس نقاط كما يظهر الجدول (5) والمخطط (4). ويلاحظ بشكل واضح أن درجة الألم الجسدي وتعارضه مع حياة المريضة كان أكبر في مجموعة الاستئصال الجذري المعدل منه في مجموعة الاستئصال الربعي.

الجدول (5): مقارنة متوسط تقييم تأثير الألم بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات.

السؤال	استئصال الثدي الجذري المعدل	استئصال الثدي الربعي
شدة الألم الجسدي	2.4	3.8
تعارض الألم مع الفعالية	2.8	4.1

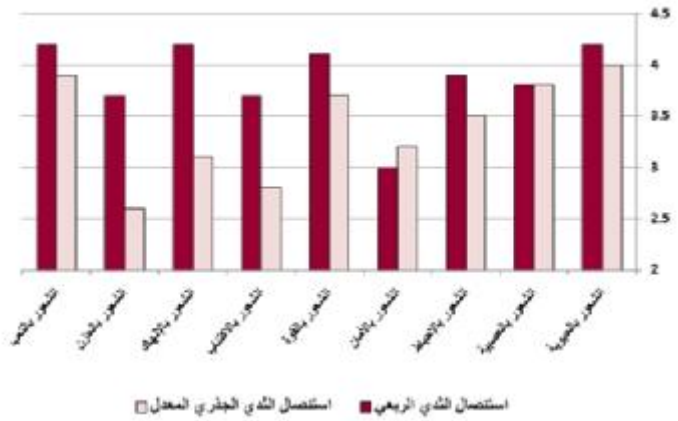


المخطط (4): مقارنة متوسط تقييم تحدد الفعالية الاجتماعية وتأثير الألم بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات.

وتعدُّ الناحية النفسية من أهم العوامل المتعلقة بنوعية الحياة بعد جراحة الثدي. وقد قيمت من خلال تسعة أسئلة طرحت على المريضة حول الجوانب المختلفة للناحية النفسية. ويظهر الجدول (6) والمخطط (5) مقارنة هذه الجوانب بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات. وقد كانت نسبة المشكلات والاضطرابات النفسية بعد الجراحة أقل بكثير أيضاً في مجموعة الاستئصال الربعي، وبشكل خاص الاكتئاب، والحزن، والإنهاك، والإحباط. وكانت الاختلافات أقل في الجوانب الأخرى للحالة النفسية.

الجدول (6): مقارنة متوسط تقييم الطاقة والحالة النفسية بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات.

السؤال	استئصال الثدي الجذري المعدل	استئصال الثدي الربعي
الشعور بالحيوية	4	4.2
الشعور بالعصبية	3.8	3.8
الشعور بالإحباط	3.5	3.9
الشعور بالأمان	3.2	3
الشعور بالقوة	3.7	4.1
الشعور بالاكتئاب	2.8	3.7
الشعور بالإنهاك	3.1	4.2
الشعور بالحزن	2.6	3.7
الشعور بالتعب	3.9	4.2

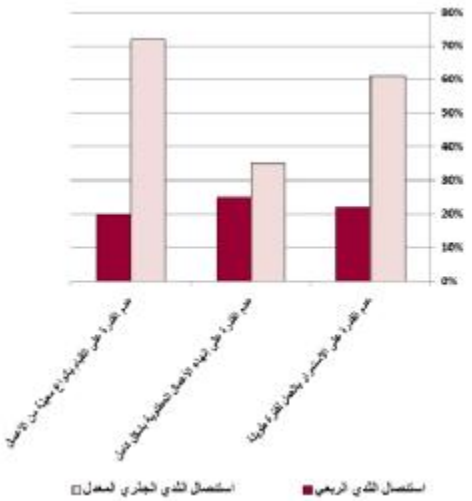


الجدول (5): مقارنة متوسط تقييم الطاقة والحالة النفسية بين مجموعتي الدراسة على حاصل مؤلف من خمس درجات.

وأخيراً قيم تأثير الحالة النفسية للمريضة في أدائها اليومي، أي تأثير القلق أو الاكتئاب أو الأعراض النفسية الأخرى التي عانت منها المريضة في قيامها بفعاليات الحياة اليومية داخل المنزل أو خارجه. وقد قيم ذلك من خلال ثلاثة أسئلة تجيب عنها المريضة بـــ «نعم» أو «لا». ويظهر الجدول (7) والمخطط (6) نتائج هذه المقارنة، حيث نشاهد أن نسبة المريضات اللواتي اعترفن بحصول هذه التأثيرات في مجموعة الاستئصال الجذري المعدل هي أكبر منها في مجموعة الاستئصال الربعي.

الجدول (7): مقارنة نسبة المريضات اللواتي أجبن بـــ «نعم» عن الأسئلة الخاصة بتأثير الحالة النفسية في الأداء بين مجموعتي الدراسة، واللواتي تحددت درجة العمل والحركة لديهن بسبب الاضطراب النفسي الناجم عن الجراحة.

السؤال	استئصال الثدي الجذري المعدل العدد (النسبة المئوية)	استئصال الثدي الربعي العدد (النسبة المئوية)
عدم القدرة على الاستمرار بالعمل مدة طويلة	35 (%61)	6 (%22)
عدم القدرة على إنهاء الأعمال المطلوبة بشكل كامل	20 (%35)	7 (%25)
عدم القدرة على القيام بأنواع معينة من الأعمال	42 (%72)	6 (%20)



المخطط (6): مقارنة نسبة المريضات اللواتي أجبن بـــ «نعم» عن الأسئلة الخاصة بتأثير الحالة النفسية عن الأداء بين مجموعتي الدراسة، واللواتي تحددت درجة العمل والحركة لديهن بسبب الاضطراب النفسي الناجم عن الجراحة.

وقد أظهر التحليل الإجمالي للنتائج في مجموعتي الدراسة بطريقة الفرضية u (u-test) أن هذه النتائج مهمة من الناحية الإحصائية، حيث كانت نوعية الحياة في مجموعة استئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط أفضل من نوعية الحياة في مجموعة استئصال الثدي الجذري مع تجريف الإبط ($p < 0.03$)، وهذه النتيجة مهمة إحصائياً ومن ثَمَّ الفرق هو فرق مهم من الناحية الإحصائية بمستوى ثقة 95%.

المناقشة:

تؤثر كثير من العوامل في نوعية الحياة لدى مريضة سرطان الثدي بعد المعالجة. إن مريضة سرطان الثدي تتعرض لكثيرٍ من الضغط النفسي قبل أن تتلقى أي معالجة لمجرد معرفتها أنها مصابة بالسرطان. أمَّا بعد المعالجة فإن عليها أن تتحمل المشكلات والاضطرابات الناجمة عن هذه المعالجة (سواء كانت جراحية، شعاعية، أم كيماوية)، فضلاً عن المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تترتب على إجراء تداخل جراحي على الثدي.[9]

وقد أكد هوفز أن 80% من المريضات يعانين من الخوف والقلق لمجرد أنهن مصابات بسرطان الثدي.[9] ويبقى التفكير باحتمال النكس الذي قد يؤدي إلى الوفاة موجوداً لدى المريضة خلال مدة المتابعة.[10] ويقول بعض الباحثين: إنَّ الشدة النفسية الهائلة تستمر مدة سنتين على الأقل في نسبة تصل إلى 20-30% من المريضات.[11]. وقد ذكر أرورا وزملاؤه أن نوعية الحياة تكون متدنية بشكل خاص خلال السنة الأولى بعد الجراحة، ولكنها تميل للتحسن مع مرور الزمن.[12]

وقد ذكر بروكل أن 20-25% من المريضات يعانين من مشكلات جسدية، و30% من مشكلات جنسية، والمريضات جميعهن يعانين من نظرة سلبية تجاه شكل الثدي بعد العمل الجراحي.[7] ورغم أن كيبرت وزملاءه لم يعثروا خلال استعراضهم لـــ 16 دراسة سابقة على اختلاف بين مجموعتي الاستئصال الربعي والاستئصال الجذري المعدل بالنسبة إلى التكيف النفسي أو نوعية الحياة بعد سنة واحدة من الجراحة،[13] إلا أن بعض الباحثين الآخرين قد وجدوا أن الاستئصال الربعي ترافق مع نتائج أفضل لنوعية الحياة بشكل واضح.[14-15]

ومن البديهي أن تلقي المعاجة الرادفة (وبخاصة المعالجة الكيماوية) مدة طويلة بعد الجراحة سيؤدي إلى إعاقة اجتماعية وعائلية كبيرة لدى المريضة، فضلاً عن تأثيرها في أداء المريضة وعملها إذا كانت من النساء العاملات.[7] وتذكر كثير من المريضات بعد جراحة سرطان الثدي أنهن يشعرن بفقدان الأهمية، واليأس، والعزلة الاجتماعية، وأخيراً الاكتئاب.[16-17] وتعاني نحو نصف مريضات الاستئصال الجذري المعدل من الاكتئاب بعد الجراحة، فمن الصعب على تلك المريضات تحمّل الاضطرابات الجسدية والنفسية الكبيرة الناجمة عن استئصال الثدي، فضلاً عن الاكتئاب، والقلق، والإحباط، والعصبية، والشعور بالإنهاك.[16-18]

ويبدو أن كثيراً من هذه التأثيرات في نوعية الحياة لدى المريضات اللواتي يخضعن لاستئصال الثدي الجذري المعدل، ولاسيَّما التأثيرات النفسية والاجتماعية، تنجم عن فقدان الثدي بشكل كامل.[19] وقد أظهرت دراسة مقارنة أجريت في الصين على السيدات اللواتي خضعن لجراحة الثدي التصنيعية مباشرة بعد استئصال الثدي حدوث تحسن كبير في نوعية الحياة مقارنة بالنساء اللواتي لم يخضعن لهذه الجراحة. وربما يشكل هذا الخيار أحد الحلول المطروحة لمعالجة مشكلة تدهور نوعية الحياة عند الحاجة لاستئصال الثدي الجذري المعدل، وحين لا تكون استطبابات استئصال الثدي الربعي محققة من الناحية الورمية.[20] ولذلك فإن الجراحة التصنيعية بعد استئصال

الثدي الجذري المعدل أو استئصال الثدي المحافظ على الجلد يجب أن تبقى من الخيارات المتاحة للمريضة لتحسين نوعية الحياة على المدى الطويل. [17،20]

الاستنتاج:

اعتمدنا في هذه الدراسة الاستمارة القصيرة ذات 36 سؤالاً (SF-36) في قياس نوعية الحياة لدى مجموعتين من المريضات اللواتي لديهن سرطان ثدي قنوي غازي بقطر 40 ملم أو أقل، الأولى خضعت لاستئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبط والثانية لاستئصال الثدي الجذري المعدل مع تجريف الإبط. وقد أظهرت هذه الدراسة أن استئصال الثدي الربعي أفضل من استئصال الثدي الجذري المعدل بالنسبة إلى كلٍّ من الحالة الصحية العامة، وتحدد الفعالية الجسدية، ومشكلات اللياقة الجسدية، والفعاليات الاجتماعية، وتأثير الألم، والحالة النفسية، وتأثير الحالة النفسية في الأداء، وذلك في سرطانات الثدي القنوية الغازية ذات القطر 40 ملم أو أقل.

وتدعم نتائج هذه الدراسة الفكرة التي تقول/ إنَّ نوعية الحياة الإجمالية بعد استئصال الثدي الربعي أفضل منها بعد استئصال الثدي الجذري المعدل. ومن ثَمَّ، ورغم وجود درجة معينة من التدهور النفسي والاجتماعي والاكتئاب في مريضات سرطان الثدي، إلا أنه من الممكن إنقاص هذه الاضطرابات من خلال جعل المعالجة محدودة والاكتفاء باستئصال أقل حجم ممكن من الثدي المصاب بالسرطان

References

1. Althuis MD, Dozier JM, Anderson WF, et al. Global trends in breast cancer incidence and mortality 1973–1997. Int J Epidemiol. 2005;34(2):405–412.
2. Jatoi I, Proschan MA. Randomized trials of breast-conserving therapy versus mastectomy for primary breast cancer: a pooled analysis of updated results. Am J Clin Oncol. 2005;28(3):289–294.
3. Pandey M, Thomas BC, SreeRekha P, et al. Quality of life determinants in women with breast cancer undergoing treatments with curative intent. World J Surg Oncol. 2005;3:63.
4. King MT, Kenny P, Shiell A, Hall J, et al. Quality of life three months and one year after fi rst treatment for early stage breast cancer: Infl uence of treatment and patient characteristics. Qual Life Res 2000;9:789–800.
5. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. N Engl J Med 1996; 334:835-844.
6. Ries L, Kosary CL, Hankey BF, et al. SEER cancer statistics review. 1973-1996. Bethesta , MD:US National Cancer Institute; 1999.
7. Broeckel JA, Jacobsen PB, Balducci L, et al. Quality of life after adjuvant chemotherapy for breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2000;62:141–150.
8. Medical Outcomes Trust. A cummunity for measuring health outcomes using SF tools: http://www.sf-36.org/ [Accessed 15/7/2009].
9. Hughes J. Emotional reactions to the diagnosis and treatment of early breast cancer.J Psychosom Res 1982;26:277-283.
10. Kemeny M, Wellish DK, Schain WS: Psychosocial outcome in randomized surgical trial for treatment of primary breast cancer. Cancer 1988; 62: 1231-1237.
11. Irvine D, Brown B, Crooks D, et al. Psychosocial adjustment in women with breast cancer. Cancer 1991; 67:1097-1117.
12. Ganz PA, Schag AC, Lee JJ, et al. Breast conservation versus mastectomy. Is there a diff erence in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? Cancer 1992; 69:1729-1738.
13. Kiebert GM, De Haes JCJM, Van de Velde CJH. The impact of breast conserving treatment and mastectomy on the quality of life early stage breast cancer patients: A review J Clin Oncol 1991; 9:1059-1070.
14. Vacek PM, Winstead-Fry P, Secker-Walker RH, et al. Factors infl uencing quality of life in breast cancer survivors. Qual Life Res. 2003;12:527–537
15. Casso D, Buist DSM, Taplin S. Quality of life of 5–10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49. Health Qual Life Outcomes. 2004;2:25–34.
16. Lasry JC, Margolese RG, Poisson R, et al: Depression and body image following mastectomy and lumpectomy .J Chron Dis 1987; 40:529-534.

17. Omne-Pontén M, Holmberg L, Burns T, et al. Determinants of the psychosocial outcome after operation for breast cancer. Results of a prospective comparative interview study following mastectomy and breast conservation. Eur J Cancer 1992; 28:1062-1067.
18. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, et al. Life after breast cancer: Understanding women's health related quality of life and sexual functioning. J Clin Oncol 1998: 16(2); 501-514.
19. Sertoz OO, Mete HE, Noyan A, et al. Eff ects of Surgery Type on Body Image, Sexuality, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Breast Cancer: A Controlled Study. Turk.J.Psyc. 2004; 15(4): 264-275.
20. Fung KW, Lau Y, Fielding R, et al. The impact of mastectomy, breast conserving treatment and immediate breast reconstruction on the quality of life of Chinese women. ANZ J Surg 2001; 71:202-206.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2011/5/29.
تاريخ قبوله للنشر 2011/9/28.