

## عملية إعادة بناء الثدي بعد استئصاله (بناء شكل ثدي جديد بعد عملية إزالة الثدي)

عملية استئصال الثدي هي عملية جراحية لإزالة الثدي. عملية بناء الثدي هي عملية جراحية لإعادة بناء شكل جديد للثدي. قد تجرى عملية بناء الثدي بعد عملية إزالة إزالة الثدي مباشرة أو بعد فترة تتراوح ما بين أشهر إلى سنوات من عملية الإزالة. هذا الإرشاد/الدليل للنساء اللاتي يخضعن لعملية استئصال الثدي. استعملي هذا الإرشاد لمساعدتك في تحديد ما إذا كنتي ترغبين بإجراء عملية بناء الثدي أم لا؟

أسئلة المريض	مع عملية بناء الثدي	دون عملية بناء الثدي
ماذا يتضمن العلاج؟	ستجري لك عملية لإعادة بناء شكل الثدي بحيث يشابه في الشكل والشعور الثدي الطبيعي. قد تجرى عملية بناء الثدي بزرعة جزء من مناطق أخرى في جسمك في منطقة الثدي أو باستخدام وسائل أخرى. قد تحتاجين البقاء في المستشفى لمدة يوم إلى أربعة أيام. قد تغادرين المستشفى مع أنابيب لتفريغ السوائل المتجمعة في موضع العملية حتى يلتئم الموضع. الحصول على الشكل المطلوب للثدي قد يتطلب أكثر من عملية واحدة.	لن تجرى لك عملية لإعادة بناء شكل جديد للثدي. ستحتاجين إلى البقاء في المستشفى لمدة ليلة واحدة على الأقل من بعد عملية إزالة الثدي. قد تغادرين المستشفى مع أنابيب لتفريغ السوائل المتجمعة في موضع العملية حتى يلتئم الموضع. تستطيعين القيام بعملية بناء الثدي لاحقًا، بالإمكان لبس ثدي وهمي بدون إجراء أي عملية لبناء الثدي المُستأصل.
هل لهذا تأثير على جودة حياة المريض؟	لا يوجد شيء ثابت فهو يعتمد على طبيعة كل امرأة. بعض النساء اللاتي لم يجربن عملية إعادة بناء الثدي أظهرن جودة حياة أسوأ مقارنةً بالنساء اللاتي أجربن عملية بناء الثدي.	
كيف سيبدو شكله؟	قد يبدو شكل الثدي الذي تمت اعادته جيدًا. إلا أنه قد لا يشابه بشكل كامل الثدي الطبيعي. قد تظهر لك ندوب من جراء العملية إلا أنها لا تكون ملاحظة من قبل الآخرين. قد تصابين بتورم وانتفاخ في المنطقة والتي قد تحتاج إلى عدة أشهر لتلتئم. مع التئام الجرح سوف يظهر شكل الثدي افضل.	سوف يكون مكان الثدي المستأصل لديك مسطح وستظهر لديك ندوب والتي قد تزول مع مرور الوقت ولن تكون ملاحظة من قبل الآخرين. بإمكانك لبس ثدي وهمي تحت الملابس والذي قد يظهر بشكل طبيعي.
ما هي المخاطر أو الاعراض الجانبية؟	من كل 100 امرأة خضعت لعملية إزالة الثدي وحصلت على شكل ثدي جديد: <ul style="list-style-type: none"> <li>4 إلى 33 (4% إلى 33%) قد تتعرض لمشاكل في موضع العملية والتي قد تكون على هيئة نزيف أو جروح متفرقة وقد تحتاج إلى عملية إزالة الجلد الميت.</li> <li>3 إلى 18 (3% إلى 18%) قد تكون لديها مشاكل تحتاج فيها إلى عملية أخرى أو البقاء في المستشفى.</li> <li>6 إلى 21 (6% إلى 21%) قد تُصاب بالتهابات.</li> </ul> قد يكون صدرك مخدّرًا في حال لمسها. كيف تشعرين به أو إلى متى سيستمر كل هذا يعتمد على كيفية إجراء العملية.	من كل 100 امرأة خضعت لعملية إزالة الثدي: <ul style="list-style-type: none"> <li>3 إلى 8 (3% إلى 8%) قد تتعرض لمشاكل في موضع العملية والتي قد تكون على هيئة نزيف أو جروح متفرقة وقد تحتاج إلى عملية إزالة الجلد الميت.</li> <li>3 إلى 6 (3% إلى 6%) قد تكون لديها مشاكل تحتاج فيها إلى عملية أخرى أو البقاء لمدة أطول في المستشفى.</li> <li>4 إلى 13 (4% إلى 13%) قد تُصاب بالتهابات.</li> </ul> قد يكون صدرك مخدّرًا في حال لمسها. كيف تشعرين به أو إلى متى سيستمر كل هذا يعتمد على كيفية إجراء العملية.
كم تستغرق المدة لكي تتمكن من العودة والقيام بأعماله؟	مع عملية بناء الثدي قد تجددين التشافي أصعب مقارنة مع إجراء عملية إزالة الثدي فقط. معظم النساء يعدن للعمل بعد 6 إلى 8 أسابيع من إجراء العملية	معظم النساء يعدن للعمل بعد 3 إلى 4 أسابيع من إجراء عملية إزالة الثدي.
قد تكونين مُتعبة لمدة أسبوعين أو أكثر. تجنبي حمل الأشياء الثقيلة أو القيام بنشاطات ترهق جسمك حتى يسمح لك بذلك الطبيب. قد تحتاجين إلى سنة أو سنتين حتى تشعرين بالشفاء الكامل. من الشائع الشعور بالحزن أو القلق. بعض النساء تحتاج لوقتٍ أطول حتى تعتناد على التغيير الذي يحصل لأجسامهن.		

This patient decision aid (Breast Reconstruction After Mastectomy (Making a New Breast Shape after Your Breast is Removed)) 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 Decisions 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, FFMRCSE, 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 on April 10, 2020. There were 384 articles screened through systematic searches and 18 articles included for critical appraisal. References providing the greatest contribution to this decision aid include:

1. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . *Locoregional Therapy for Early and Locally Advanced Breast Cancer*; [updated 2019 Nov 22, cited 2019 Dec 21]. Available from <https://www.dynamed.com/management/locoregional-therapy-for-early-and-locally-advanced-breast-cancer/updates>. Registration and login required.
2. Cordova LZ, Hunter-Smith DJ, Rozen WM. Patient reported outcome measures (PROMs) following mastectomy with breast reconstruction or without reconstruction: a systematic review. *Gland Surg.* 2019 Aug;8(4):441-451. [PubMed](#)
3. Lee C, Sunu C, Pignone M. Patient-reported outcomes of breast reconstruction after mastectomy: a systematic review. *J Am Coll Surg.* 2009 Jul;209(1):123-33. [PubMed](#)
4. Beugels J, Cornelissen AJM, Spiegel AJ, Heuts EM, Piatkowski A, van der Hulst RRWJ, Tuinder SMH. Sensory recovery of the breast after innervated and non-innervated autologous breast reconstructions: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2017 Sep;70(9):1229-1241. [PubMed](#)
5. Jagsi R, Jiang J, Momoh AO, Alderman A, Giordano SH, Buchholz TA, Pierce LJ, Kronowitz SJ, Smith BD. Complications after mastectomy and immediate breast reconstruction for breast cancer: a claims-based analysis. *Ann Surg.* 2016 Feb;263(2):219-27. [PubMed](#)
6. Wilkins EG, Hamill JB, Kim HM, Kim JY, Greco RJ, Qi J, Pusic AL. Complications in postmastectomy breast reconstruction: one-year outcomes of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium (MROC) study. *Ann Surg.* 2018 Jan;267(1):164-170. [PubMed](#)
7. Mortenson MM, Schneider PD, Khatri VP, Stevenson TR, Whetzel TP, Sommerhaug EJ, Goodnight JE Jr, Bold RJ. Immediate breast reconstruction after mastectomy increases wound complications: however, initiation of adjuvant chemotherapy is not delayed. *Arch Surg.* 2004 Sep;139(9):988-91. [PubMed](#)
8. Zhong T, Hofer SO, McCreedy DR, Jacks LM, Cook FE, Baxter N. A comparison of surgical complications between immediate breast reconstruction and mastectomy: the impact of delivery of chemotherapy—an analysis of 391 procedures. *Ann Surg Oncol.* 2012 Feb;19(2):560-6. [PubMed](#)
9. Basta MN, Gerety PA, Serletti JM, Kovach SJ, Fischer JP. A Systematic Review and Head-to-Head Meta-Analysis of Outcomes following Direct-to-Implant versus Conventional Two-Stage Implant Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2015 Dec;136(6):1135-44 [PubMed](#)
10. Zehra S, Doyle F, Barry M, Walsh S, Kell MR. Health-related quality of life following breast reconstruction compared to total mastectomy and breast-conserving surgery among breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer.* 2020 Mar 12. doi: 10.1007/s12282-020-01076-1. [Epub ahead of print] [PubMed](#)

Copyright EBSCO Information Services, 2020. All rights reserved. Redistribution or reproduction of part or all of this decision aid is permitted for personal, non-commercial use only. Contact balper@ebSCO.com for commercial use or authorization for reproduction, translation and dissemination.

Funding: This work was supported by Think Pink Bahrain.