الماموجرام لكشف سرطان الثدي (العمر من 60 الى 69 سنة): هل ينبغي ان احصل عليه؟

هذا الارشاد للاشخاص ذوي خطر اصابة عادية لسرطان الثدي وليست للاشخاص ذوي خطر اصابة عالية. الارقام الظاهرة للنساء اللاتي اعمارهن تبلغ 40 سنة ومبنية على اساس نساء يعشن في اوروبا.

فيما يتعلق بفحص سرطان الثدي بواسطة الماموجرام: فحص الماموجرام يكشف سرطانات صغيرة قبل الاحساس بها او ظهور أعراض. سوف تضعين كل ثدي بين سطحين من جهاز اشعة اكس. هذا الفحص يسبب تسطح الثدي وقد يكون غير مريح احيانا.

أسئلة المريض	عدم القيام فحص الماموجرام	القيام بفحص الماموجرام كل سنتين	القيام بفحص الماموجرام كل سنة
ماذا يتضمن الخيار؟	سوف لن يكون لك فحص ماموجرام محدد.. في حال وجدت كتلة او لاحظت اي تغييرات قد يوصيك الطبيب المختص باجراء فحص ماموجرام تشخيصي.	سوف يكون لك فحص ماموجرام كل سنتين. اذا تمت رؤية شي غير اعتيادي قد تكون لك فحوصات اخرى مثل ماموجرام اضافي او اخذ عينة من الثدي.	سوف يكون لك فحص ماموجرام كل سنة. اذا تمت رؤية شي غير اعتيادي قد تكون لك فحوصات اخرى مثل ماموجرام اضافي او اخذ عينة من الثدي.
ما هي فرصتي للتشخيص بسرطان الثدي خلال عشر سنوات	حوالي 37 من 1000 شخص (3.7%) يتم تشخيصهم بسرطان الثدي.	حوالي 45 من 1000 شخص (4.5%) يتم تشخيصهم بسرطان الثدي.	حوالي 45 من 1000 شخص (4.5%) يتم تشخيصه بسرطان الثدي.
ما هي فرصتي للموت خلال عشر سنوات	حوالي 5 من 1000 شخص (0.5%) سوف يموتون من سرطان الثدي. فرصتك الكلية للموت لن تتغير.	حوالي 7 من 1000 شخص (0.7%) سوف يموتون من سرطان الثدي. فرصتك الكلية للموت لن تتغير.	حوالي 7 من 1000 شخص (0.7%) سوف يموتون من سرطان الثدي. فرصتك الكلية للموت لن تتغير.
ما هي الاضرار في غضون عشر سنوات	من كل 1000 شخص, حوالي: • 2 (0.2%) سوف يموتون بسبب سرطان الثدي والذي كان من الممكن تجنبه لو كانو خضعو لفحص الماموجرام.	من كل 1000 شخص, حوالي: • 140 (14%) قد يكون لديهم على الاقل انذار كاذب واحد يستدعي عمل فحوصات اخرى ولكن من بعدها لا يتم الكشف عن وجود اي سرطان. • 20 (2%) قد تكون اخذت منهم عينة لفحص الثدي الا انه لم يتم الكشف عن وجود اي سرطان. • 9 (0.9%) تم الكشف عن وجود سرطان لديهم والذي قد لا يسبب اعراض او موت ابدا اذا لم يتم الكشف عنه. ولكن العلاج المتبع قد يسبب اضرار للمريض.	من كل 1000 شخص, حوالي: • 200 (20%) قد يكون لديهم على الاقل انذار كاذب واحد يستدعي عمل فحوصات اخرى ولكن من بعدها لا يتم الكشف عن وجود اي سرطان. • 29 (2.9%) قد تكون اخذت منهم عينة لفحص الثدي الا انه لم يتم الكشف عن وجود اي سرطان. • 9 (0.9%) تم الكشف عن وجود سرطان لديهم والذي قد لا يسبب اعراض او موت ابدا اذا لم يتم الكشف عنه. ولكن العلاج المتبع قد يسبب اضرار للمريض.

This patient decision aid (Mammogram for Breast Cancer Screening (Age 60-69): was created by the EBSCO Health Innovations and Evidence-Based Medicine Development Team (Brian S. Alper, MD, MSPH, FAAFP, FAMIA; Martin Mayer, DMSc, MS, PA-C; Eric Manheimer, PhD; Bonnie Johnson, MBA; Khalid Shahin, BA). Review for clinical accuracy and patient-friendly readability was provided by DynaMed Shared Decision reviewers and editors (Susan Troyan, MD, FACS; Joseph S. Wislar, MS; Ryan Kelly, MS). Translation to Arabic was provided and reviewed by Fatima Al Hannan, Faye Al Khalifa, Julie Sprakel, RGN, MSc, FFNMRCSI, PhD and Haitham El-Baghdady, MD, MHA.

The currency and accuracy of the content of this patient decision aid is maintained with a systematic process of:

(1) scoping the patient questions with a clear specification of population, options, and outcomes of interest, informed by systematic surveys of people who may face this decision
(2) systematically searching for the best available evidence to answer the scoped patient questions using DynaMed, PubMed with limiters for systematic reviews, PubMed with limiters for original research reports, and citation tracing
(3) critically appraising articles which meet inclusion criteria for results and certainty of those results with consideration of risk of bias, directness, consistency and precision (based on GRADE Working Group methodology)
(4) selecting the best available method of synthesis of evidence results based on certainty of evidence, magnitude of important differences, and expected patient perception
(5) synthesizing evidence results to provide the best answer to represent the body of evidence
(6) translating the summary of findings (synthesized evidence results) to patient-friendly language and presentation
(7) confirming that patient-friendly presentation accurately represents the evidence synthesis
(8) reviewing all feedback from clinical review, surveys of people who may face this decision, and feedback from users of the decision aid to revise content at any of the prior steps as warranted (and continue through subsequent steps)
(9) continuously repeating the systematic searches and repeating subsequent steps as warranted

The evidence review for this patient decision aid was first completed on October 11, 2019 and last updated The evidence review for this patient decision aid was first completed on January 30, 2020 and last updated on June 22, 2020. There were 58 articles screened through systematic searches and 12 articles included for critical appraisal. References providing the greatest contribution to this decision aid include:

1. Baines CJ, To T, Miller AB. Revised estimates of overdiagnosis from the Canadian National Breast Screening Study. Prev Med. 2016 Sep;90:66-71.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Mammography use: Health, United States, 2018. Accessed November 8, 2019. Available at https://www.cdc.gov/nchs/fastats/mammography.htm and https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/2018/033.pdf.
3. DevCan: Probability of Developing or Dying of Cancer Software, Version 6.7.8, April 2020. Surveillance Research Program, Statistical Methodology and Applications, National Cancer Institute, 2012. http://surveillance.cancer.gov/devcan/. Data used: SEER 21 Incidence and Mortality, 2000-2017, with Kaposi Sarcoma and Mesothelioma (November 2019 submission). SEER data are also available in various forms/analyses via an online platform (https://seer.cancer.gov/explorer/application.php) and SEERStat (https://seer.cancer.gov/seerstat/).
4. Scharpantgen A, Hofvind S, Seroczynski P, Morais A, Rodrigues V, Bento MJ, Gomes de Carvalho J, Natal C, Prieto M, Sánchez-Contador Escudero C, Zubizarreta Alberti R, Fernández Llanes SB, Ascunce N, Ederra Sanza M, Sarriugarte Irigoien G, Salas Trejo D, Ibáñez Cabanell J, Wiege M, Ohlsson G, Törnberg S, Korzeniewska M, de Wolf C, Fracheboud J, Patnick J, Lancucki L, Ducarroz S, Suonio E. False-positive results in mammographic screening for breast cancer in Europe: a literature review and survey of service screening programmes. J Med Screen. 2012;19 Suppl 1:57-66.
5. Hubbard RA, Kerlikowske K, Flowers CI, Yankaskas BC, Zhu W, Miglioretti DL. Cumulative probability of false-positive recall or biopsy recommendation after 10 years of screening mammography: a cohort study. Ann Intern Med. 2011 Oct 18;155(8):481-92. Erratum in: Ann Intern Med. 2014 May 6;160(9):658.
6. Marmot MG, Altman DG, Cameron DA, Dewar JA, Thompson SG, Wilcox M. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Br J Cancer. 2013 Jun 11;108(11):2205-40.
7. Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T, Narod SA. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. BMJ. 2014 Feb 11;348:g366.
8. Qaseem A, Lin JS, Mustafa RA, Horwitch CA, Wilt TJ; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening for Breast Cancer in Average-Risk Women: A Guidance Statement From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2019 Apr 16;170(8):547-560.
9. Nelson HD, Fu R, Cantor A, Pappas M, Daeges M, Humphrey L. Effectiveness of Breast Cancer Screening: Systematic Review and Meta-analysis to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Ann Intern Med. 2016 Feb 16;164(4):244-55.

Funding: This work was supported by Think Pink Bahrain.