

تحديد وقت عملية إعادة بناء الثدي بعد استئصاله

عملية استئصال الثدي هي عملية جراحية لإزالة الثدي. عملية ترميم الثدي هي عملية جراحية لإعادة بناء شكل الثدي بحيث يشابه في الشكل والشعور الثدي الطبيعي. قد تُجرى عملية بناء الثدي بزراعة جزء من مناطق أخرى في جسمك في منطقة الثدي أو باستخدام وسائل أخرى. هذا الإرشاد للنساء اللاتي يقررن إجراء عملية بناء للثدي بعد استئصاله. استعملي هذا الإرشاد لمساعدتك في تحديد الوقت المناسب لإجراء العملية.

اسئلة المريض	عملية بناء الثدي حالاً	عملية بناء الثدي لاحقاً
ماذا يتضمن العلاج؟	سُجّرى لك عملية لإعادة بناء شكل الثدي. العملية سُجّرى بعد عملية إزالة الثدي مباشرة. قد تحتاجين البقاء في المستشفى لمدة يوم إلى أربعة أيام.	سُجّرى لك عملية لإعادة بناء شكل الثدي بعد أشهر أو سنواتٍ من عملية إزالة الثدي. تحديد وقت العملية راجع لك. قد تحتاجين البقاء في المستشفى لمدة يوم إلى أربعة أيام وذلك لكل عملية.
هل لهذا تأثير على جودة حياة المريض؟	لا يوجد شيء ثابت فهو يعتمد على طبيعة كل امرأة. بعض النساء اللاتي أُجريت عملية إعادة بناء الثدي مباشرة بعد عملية استئصاله أظهرن جودة حياة أفضل مقارنةً بالنساء اللاتي انتظرن. وهناك مجموعة نساء أظهرن العكس.	
كيف سيبدو شكله؟	قد يبدو شكل الثدي الذي تمت إعادة بنائه جيداً. إلا أنه قد لا يشابه بشكلٍ كامل الثدي الطبيعي. توجد هناك طرق لجعل الثدي يبدو طبيعياً أكثر إلا أن هذا يحدث فقط عندما تُجرى عملية بناء الثدي بعد استئصاله مباشرة.	قد يبدو شكل الثدي الذي تمت إعادة بنائه جيداً. إلا أنه قد لا يشابه بشكلٍ كامل الثدي الطبيعي. توجد هناك طرق لجعل الثدي يبدو طبيعياً أكثر إلا أن هذا يحدث فقط عندما تُجرى عملية بناء الثدي بعد استئصاله مباشرة.
ما هي المخاطر أو الأعراض الجانبية؟	من كل 100 امرأة: <ul style="list-style-type: none"> <li>6 إلى 21 (6% إلى 21%) قد تُصاب بالتهابات.</li> <li>8 إلى 15 (8% إلى 15%) قد تحتاج إلى عملياتٍ إضافية لجعل الثديين يبدوان متشابهين.</li> <li>4 إلى 8 (4% إلى 8%) قد تظهر جلد ميت</li> <li>6 إلى 9 (6% إلى 9%) قد تفشل لديهم عملية بناء الثدي ويحتاجون لإزالته.</li> <li>2 إلى 6 (2% إلى 6%) قد تعاني من جروح مفتوحة وتحتاج لعملياتٍ إضافية.</li> <li>2 (2%) قد تُصاب بنزيفٍ حاد.</li> </ul> <p>قد يكون صدرك مُخدراً في حال لمسه. كيف تشعرين به أو إلى متى سيستمر، كل هذا يعتمد على كيفية إجراء العملية.</p>	من كل 100 امرأة: <ul style="list-style-type: none"> <li>6 إلى 21 (6% إلى 21%) قد تُصاب بالتهابات.</li> <li>13 إلى 43 (13% إلى 43%) قد تحتاج إلى عملياتٍ إضافية لجعل الثديين يبدوان متشابهين.</li> <li>4 إلى 8 (4% إلى 8%) قد تظهر جلد ميت</li> <li>1 إلى 2 (1% إلى 2%) قد تفشل لديهم عملية بناء الثدي ويحتاجون لإزالته.</li> <li>2 إلى 6 (2% إلى 6%) قد تعاني من جروح مفتوحة وتحتاج لعملياتٍ إضافية.</li> <li>2 (2%) قد تُصاب بنزيفٍ حاد.</li> </ul> <p>قد يكون صدرك مُخدراً في حال لمسه. كيف تشعرين به أو إلى متى سيستمر، كل هذا يعتمد على كيفية إجراء العملية.</p>
كم تستغرق المدة لكي أتمكن من العودة والقيام بأعمالي؟	قد تكونين مُتعبة لمدة أسبوعين أو أكثر. قد تتشافين بشكلٍ أبطأ بعد عملية بناء الثدي باستخدام أجزاء من جسمك. وقد تتشافين بشكلٍ أسرع بعد عملية ترميم الثدي باستخدام الزرع الخارجي. معظم النساء يعدن لحياتهم الطبيعية والعمل في غضون 6 إلى 8 أسابيع بعد العملية. من الشائع الشعور بالحزن أو القلق. بعض النساء تحتاج لوقتٍ أطول حتى تعتاد على التغيير الذي يحصل لأجسامهن.	

This patient decision aid (Timing of Breast Reconstruction After Mastectomy) 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 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. National Guideline Alliance (UK). Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2018 Jul. [PubMed](#)
3. Sousa H, Castro S, Abreu J, Pereira MG. A systematic review of factors affecting quality of life after postmastectomy breast reconstruction in women with breast cancer. *Psychooncology*. 2019 Nov;28(11):2107-2118 [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. 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](#)
8. 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](#)
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. Yoon AP, Qi J, Brown DL, Kim HM, Hamill JB, Erdmann-Sager J, Pusic AL, Wilkins EG. Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study. *Breast*. 2018 Feb;37:72-79. [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.