

**المرحلة المبكرة من سرطان الثدي: الخيار الجراحي**

المرحلة المبكرة تعني أن الخلايا السرطانية تنمو في أنسجة الثدي. هذا الإرشاد للنساء اللاتي يعزمن القيام بعملية استئصال الثدي بأكمله أو استئصال الورم الخبيث فقط مع العلاج الإشعاعي. بعد التدخل الجراحي قد يتضمن العلاج بعض الأدوية الهرمونية أو العلاج الكيميائي والإشعاعي. قد تكون هناك حاجة أيضا لإجراء عمليات إضافية حسب ما تستدعيه الحالة. العملية سوف تُجرى تحت التخدير التام وسوف تليها زيارات متابعة مستمرة مع أشعة ماموجرام تُجرى سنويًا أو أكثر لمراقبة الحالة.

أسئلة المرضى	عملية استئصال الثدي	عملية استئصال الورم الخبيث فقط مع العلاج الإشعاعي
<b>ماذا يتضمن العلاج؟</b>	سوف تُجرى لك عملية استئصال الثدي بأكمله. قد تحتاجين أيضًا لاستئصال الغدد اللمفاوية في منطقة الإبط. قد تبقيين في المستشفى لمدة يوم كامل على الأقل مع الحاجة إلى إدخال أنبوب للتخلص من السوائل المتجمعة لمدة أسبوعين على الأكثر.	سوف تُجرى لك عملية استئصال الورم مع بعض الأنسجة المحيطة به. قد تحتاجين أيضًا لاستئصال الغدد اللمفاوية في منطقة الإبط. تستطيعين مغادرة المستشفى نفس اليوم أو اليوم التالي. بعد التئام الجرح سوف تتلقين العلاج الإشعاعي لمدة 3 إلى 6 أسابيع.
<b>هل سأحتاج إلى عملية أخرى؟</b>	قد تختارين القيام بعملية إعادة بناء للثدي وتتم هذه العملية بزراعة جلد أو نسيج دهني من أماكن أخرى من جسمك إلى موضع الثدي المُستأصل.	سوف تحتاجين إلى عملية أخرى في حال لو وُجدت علامات دالة على وجود السرطان في حواف أو نهايات النسيج الذي تم استئصاله.
<b>هل سأموت؟</b>	من كل 100 امرأة تقريبًا: 66 إلى 80 (66% إلى 80%) قد تعيش لمدة 10 سنوات أو أكثر 50 (50%) قد تعيش لمدة 20 سنة أو أكثر	من كل 100 امرأة تقريبًا: 65 إلى 83 (65% إلى 83%) قد تعيش لمدة 10 سنوات أو أكثر 44 إلى 50 (44% إلى 50%) قد تعيش لمدة 20 سنة أو أكثر
<b>هل سأصاب بالسرطان مرة أخرى في أماكن أخرى؟</b>	من كل 100 امرأة: 12 إلى 34 (12% إلى 34%) قد تُصاب بالسرطان مرة أخرى خلال 10 سنوات 30 (30%) قد تُصاب بالسرطان مرة أخرى خلال 20 سنة	من كل 100 امرأة: 20 إلى 39 (20% إلى 39%) قد تُصاب بالسرطان مرة أخرى خلال 10 سنوات 29 إلى 36 (29% إلى 36%) قد تُصاب بالسرطان مرة أخرى خلال 20 سنة
<b>ما هي المخاطر؟</b>	من كل 100 امرأة تقريبًا: 4 إلى 8 (4% إلى 8%) قد تُصاب بمضاعفات جلدية 5 (5%) قد تُصاب بالعدوى 1 (1%) قد تُصاب بتجلط الدم في الرئة أو الساق المخاطر الأخرى مثل: الموت، النوبة القلبية، السكتة الدماغية، مشاكل التئام الجروح فهي نادرة. العملية الجراحية أو العلاج الإشعاعي في منطقة الإبط قد يسبب انتفاخ أو ألم أو فقدان الإحساس في منطقة الإبط أو الذراع.	من كل 100 امرأة تقريبًا: 2 (2%) قد تُصاب بالعدوى المخاطر الأخرى مثل: السكتة الدماغية، تجلط الدم، أو مشاكل التئام الجروح فهي نادرة. العلاج الإشعاعي قد يسبب تغيرات في الجلد مثل اسمرار الجلد أو ضعفه لكن هذه التغيرات تزول مع الوقت. فرص حدوث سرطان آخر بسبب التعرض للإشعاع نادرة جدًا. العملية الجراحية أو العلاج الإشعاعي في منطقة الإبط قد يسبب انتفاخ أو ألم أو فقدان الإحساس في منطقة الإبط أو الذراع.
<b>هل توجد أضرار جانبية؟</b>	قد تُصابين بألم أو فقدان الإحساس أو انتفاخ بعد العملية. قد تشعرين أيضا بوجود ندب.	قد تصابين بألم أو فقدان الإحساس أو انتفاخ بعد العملية. قد تلاحظين أيضًا تقشر الجلد أو تعانين من مشاكل في الرضاعة الطبيعية من الثدي المُعالج إذا كنتِ أم مرضعة. قد تشعرين بالتعب أيضًا بعد العلاج الإشعاعي.
<b>كم تستغرق المدة كي أشفى؟</b>	معظم النساء يعدن لحياتهن الطبيعية والعمل في غضون 3 إلى 6 أسابيع بعد العملية.	معظم النساء يعدن لحياتهن الطبيعية والعمل في غضون يومين إلى أسبوعين بعد العملية.

This patient decision aid (Early-stage Breast Cancer: Surgery Options) 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, FFMRCISI, 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 1, 2019 and last updated on April 8, 2020. There were 307 articles screened through systematic searches and 36 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 4, cited 2019 Nov 14]. Available from <https://www.dynamed.com/management/locoregional-therapy-for-early-and-locally-advanced-breast-cancer>. Registration and login required.
2. Chen Y, Jiang L, Gao B, Cheng ZY, Jin J, Yang KH. Survival and disease-free benefits with mastectomy versus breast conservation therapy for early breast cancer: a meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 2016 Jun;157(3):517-25. [PubMed](#)
3. Members of the Breast Cancer Disease Site Group. Surgical management of early stage invasive breast cancer. Brackstone M, Tey R, reviewers. Toronto (ON): Cancer Care Ontario; 2011 Sep 15 [Endorsed 2010 Nov 19]. Program in Evidence-based Care Evidence-Based Series No.: 1-1 Version 3. EDUCATION AND INFORMATION 2015. [CCO Sep 2011](#)
4. 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 Jun;28(3):289-94. [PubMed](#)
5. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of radiotherapy and surgery in early breast cancer. An overview of the randomized trials. *N Engl J Med*. 1995 Nov 30;333(22):1444-55. [PubMed](#)
6. Kurian AW, Lichtensztajn DY, Keegan TH, Nelson DO, Clarke CA, Gomez SL. Use of and mortality after bilateral mastectomy compared with other surgical treatments for breast cancer in California, 1998-2011. *JAMA*. 2014 Sep 3;312(9):902 [PubMed](#)
7. El-Tamer MB, Ward BM, Schiffner T, Neumayer L, Khuri S, Henderson W. Morbidity and mortality following breast cancer surgery in women: national benchmarks for standards of care. *Ann Surg*. 2007 May;245(5):665-71 [PubMed](#)
8. Mota BS, Riera R, Ricci MD, Barrett J, de Castria TB, Atallah ÁN, Bevilacqua JL. Nipple- and areola-sparing mastectomy for the treatment of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov 29;11:CD008932. [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](mailto:balper@ebSCO.com) for commercial use or authorization for reproduction, translation and dissemination.

Funding: This work was supported by Think Pink Bahrain.