

## آفات الثدي

## السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أطباء المستقبل \*\_\*

يعود إليكم فريق المهارات الجراحية بمحاضرة جديدة نستكمل فيها ما تكلمنا عنه في محاضرتنا السابقة، نتناول في محاضرتنا موضوعاً مهماً لا بد من الاهتمام به وهو آفات الثدي بأشكالها المختلفة لتتعرف على كلاً منها بالتفصيل..ونختم محاضرتنا بالحديث عن مهارة يجب على كل سيدة اكتسابها وهي الفحص الذاتي للثدي وتكلم أيضاً عن آفات الثدي لدى الذكور..

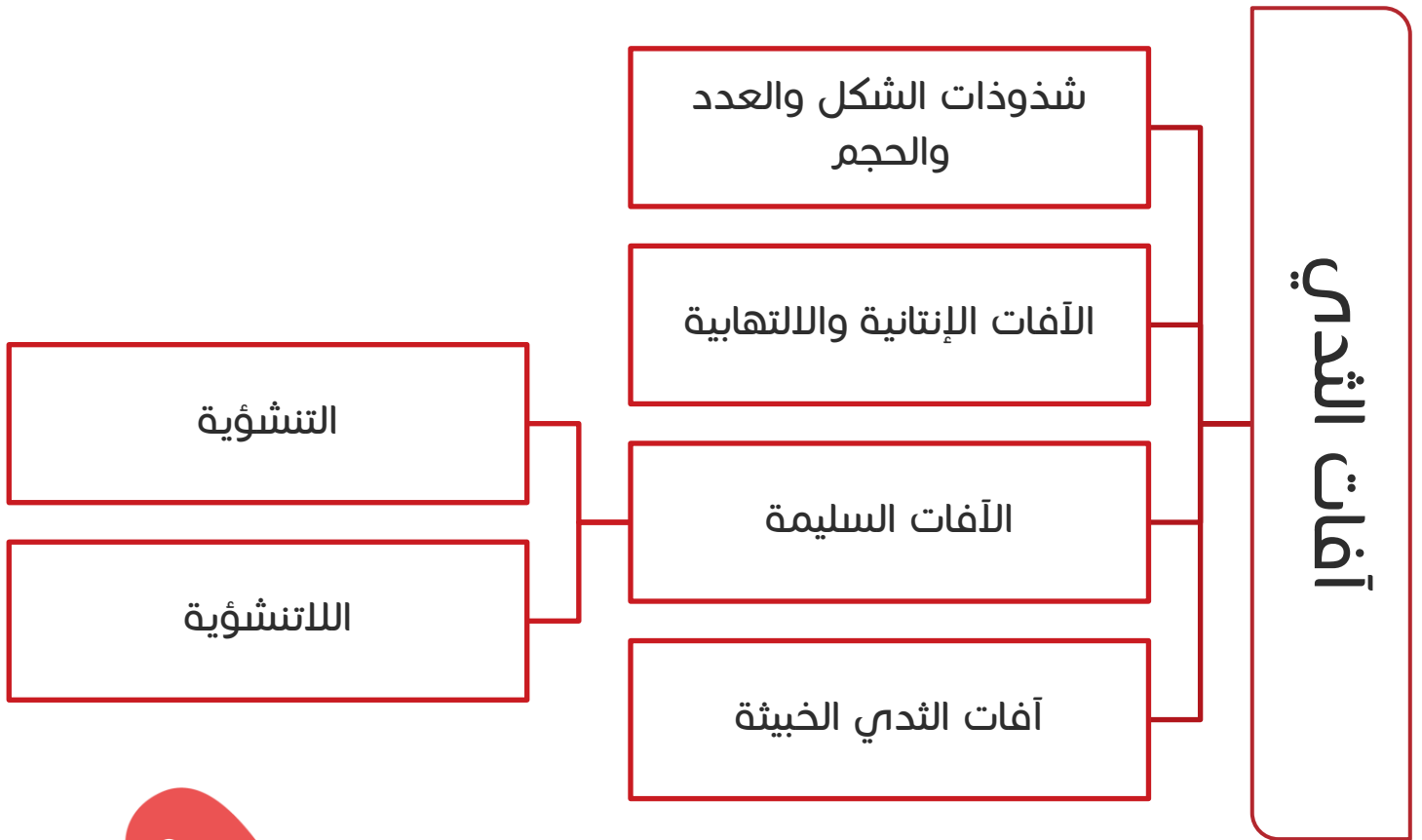
بسم الله نبداً

## فهرس المحتويات

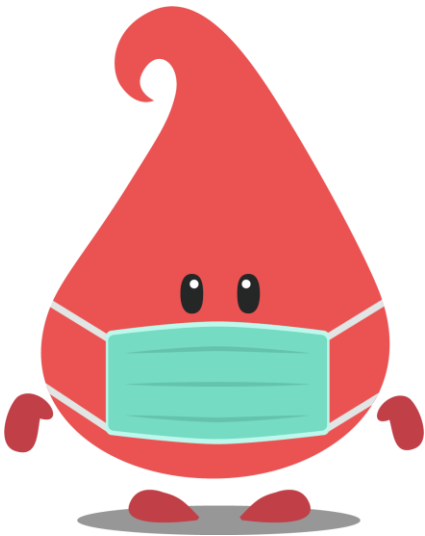
الصفحة	العنوان
2	مقدمة
3	شذوذات الشكل والعدد والحجم
8	الآفات الإنتانية والالتهابية
13	مجموعة الآفات السليمة
21	مجموعة الآفات الخبيثة
25	الفحص الذاتي للثدي
27	آفات الثدي لدى الذكور
29	Overview

## مقدمة

- ❖ سندرس في هذه المحاضرة آفات الثدي من ناحية الأعراض والعلامات، حيث نستدلّ على الأعراض من القصة المرضية أما العلامات فنحصل عليها من الفحص السريري.
- ❖ نوّه الدكتور إلى ضرورة الفحص السريري للثدي من أجل تشخيص المرض بشكله الصحيح، حيث لا يمكن تحديد الآفة اعتماداً على الفحوص المتممة كالصور الشعاعية مثلاً<sup>1</sup>.
- ❖ تم تقسيم آفات الثدي إلى مجموعات لتسهيل دراستها، حيث تحتوي كل مجموعة عدة أمراض، وهي كالتالي:



سندرس الآن كل مجموعة من هذه الآفات بالتفصيل..



<sup>1</sup> في حال رفض المريضة تعرية صدرها يعتذر الطبيب عن فحصها خوفاً من وضع تشخيص خاطئ.

## شذوذات الشكل والعدد والحجم

## شذوذات الشكل والعدد

1. غياب كامل الثدي *Amastia*:

قد يكون السبب:

❖ خلقي.❖ ثانوي ناتج عن إصابة رضية، التهابية، تعرّض لجراحة سابقة كاستئصال الثدي، أو بسبب خطأ طبي.2. تعدد أثداء *Polymastia*:

❖ يجب التمييز هنا بين الثدي الإضافي والكتلة الشحمية.

❖ حيث تكون بنية الكتلة الشحمية متجانسة على عكس الثدي الإضافي.

3. غياب حلمة الثدي *Athelia*:

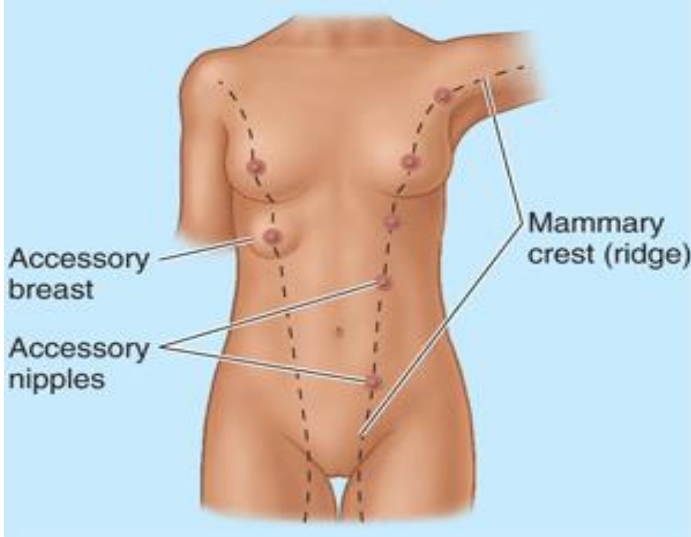
❖ قد يكون في جانب واحد فقط أو في كلا الجانبين.

4. تعدد حلمات *Polythelia*.

يُشاهد تعدد الأثداء والحلمات على طول الخط الحلمي Mammary Line الذي يمتد من الحفرة الإبطية مروراً بالحلمة ووصولاً إلى المنطقة العانية (كما مر سابقاً).



لاحظ تعدد الحلمات على اليمين وغيابها على اليسار



توضّح الصورة على اليمين غياب ثدي خلقي أحادي الجانب أما الصورة على اليسار فتمثل الخط الحلمي وتعدد الأثداء

## شذوذات الحجم

### 7. ضمور الثدي *Hypomastia*:

يُشاهد في الحالات التالية:

★ **التقدّم بالعمر (امرأة مسنة):** وذلك بسبب تراجع التأثير الهرموني أثناء فترة النشاط

التناسلي، إضافة إلى أن الشحوم تنقص في الجسم مع التقدم بالسن<sup>2</sup>.

★ **الاضطرابات الهرمونية** وهي:

⬅ توقف الطمث.

⬅ قصور المبيضين.

⬅ استئصال المبيضين.

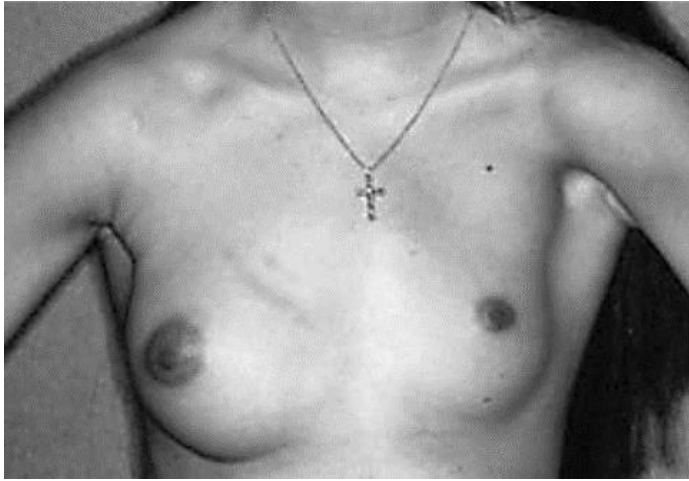
★ **آفات مرضية** وهي:

⬅ التهاب الثدي.

⬅ ورم دموي في الثدي (الأورام الدموية الرضية).



<sup>2</sup> تذكر: يتألف الثدي من نسيج غدي ونسيج شحمي ونسيج ليفي ويكون الضمور على حساب الشحمي هنا.



نلاحظ في الصورة جانباً ضمور في الثدي الأيمن

### ملاحظة:

- يحدث في بداية حالات الرض والآفات المرضية كبر حجم الثدي (ضخامة، احتقان، وذمة)، إلى أنها سرعان ما تنتهي بعد عدة أسابيع إلى عدة أشهر بضمور الثدي.
- يعود سبب الضمور إلى دور هذه الأمراض في تخريب وتدمير نسيج الثدي وتحويله إلى نسيج ليفي منكمش.

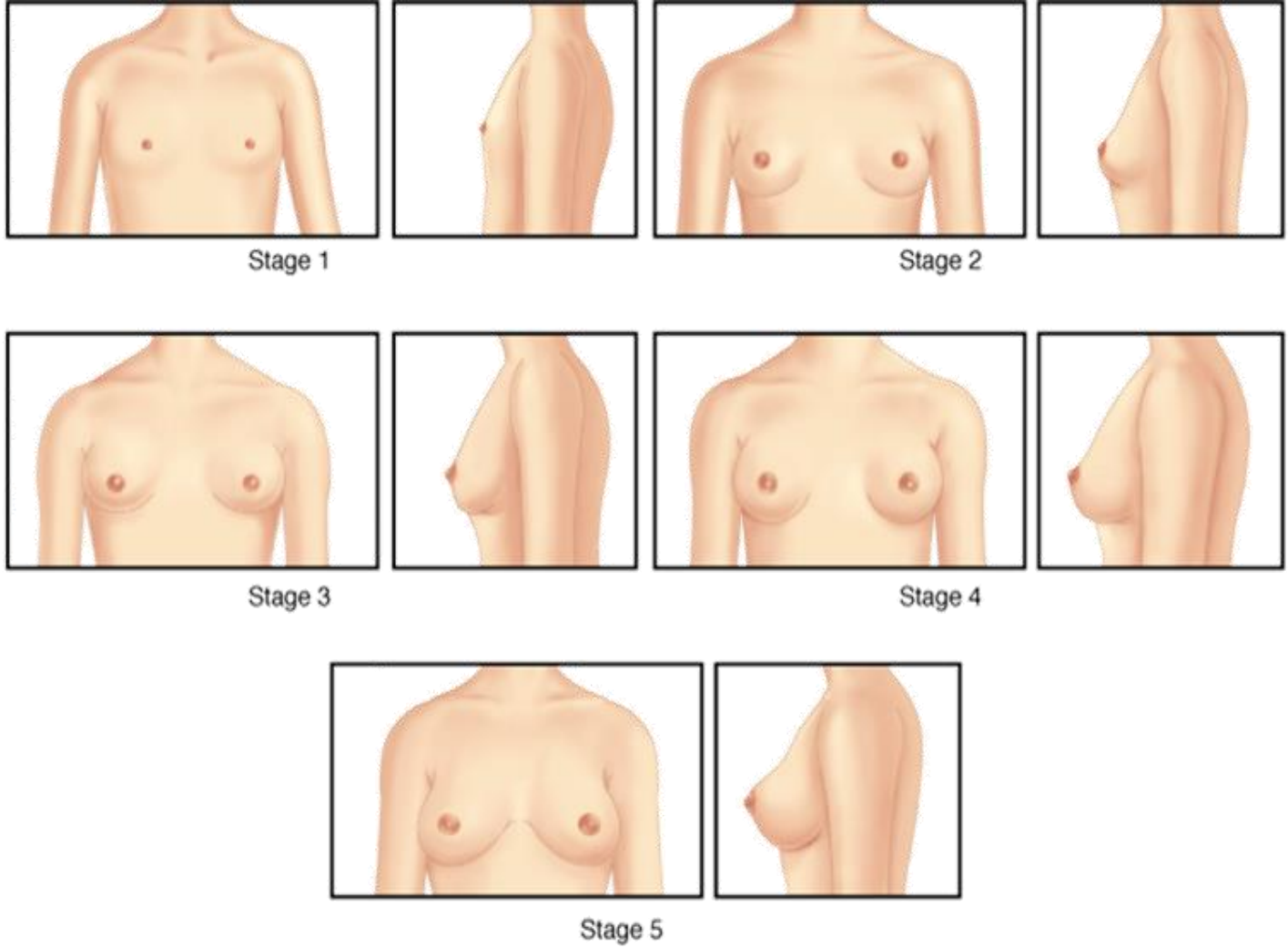
### 2. ضخامة الثدي *Hypermastia*:

يُشاهد في الحالات التالية:

- ★ **مرحلة البلوغ:** حيث يتطور عبر المراحل المختلفة من برعم الثدي إلى ثدي ناضج.
- ★ **أثناء الحمل والارضاع:** يزداد حجم الثدي كاستجابة فيزيولوجية طبيعية ليناسب حاجات الرضيع.
- ★ **فرط السمنة العامة (البدانة):** بسبب زيادة كمية النسيج الشحمي المتوضع تحت الجلد في منطقة الأثداء.

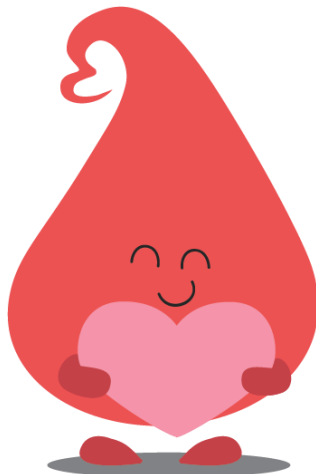
### ملاحظات:

- من الطبيعي وجود فرق بسيط جداً بين الثديين قد لا تلاحظه العين، لكن الفرق الملاحظ والواضح في حجم الثديين هو ما يجب استقصاؤه.
- يتم تشخيص الضخامة الفيزيولوجية بنفي باقي الأسباب بوسائل الاستقصاء المختلفة.



- Stage 1 Preadolescent: juvenile breast with elevated papilla and small flat areola.
- Stage 2 The breast bud forms under the influence of hormonal stimulation. The papilla and areola elevate as a small mound, and the areolar diameter increases.
- Stage 3 Continued enlargement of the breast bud further elevates the papilla. The areola continues to enlarge; no separation of breast contours is noted.
- Stage 4 The areola and papilla separate from the contour of the breast to form a secondary mound.
- Stage 5 Mature: areolar mound recedes into the general contour of the breast; papilla continues to project.

مراحل التطور الفيزيولوجي الطبيعي للثدي



- ❖ **تعريف:** هو تضخم بحجم الثديين وإفراز للحليب لدى أي طفلة حديثة الولادة.<sup>4</sup>
- ❖ **السبب:** ارتكاس هرموني نتيجة انتقال مزيج من هرمونات الأم إلى الجنين أثناء فترة الحمل قبل الولادة.
- ❖ **التدبير:** يتم وضع كمادات ماء دافئة حول الثدي وفي الأحوال الطبيعية تختفي الحالة بشكل تدريجي.
- ❖ يجب الانتباه إلى أهمية **عدم** عصر الحليب إطلاقاً خشية حدوث ارتكاس التهابي مما يؤدي إلى تحطّم برعم الثدي الذي ينتج عنه ثدي مشوّه أو غياب ثدي عند البلوغ، حيث يكون برعم الثدي في هذه المرحلة صغيراً جداً لا يتجاوز 2-3 مم وبمجرد تخربه لا ينمو الثدي.



Breast enlargement  
due to maternal  
hormones

توضح الصورتان تضخم الثدي  
عند الأطفال حديثي الولادة

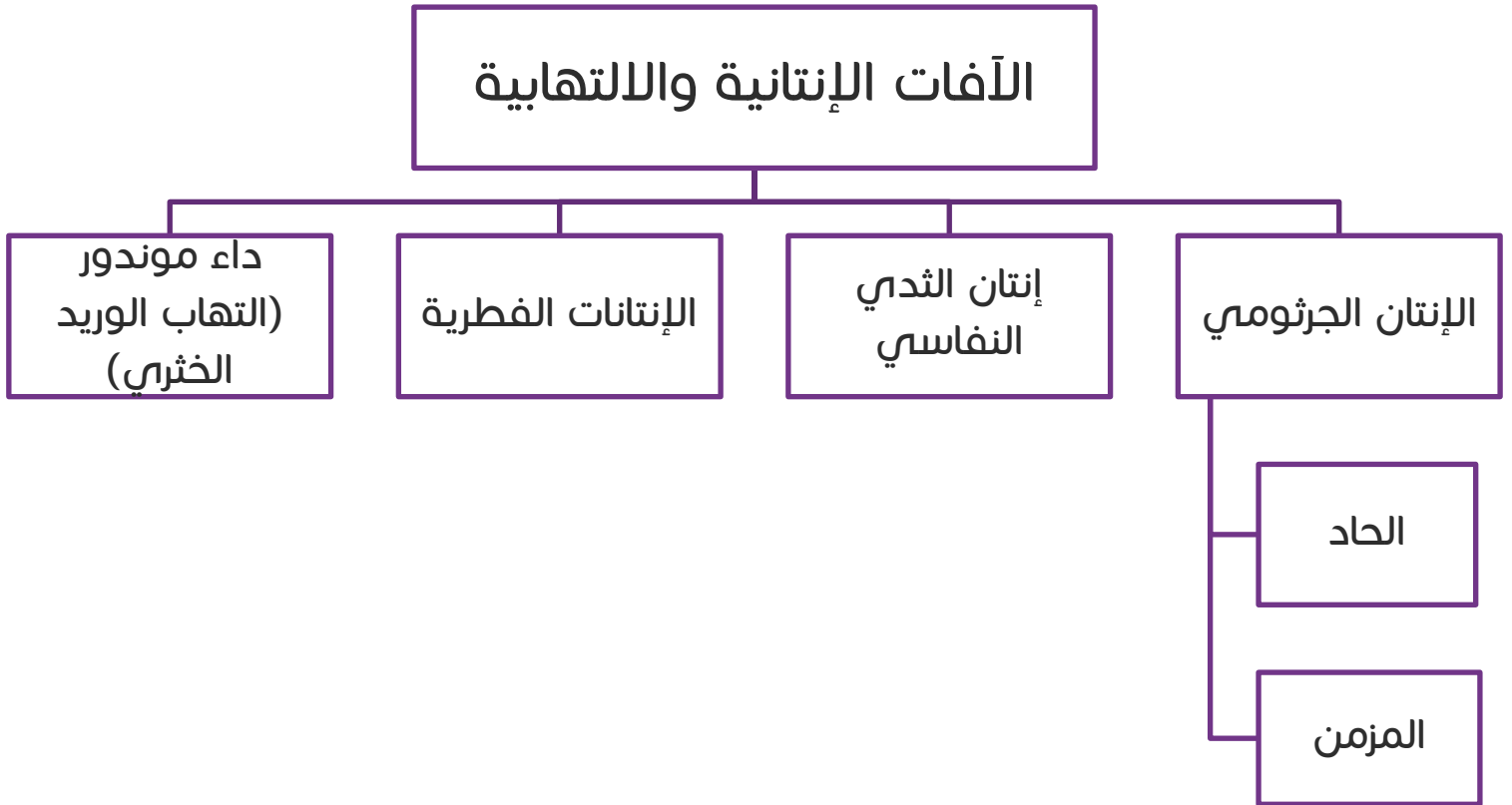
<sup>3</sup> هام جداً.

<sup>4</sup> قد يحدث عند الذكور والإناث لكن الدكتور تكلم عن حالة طفلة فقط.

## الآفات الإنتانية والالتهابية

قبل الحديث عن هذه الآفات لا بد من تذكرة سريعة حول الفرق بين الالتهاب والإنتان:<sup>5</sup>  
 ➤ **الإنتان Infection**: هو ارتكاس الجسم للعوامل الممرضة (الطفيلية) التي قامت بغزو أنسجة الجسم.

➤ **الالتهاب Inflammation**: هو ارتكاس الجسم للعوامل المؤذية للأنسجة سواء كانت عوامل ممرضة، مواد مهيجة، حروق أو أذيات فيزيائية.



وسندرس كلاً منها على حدى بالتفصيل..

### الإنتان الجرثومي الحاد Acute Mastitis

- ✳ **تعريف:** التهاب خلوي منتشر تحت الجلد، تحت الهالة، بين الفصيصات أو خلف الثدي (أي أنه قد ينتشر إلى أي بنية بين كتلة الثدي وجدار الصدر).
- ✳ **العامل المسبب:** أشيعها العنقوديات الذهبية بالإضافة للعقديات.



<sup>5</sup> حسب الدكتور: الالتهاب هو التعريف الأعم والإنتان الجزء المخصص منه.



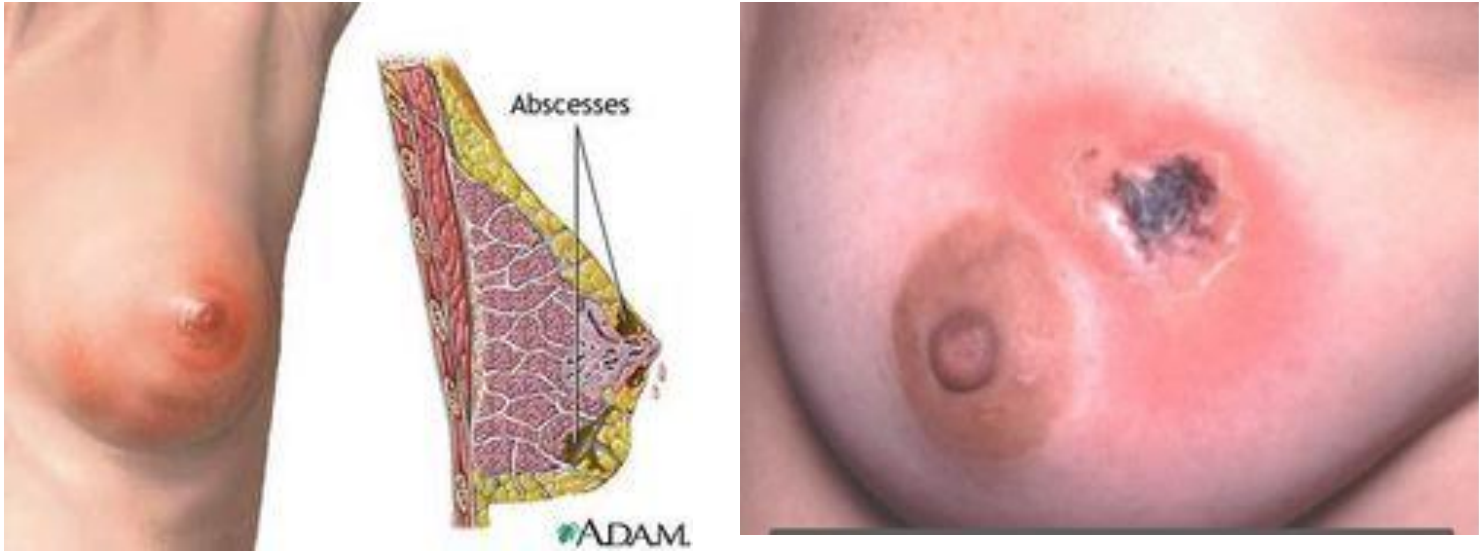
✱ يترافق مع الإرضاع غالباً، ويحدث خلال الأسابيع الأولى من بدء الإرضاع.  
 حيث يمكن للوليد أن يقوم بعض حلمة الثدي أثناء الرضاعة، مما قد يؤدي إلى حدوث تشققات مجهرية تدخل من خلالها الجراثيم إلى تحت الجلد وحدث الإنتان الحاد، لذلك يجب على الأم تعقيم الثدي وتنظيفه بمراهم خاصة قبل وبعد كل رضعة.

### ✱ الأعراض والعلامات:

- ✓ ألم موضّع: يكون بسيط في بدايته ويشتد مع تقدم الإنتان وقد يصبح غير محتمل.
- ✓ احمرار.
- ✓ وذمة.
- ✓ فرط حرارة موضعي في المراحل الأولى (قد يصبح ارتفاع الحرارة معمم عند إهمال الحالة ووصول الجراثيم أو ذيفاناتها للدم).

### ✱ التشخيص:

- ✓ بالتأمل: ملاحظة الاحمرار.
- ✓ بالجس: الشعور بالألم الموضّع وفرط الحرارة الموضعي.
- ✱ يمكن للإنتان الجرثومي الحاد أن يتطور عند إهماله إلى خراج وقد يشير أو يلتبس مع الخبثاءة.<sup>6</sup>



توضح الصورتين حالة اللانتان الجرثومي الحاد

<sup>6</sup> أشار الدكتور هنا إلى الصورة اليمنى.

## الإنتان المزمن Chronic Mastitis

☒ **تعريف:** هو إنتان جرثومي حاد مُهمَل أو غير مُعالَج بشكل كامل (مُعالَج بشكل خاطئ)، كما أنه قد ينتج بسبب فطور.

### ☒ العامل المسبب:

- ✓ **العصيات السلية** الشائعة في بلادنا.
- ✓ **الفطور** الموجودة في فم الرضيع.
- ✓ **الجراثيم الهوائية واللاهوائية** لكنها تسبب غالباً إنتان حاد ونادراً ما تسبب إنتانات مزمنة.
- ☒ يترافق الإنتان المزمن مع **خراجات متكررة** Abscesses تتطور لتشكّل **نواسير** <sup>7</sup>Fistula وهي علامة هامة للإنتان المزمن.

### ☒ الأعراض والعلامات:

- ✓ ضخامة عقد لمفية إبطية، تتميز بأنها **مؤلمة** (ألم مضمض وليس شديد) و**متحركة** على العمق والجلد متحرك عليها.
- ✓ نز مزمن دائم من الحلمة لقيح أصفر مخضر ذو رائحة كريهة.
- ✓ نواسير تتواجد غالباً في قاعدة الحلمة.
- ☒ **التشخيص:** نأخذ مسحة من أجل تحديد العامل الممرض.



نشاهد على اليمين الناسور المتشكل أما على اليسار فهي حالة إنتان مزمن ناتج عن إنتان حاد غير معالج

<sup>7</sup> الناسور Fistula هو مجرى غير طبيعي من داخل العضو إلى سطح الجلد.

## إنتان الثدي النفاسي Puerperal Mastitis

● **تعريف:** إنتان جرثومي حاد صاعق جداً يحدث بعد الولادة وقبل البدء بالإرضاع.

● يترافق مع توسّع الأقنية اللبنية وتخرّب

جدرانها مما يؤدي إلى انسداد هذه

الأقنية وحدوث ركودة تساعد على تكاثر

الجراثيم خلال 24-36 ساعة.

● **الأعراض والعلامات:**

✓ ترفع حروري شديد.

✓ ألم شديد في الثدي خلال ساعات

قليلة جداً.

✓ تطور خراجات عديدة<sup>8</sup> في الثدي

لتدخل المريضة بصدمة إنتانية ثم

حدوث الوفاة وهنا تكمن خطورة هذه

الحالة.

● **الأعراض المرافقة<sup>9</sup>:**

✓ ضخامة واحمرار في أحد الثديين أو كليهما.

● **التدبير:**

✓ تعتبر هذه الحالة إسعافية لذلك يتم التدخل دون انتظار نتائج الزرع أو فحص دم.

✓ عند الشك بهذه الحالة يتم إعطاء جرعات عالية من الصادات الحيوية واسعة الطيف.

✓ في حال تشكّل خراجات يتم شقّها جراحياً وتفجيرها.

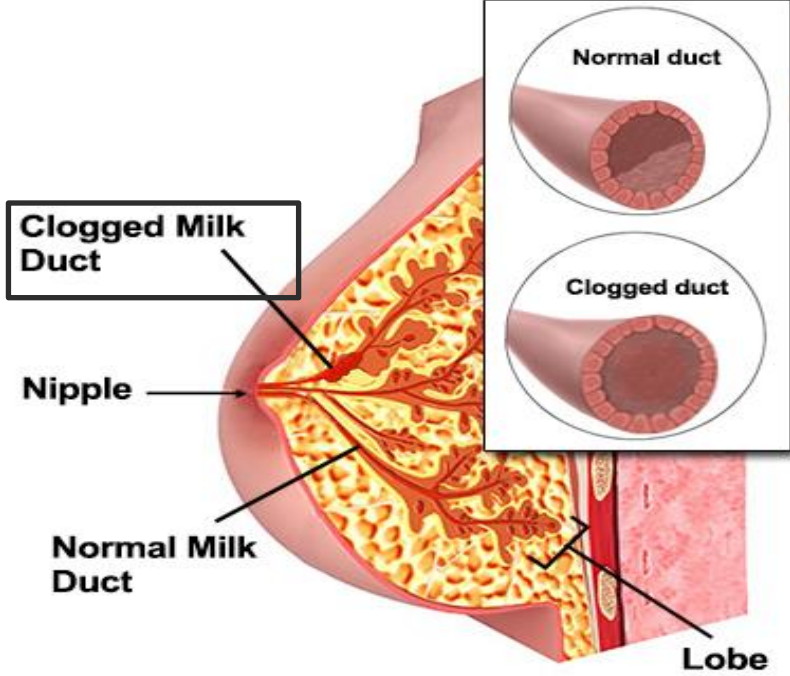
● **الانتشار:**

✓ أصبحت هذه الحالة قليلة الانتشار في بلادنا نظراً للاستخدام المنتشر للصادات الحيوية

ولكنها لا تزال تسبب وفيات والدية في حال عدم الانتباه لها وإهمالها.

<sup>8</sup> يتم تشكّل الخراجات عادة خلال أسبوع إلى عشرة أيام ولكن في هذه الحالة فإن الخراجات تتشكل خلال 24-48 ساعة.

<sup>9</sup> أرشيف.



لاحظ انسداد وتوسّع الأقنية اللبنية

## الإنتان الفطري Fungal Infection

➤ **العامل المسبب:** الفطور الفموية عند الرضيع.

➤ **العلامة المميزة:** تكرر الخراجات الشديدة.

➤ **الآلية المرضية:** يُشاهد لدى الرضيع صفيحات بيضاء على لسانه، فمه، خده وباطن شفثيه دليلاً على إصابته بالفطور الفموية، وعند الإرضاع يمكن أن تدخل هذه الفطور إلى الثدي عن طريق الجروح الصغيرة:

➤ يتظاهر بدايةً بإنتان جرثومي حاد نعالجه بالأدوية الجرثومية فلا يستجيب للعلاج.

➤ ثم يدخل مرحلة مزمنة وتتشكل عقد مؤلمة.

➤ ومن ثم تتشكل **نواسير** وهذا ما يدل على الإنتان الفطري.

➤ **التدبير:** تُعالج الخراجات بإعطاء مضاد حيوي مناسب مع شقها أو تفجيرها.

### توضيح أربسيزي:

- تشير النواسير بشكل عام على الإنتان المزمن، وقد بدأ الإنتان الفطري بمرحلة حادة نشخصها على أنها إنتان جرثومي ونعالجها على هذا الأساس، وبعد مرور أسبوعين تظهر النواسير التي تدلنا على أن الإنتان تحول لإنتان مزمن أي أنه لم يستجيب للعلاج الجرثومي، فنستدل عندها أن الإنتان فطري وليس جرثومي، لذلك لا يتم عادةً تشخيص الإنتان الفطري مباشرة من المرة الأولى.
- في حال حدوث خراجات متكررة لا بد من التحري المخبري عن الفطور بالإضافة للجراثيم من أجل معرفة العامل المسبب بدقة واختيار العلاج الأنسب.

### داء موندور Mondor's Disease<sup>10</sup>

➤ **تعريف:** هو حدث **التهابي** وليس إنتاني ناتج عن **التهاب وريد خثري** لأحد الأوردة **السطحية** للثدي<sup>11</sup>.

➤ أصبح داء موندور **كثير التصادف** في الوقت الحاضر لا سيما خلال العقدين السابقين، بعد أن كان قليل الانتشار في السابق.



<sup>10</sup> هام

<sup>11</sup> غالباً ما يكون وريد وحشي الثدي.

**العامل المسبب:**

← توجه الكثير من السيدات إلى القيام **بتمارين الأطراف العلوية** (وخاصة الأيروبيك).

← تعرض **لجراحة ثدي سابقة** (استئصال أو أخذ خزعة).

← التعرض **لإنتانات** مختلفة.

← **الرضوض** (المباشرة وغير المباشرة).

← **الأعراض:** ألم حاد في النصف الوحشي للثدي.

← **يُمكن أن يلتبس أحياناً مع ورم خبيث.**

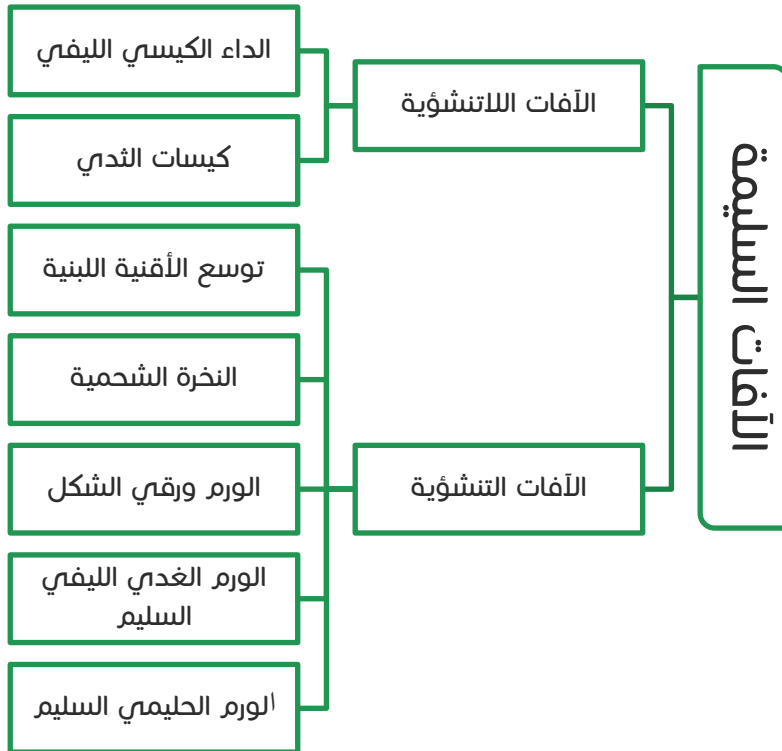
**التشخيص:**

← يتم التشخيص سريرياً دون أي خزعات أو فحوص متممة.

← **بالتأمل:** يُشاهد خط أزرق بقطر 1-2 ملم على الثدي (غالباً وحشياً).

← **بالجس:** قساوة **مطاطية حبلية مؤلمة.**

← **التدبير:** يعد من الآفات **السليمة** والتي تعالج بسهولة عن طريق الكمادات الساخنة والأسبرين.

**مجموعة الآفات السليمة**

تشير كلمة **تنشؤ** إلى تكاثر حقيقي في خلايا الأنسجة بشكل كبير، أما **اللاتنشؤ** هو تبدل في بنية الثدي فقط.

## الآفات الانتشوية (اللاورمية)

7. الداء الكيسي الليفي (التبذلات الكيسية الليفية)<sup>12</sup> *Fibrocystic Disease*: (اهم)

♣ هو تعبير غامض.

♣ يصيب **ثلث** نساء العالم لكنه **داء سليم** ولا يتحول إلى خباثة.

♣ قد يلتبس أحياناً مع السرطان.

♣ قد ينشأ عليه ورم فيكون من الصعب كشفه.

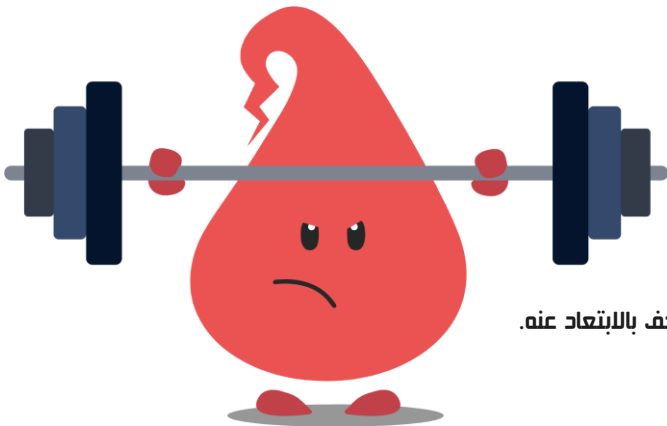
♣ **العامل المسبب**: ما زال السبب غامضاً ولم نتوصل إلى آليته الإمرضية.

### العلامات والأعراض:

- **ألم منتشر** في كلا الثديين عادةً ويكون منتشرًا في كامل نقاط الثدي.
- قد يكون الألم بسيطاً أو شديداً جداً فتصفه بعض النساء بأنه أصعب من ألم الولادة لدرجة يمنعها من الحركة وتحتاج عندها إلى مسكنات ألم قوية جداً.
- يزداد الألم في النصف الثاني من الدورة الشهرية، **ويخف مع بداية الطمث** (في أغلب الحالات)، وقد يحدث العكس تماماً عند البعض حيث يزداد الألم مع بداية الطمث.
- ♣ حيث يتعلق ذلك **بالتوازن الهرموني** (البروجستروني-الإستروجيني) في جسم كل امرأة.

### التشخيص:

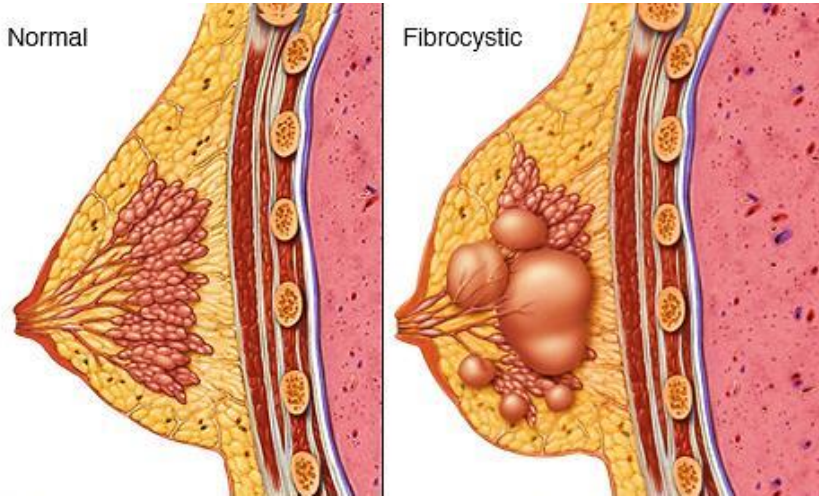
- **بالتأمل**: طبيعي.
- **بالجس**: **عدم انتظام متعدد ومنتشر** في كامل بنية الثدي (دون وجود كتل صريحة<sup>13</sup>).
- قد يتم جسّ قساوة تشبه السرطان في مرحلة احتقان الثدي في الطور البروجستروني<sup>14</sup>.
- ♣ تكمن خطورة المرض في احتمال **تطور الكيسات المجهرية إلى كيسات كبيرة عيانية** والتي تحتاج إلى تدبير علاجي.



<sup>13</sup> لسبب ما وهو إحطائي وجد أنّ هذا المرض يترافق مع استهلاك الكافيين ويخف بالابتعاد عنه.

<sup>13</sup> يعود سبب عدم الانتظام إلى التليفات المجهرية.

<sup>14</sup> لذلك يلتبس أحياناً مع السرطان.



توضّح الصورة  
التبدلات الكيسية  
الليفية في الثدي

## العلاقة بين الداء الكيسي الليفى وسرطان الثدي<sup>15</sup>:

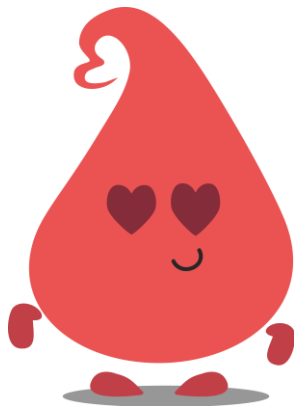
- تُصاب 1 من 6 نساء في العالم بسرطان الثدي، بينما تُصاب 1 من 3 نساء بالداء الكيسي الليفى.
- أي كلا المرضين شائعا الانتشار، ومن الممكن أن يترافقا Co-Exist في نفس الثدي.
- لا يتحول الداء الكيسي إلى سرطان (خباثة) ولكن قد ينشأ ورم خبيث على الثدي المصاب بهذا الداء.
- أي أنّ ما يحدث هو ترافق للمرضين فقط نظراً لشيوع كل منهما، فالداء الكيسي الليفى لا يتحول بذاته إلى خباثة ولكنه قد يترافق مع سرطان.

## 2. كيسات الثدي *Breast Cysts* (هام):

♣ **قصة مرضية<sup>16</sup>**: تقوم سيدة بفحص نفسها بشكل مستمر، شكّت **فجأة** من **ألم حاد** بالثدي وقامت بجسّ كتلة بالربع الوحشي العلوي.

### ♣ **صفات الكتلة:**

- ✓ كروية بقطر 1 سم.
- ✓ متوترة، حدود واضحة وألم عند الجس.
- ✓ لا تجس أي ضخامة لعقد لمفاوية.
- ✓ متحركة على العمق<sup>17</sup>.
- ✓ الجلد متحرك عليها.



<sup>15</sup> أرشيف.

<sup>16</sup> هام للعملي.

<sup>17</sup> لكن أقل حركة من من الورم الغدي الليفى الذي سيرد ذكره لاحقاً.

♣ **العلامة المميزة:** هي الآفة الوحيدة التي تظهر **فجأة** بين آفات الثدي وبهذا نميزها عن الورم الذي لا يظهر فجأة.

♣ تكون أشيع حالة عمرية للإصابة بين 25 – 45 سنة<sup>18</sup>.

♣ تكون 50% من الحالات عبارة عن كيسية وحيدة، و 30% من الحالات من كيسيتين إلى 5 كيسيات وباقي الحالات تكون متعددة الكيسيات.

♣ **التدبير:**

✓ إما يتم **استئصالها** وخصوصاً إذا تكررت كثيراً.

✓ أو نقوم **ببزل للثدي** فإذا كان السائل:

♣ **رائق أو مصلي:** تكون عملية البزل كافية في هذه الحالة.

♣ **مدمى:** نلجأ بالإضافة للبزل إلى الفحص الخلوي فإذا كان يحتوي على خلايا يشتهبه

بأنها ورمية نلجأ للجراحة.



كيسة ثدي مُستأصلة

## الآفات التنشؤية (الورمية)

1. توسُّع الأَقنية اللبنية *Ductal Ectasia*:<sup>19</sup>

♣ **العامل المسبب:** التهاب حول الأَقنية اللبنية مما يؤدي إلى تخريب جدرانها (أي البشرة المبطنة لها والنسيج الداعم) و**توسُّع الشبكة القنوية** وتوسُّع القناة بشكل عام. <sup>18</sup> وبالتالي تحدث ركودة تؤهب لحدوث **إنتان ثدي** شديد بسبب تكاثر الجراثيم، وهو داء شائع.

<sup>18</sup> هي مرحلة ذروة النشاط التناسلي عند الانثى.

<sup>19</sup> تذكر أن الأَقنية اللبنية تصب في الحلمة وليس في اللعوة.



♣ يتظاهر غالباً قبيل انقطاع الدورة الشهرية وذلك لأن الاضطراب الهرموني الذي يمكن حدوثه في مرحلة الطمث يؤدي لإضعاف بنية الثدي ومناعته، وهو قليل التصادف جداً بعد انقطاع الطمث.

### ♣ الأعراض الأساسية:

✘ نز من الحلمة حيث قد يكون النز:

↳ مدمى وعندها قد يشتهبه مع الورم.

↳ أخضر رمادي وعندها قد يدل على التهاب.

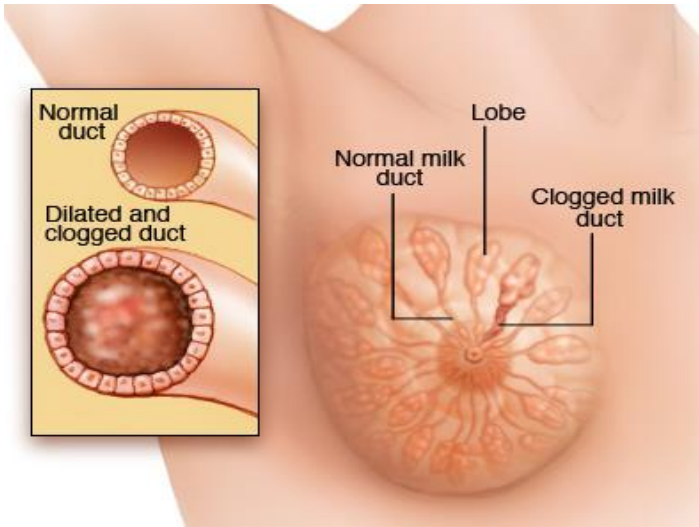
↳ قيحي.

✘ كتلة مجسوسة تحت اللعوة في نصف الحالات وتكون ناجمة عن التليف بسبب الالتهاب

المتكرر، لذلك غالباً ما يتم التبّاس هذه الحالة مع السرطان ونضطر عندها لأخذ خزعة

استئصالية نظراً لصعوبة التمييز بينهما.

♣ التدبير: نقوم بإحصاء القنوات التي تقوم بالنز ونستأصلها كاملةً.



صورة توضح قناة لبنية طبيعية وقناة لبنية متوسعة ضمن الثدي

## 2. النخرة الشحمية Fat Necrosis:

♣ العامل المسبب: رضّ مباشر على جدار الصدر أو على الثدي (قد يحدث الرضّ أثناء الإرضاع من قبل الطفل الرضيع).

♣ كان هذا الداء قليل التصادف عالمياً، ولكنه أصبح أكثر شيوعاً لا سيما مع دخول السيدات مجال

العمل الأمر الذي يزيد احتمالية تعرّضها للرضوض، بالإضافة إلى زيادة العنف الذكوري على

الإناث الذي يعتبر أحد أسباب النخرة الشحمية.

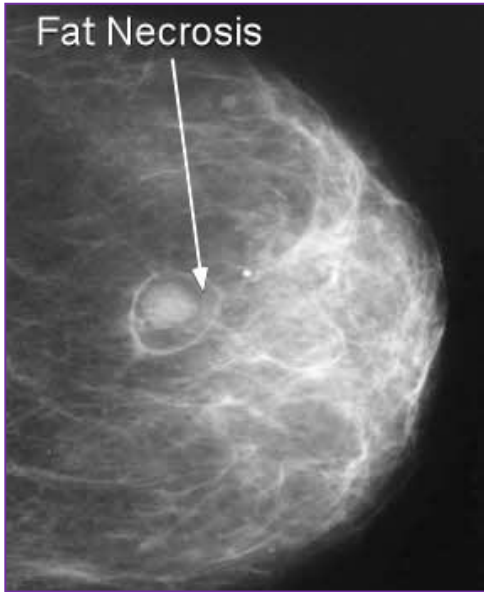
◆ يصيب غالباً الأثداء الكبيرة المتدلية.

♣ الآلية المرضية:

- ↳ يؤدي الرضّ إلى تنخر الخلايا الشحمية.
- ↳ تتمزق هذه الخلايا ويخرج محتواها خارج الغشاء الخلوي.
- ↳ يعتبر الجسم هذا المحتوى كائن غريب ويرتكس تجاهه ويهاجمه.
- ↳ ينتج عنه تليّف قاسي وكبر حجم الثدي، وتشبهه بالجس ورم خبيث.

♣ التشخيص:

- ↳ بالتأمل: وجود كدمة.
- ↳ بالجس: كتلة قاسية قساوة خشبية أو حجرية، لذلك غالباً يتم التباس هذه الحالة مع السرطان وللتمييز بينهما نلجأ إلى:
  - صورة الماموغراف أو خزعة FNA حيث نستطيع التمييز بينهما بنسبة 98٪ ولكنه غير حاسم.<sup>20</sup>
  - الخزعة النسيجية حيث نستطيع التمييز بينهما بنسبة 100٪.
  - نستطيع من خلال القصة السريرية معرفة وجود قصة رض وملاحظة وجود كدمة، ونستطيع من خلال الفحص السريري ملاحظة حدود الكتلة الواضحة والمنتظمة (بينما في السرطان لا تكون الحدود واضحة وإن كانت واضحة لا تكون منتظمة).
- ♣ التدبير: نصف للمريضة مضادات التهاب غير ستيروئيدية.



توضّح الصورة اليمنى النخرة الشحمية بالتأمل أما على اليسار فهي صورة ماموغراف حيث نلاحظ الحدود الواضحة والمنتظمة للكتلة

<sup>20</sup> حسب الدكتور فإنها حاسمة بالتكامل مع الفحص السريري والقصة المرضية (التأكد من الحدود الواضحة والمنتظمة).

3. الورم وركبي الشكل *Phyllodes*:

- ❖ **تعريف:** هو ورم عُرطل (كبير جداً) سريع النمو يتطور خلال أشهر.
- ❖ يكون سليم في 95% من الحالات وخبِيث في 5% منها.
- ❖ يحدث عند النساء فوق الـ 40 من العمر.

❖ **الأعراض:**

- ↳ في المراحل الأولى، يحدث كبر حجم الثدي وزيادة احتقان في الأوردة (كما في الصورة).
- ↳ في المراحل اللاحقة، نشاهد تقرحات ووذمات.
- ↳ غير مؤلم.
- ↳ لذلك فإن غالبية المرضى لا يراجعوا الطبيب إلا بحالة متأخرة جداً حيث يكون حجم الثدي كبير جداً.
- ❖ يتم تمييزه عن السرطان من خلال الحالة العامة للسيدة، حيث تكون الحالة العامة للسيدة في حالة الورم الورقي جيدة.
- ❖ **التدبير:** استئصال كامل وهو تدبير شافي في 95% من الحالات.



لاحظ حجم الثدي الكبير جداً بالإضافة إلى الارتسامات الوعائية

4. الورم الغدي الليفي (السليم) Fibroadenoma:<sup>21</sup>

➤ أشيع آفات الثدي حيث أن واحدة من كل أربع نساء ستخضع في مرحلة من حياتها لاستئصال ورم غدي ليفي.

➤ صفاته:

➤ تنشؤ ثدي سليم.

➤ يصيب عادةً الفتيات في العقد الثاني والثالث من العمر أي في سن النشاط التناسلي.

➤ غالباً مفرد.

➤ يكون قطره في المراحل الأولى بين 2-3 سم ومن الممكن أن يبلغ أحجاماً كبيرة عند الإهمال.

➤ في حال تواجده تحت الجلد فمن الممكن أن يظهر تبارز، أما في حال وجوده ضمن نسيج

الثدي فتشعر السيدة أثناء فحصها للثدي بوجود كتلة.

➤ يمكن أن يتظاهر بـ نز دهموي من الحلمة إذا كان قريب من أحد القنيت اللبئية.

➤ الأعراض:

➤ بالتأمل: إذا كانت الكتلة قريبة من السطح فإننا نلاحظ تقبب الجلد فوق الكتلة، أما إذا كانت

الكتلة في الطبقة المتوسطة والعميقة فلا نلاحظ أي علامة.

➤ بالجس: نجد كتلة صفاتها:

✓ كروية مدورة غير مؤلمة ونموها بطيء.

✓ حدودها واضحة ومنتظمة.

✓ قاسية قساوة مطاطية لذلك قد تلتبس مع السرطان بسبب القساوة.

✓ لا تتراقق مع ضخامات عقد لمفاوية.

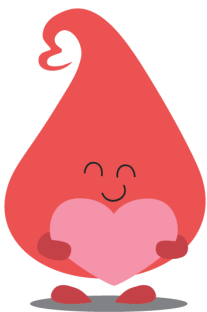
✓ الجلد متحرك عليها وهي متحركة على العمق.

ليست كل الأورام الخبيثة قاسية ولكن وجود القساوة يجعلنا نشك بخباثة.

➤ التشخيص: خزعة FNA.

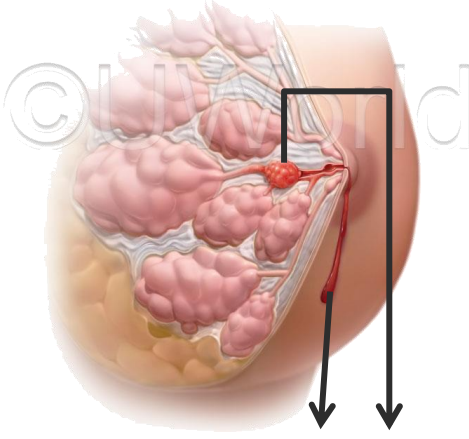
➤ التدبير: في حال كانت دون الـ 5 سم فنكتفي بالمراقبة فقط، أما في حال كنت أكبر من 5 سم

فنلجأ للاستئصال.



الحل الأمثل في بلادنا هو استئصال الكتلة حتى لو كانت صغيرة لأن المريضة بمجرد إخبارها بأن الورم سليم غالباً لن تقوم بمراقبته<sup>22</sup>.

### 5. الورم الحليمي (السليم) *Papilloma*:



لاحظ الورم والنز من الحلمة

يعد أشيع سبب للنز الدموي المصلي من الحلمة<sup>23</sup>.

يصيب غالباً السيدات بمنتصف العمر.

يوجد في الحلمة واللعوة ما يسمى بحبيبات مونتغمري والتي تتضخم أحياناً لتعطي شكل ورم يتظاهر بـ عقدة صغيرة في حلمة الثدي وهي آفة سليمة.

نجد كتلة واضحة الحدود تحت الحلمة في 50% من الحالات.

التشخيص: بتصوير الأقنية اللبئية<sup>24</sup>.

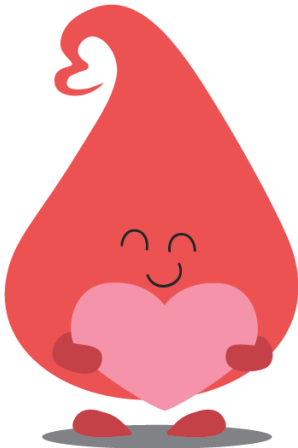
## آفات الثدي الخبيثة

تنتشر آفات الثدي الخبيثة بكثرة حيث أن امرأة من كل ستة نساء ستصاب بسرطان الثدي، لذلك فهي تعتبر من أشيع الآفات بعد آفات الرضوض والحوادث والآفات القلبية.

تكون 95% من هذه الآفات من نوع الكارسينوما الغدية.

من المهم معرفة أن سرطان الثدي يصيب جميع الإناث في كافة الأعمار بدءاً من الطفلة حديثة الولادة وحتى نهاية الحياة، لكنه يتظاهر غالباً بين الأربعين والخمسين من العمر<sup>25</sup>.

يتظاهر سرطان الثدي بكتلة غير مؤلمة ويتم اكتشافها عادةً من قبل السيدة نفسها، ولكن يوجد بعض أنواع السرطانات المؤلمة بشدة خصوصاً السرطان الالتهابي<sup>26</sup> والسرطانات سريعة النمو، فالألم لا ينفي الخباثة.



<sup>22</sup> نصيحة محلية من الدكتور وليست حقيقة علمية.

<sup>23</sup> هام ودائماً ما يسأل عنه الدكتور.

<sup>24</sup> أرشيف.

<sup>25</sup> وهذه من أكثر الأخطاء الشائعة في بلادنا.

<sup>26</sup> لن نتطرق لدراسته في هذه السنة حيث سأخذه في السنة القادمة.

## علامات الفحص السريري (هام)

## 7. التأمّل:

- ↳ تشوه شكل الثدي.
- ↳ انكماش الجلد وتقرّحه.
- ↳ تورم جزء من الثدي.
- ↳ وذمة جلد الثدي (علامة قشر البرتقال).
- ↳ غُور الحلمة وتغير موقعها وشكلها.
- ↳ أكزيما الحلمة.<sup>27</sup>

تُشاهد معظم هذه العلامات في المراحل المتقدمة جداً من سرطان الثدي لذلك من المهم الكشف عنه قبل ظهور أي من هذه العلامات.

## 2. الجس:

◀ نلاحظ بالجس وجود **كتلة** صفاتها:

- ↳ مختلفة الحجم حسب مرحلة السرطان.
- ↳ قد تكون مؤلمة أو غير مؤلمة.
- ↳ غير واضحة الحدود، وإذا كانت واضحة فتكون غير منتظمة الحدود.<sup>28</sup>
- ↳ قاسية قساوة **خشبية** حيث أن وجود القساوة يجعلنا نشك بالخبائثة مع الأخذ بعين الاعتبار الأمراض التي قد تلتبس بالسرطان، ولكنها قد تكون **طرية** في بعض السرطانات، لذلك يجب توخي الدقة أثناء التشخيص، أي أن الطراوة لا تنفي الخبائثة نهائياً.
- ↳ في حال إهمال الورم أو عدم ملاحظته يكون الانتقال الأول له إلى **العقد اللمفاوية الإبطية**، حيث يترافق مع ضخامة عقد لمفاوية إبطية أو العقد فوق الترقوة، حيث يتم فحصها أولاً بالتأمّل ثم تحري المنطقة بالكامل من خلال الجس في وضعية الجلوس ومن الممكن تحريها أيضاً بوضعية الاستلقاء، وهي تعتبر من العلامات السيئة لسرطان الثدي.

<sup>27</sup> قد تُخفي أكزيما الحلمة خلفها داء باجيت، وهو سرطان خبيث جداً ينتج عن تطور الأكزيما.

<sup>28</sup> تكون غالباً واضحة الحدود في المراحل الأولى.

## ملاحظات:

- من المهم جداً كشف سرطان الثدي في مراحله الأولى عندما تكون الكتلة بقطر 1-2 سم حيث يمكننا عندها استئصاله وعلاجه.
- من أهم العوامل المساعدة في الكشف المبكر عن السرطان هو تطوير مهارة الفحص الذاتي للثدي لدى السيدات والتي سنتحدث عنها بالتفصيل بعد قليل.



تورم جزء من الثدي



انكماش الجلد



تشوه شكل الثدي



أكزيما الحلمة



تقرح الجلد



وذمة جلد الثدي (علامة قشر البرتقال)



داء باجيت



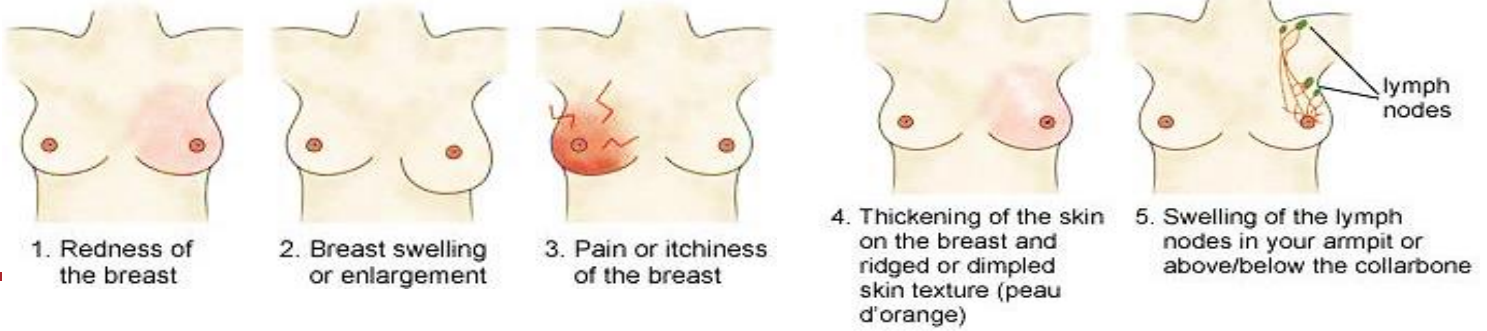
تغيير موقع وشكل الحلمة



غؤور الحلمة

توضّح الصورة مختلف علامات سرطان الثدي

في حال عدم كشف السرطان في مراحله المبكرة ونموه وتطوره فإنه سيؤدي إلى ظهور جميع العلامات السابقة، كما يمكن أن يشوه الثدي بشكل كبير جداً كما في هذه الصورة



توضح الصورة مراحل ظهور علامات سرطان الثدي

## تصنيف أورام الثدي الخبيثة<sup>29</sup>

Stage	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
IIA	T3	N0	M0
IIB	T4a	N0	M0
IIC	T4b	N0	M0
IIIA	T1-T2	N1/N1	M0
	T1	N2a	M0
IIIB	T3-T4a	N1/N1	M0
	T2-T3	N2a	M0
	T1-T2	N2b	M0
IIIC	T4a	N2a	M0
	T3-T4a	N2b	M0
	T4b	N1-N2	M0
IVA	Any T	Any N	M1a
IVB	Any T	Any N	M1b

**التصنيف T.N.M** (ورم Tumor، عقد Nodules، انتشار Metastasis) هو تصنيف عالمي للانتشار الورمي له غاية إنذارية وعلى أساسه يتم تحديد آلية العلاج (كيمياوي، هرموني، شعاعي).

<sup>29</sup> غير مطلوبة.



## أسباب النز الدموي من الحلمة (بالترتيب من الأكثر إلى الأقل شيوعاً):

- ورم حليمي داخل الأقنية اللبنية (ورم سليم).
- توسع الأقنية اللبنية.
- سرطان الأقنية اللبنية.
- كيسات الأقنية اللبنية.
- الداء الكيسي الليفي (التبدلات الكيسية الليفية).

بعد أن تكلمنا عن آفات الثدي بأشكالها المختلفة سنتقل للحديث عن مهارة يجب لكل فتاة وامرأة اكتسابها من أجل الكشف المبكر عن أي آفة..

الفحص الذاتي للثدي<sup>30</sup>

✧ من أهم وأبسط الأمور التي نستطيع من خلالها تفادي تطور آفات الثدي نحو الخباثة هو **الكشف المبكر** عن هذه الآفات ومعالجتها بشكل فوري، ومن هنا تأتي أهمية نشر ثقافة الفحص الذاتي للثدي بين جميع النساء.

✧ يجب على كل أنسة دخلت سن النشاط التناسلي بعد البلوغ القيام بفحص الثدي بشكل دوري.

✧ إن مبدأ هذا الفحص بسيط جداً، فهو يعتمد على **فحص الثدي خلال موعد منتظم كل شهر:**

★ **الأنثى أثناء سن النشاط التناسلي:** يجب أن تقوم بالفحص بعد انتهاء الدورة بـ 5 أيام.<sup>31</sup>

★ **الأنثى خارج سن النشاط التناسلي:**<sup>32</sup> يجب أن تقوم بالفحص بموعد محدد من الشهر

بشكل دوري.

✧ لن يجعل هذا الفحص السيدة خبيرة في فحص الثدي أو يمكّنها من تشخيص المرض، ولكن

نتيجة الفحص الدوري يقوم دماغها برسم **خريطة لبنية نسيج الثدي الطبيعية** لا إرادياً (باللاوعي)، وعند حدوث أي تبدل في البنية سيلاحظ الدماغ مباشرة هذا التبدل مما يدفع السيدة لمراجعة الطبيب مباشرة لمعرفة سببه.



<sup>30</sup> يجب نشر هذه الثقافة بشكل كبير لحد قدر من الإمكان من أعداد الوفيات بسبب سرطان الثدي.

<sup>31</sup> أي بعد انتهاء ظهور الدم وذلك لتزول جميع الاحتقانات والتشنجات التي كانت في المرحلة البروجسترونية.

<sup>32</sup> إما بسبب العمر أو بسبب جراحات استئصال المبيضين.

✧ يفضل إجراء الفحص أثناء الاستحمام لسبب بسيط جداً وهو أن الماء والصابون يؤدي إلى سهولة انزلاق اليد على الجلد للقيام بجس الثدي، كما يمكن إجراؤه على السرير أو أمام المرأة باستخدام زيوت خاصة أو مواد مزلفة أخرى ولكنها مكلفة أكثر من الصابون.

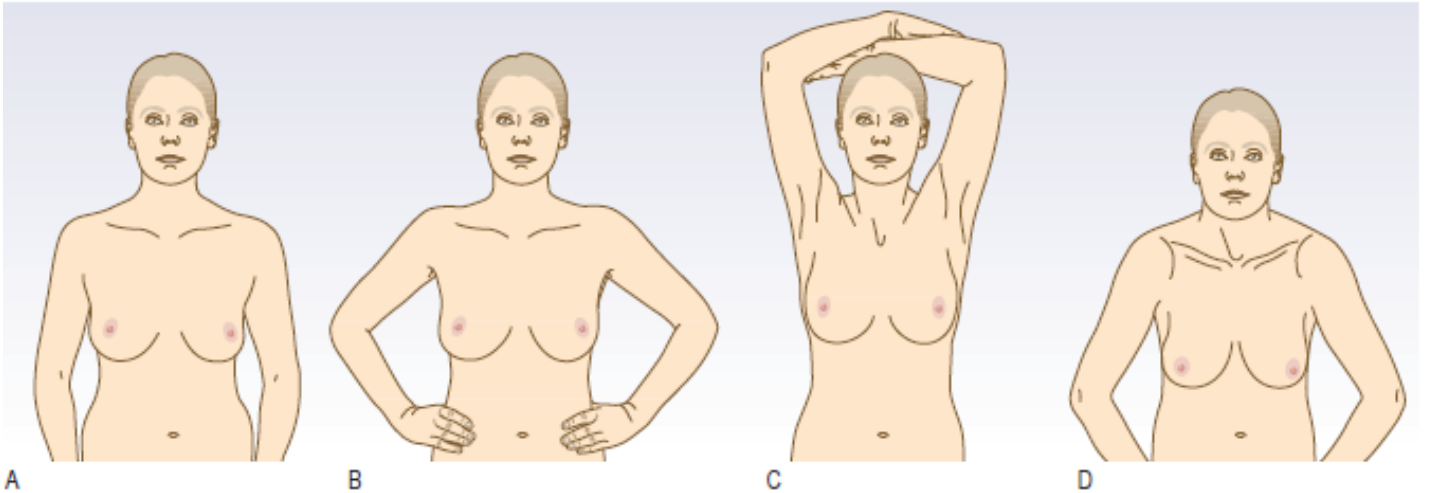
لن تستطيع اليد الانزلاق على الجلد عند عدم وجود مادة مزلفة وبالتالي لن تستطيع الجس بشكل جيد.

## كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي

7. التأمل:

- ✓ نطلب من السيدة التي تود القيام بالفحص أن تكشف المنطقة كاملة أي أن يكون نصف الجسم العلوي عاري تماماً، وأن تقف أمام المرأة لتلاحظ تناظر الثديين (الصورة A).
  - ↳ هل الثديان متماثلان أم يوجد اختلاف سواء بالحجم أو بالشكل.
- ✓ نطلب من السيدة وضع يديها على الخصر والانحناء للأمام قليلاً من أجل توتير العضلة الصدرية الكبيرة مما يؤدي إلى بروز نسيج الثدي (الصورة B و D).
  - ↳ نطلب من السيدة ملاحظة وجود أي كتل أو اختلاف بالتناظر بين الثديين حيث أنه يظهر بشكل أفضل.
- ✓ بعدها نطلب من السيدة وضع يديها فوق رأسها أيضاً لتوتير العضلة الصدرية الكبيرة وجدار الصدر (الصورة C).

■ يجب توتير الصدر بالوضعيتين (اليدين على الخصر وفوق الرأس) وذلك لأن كل توتير يبرز منطقة من مناطق الثدي لأن الثدي كبير الحجم.



## 2. (الجس):

✓ باستخدام رغوة الصابون أو مادة مزلّقة تبدأ السيدة بتمرير باطن يدها على الثدي بشكل دائري مع ضغط خفيف ثم ضغط أشدّ ثم ضغط أشدّ من أجل التأكد من فحص الثدي في ثلاث



**مستويات** (سطحي ومتوسط وعميق) ويتم ذلك:  
 لـ في الحمام بوضعية الوقوف عن طريق ثني الجذع للخلف (الصورة في الأعلى).

لـ بوضعية الاستلقاء باستخدام الزيوت (الصورة في الأسفل).

✓ نقوم أيضاً بتدريب السيدة على فحص الإبط وفوق الترقوة بحركة دائرية لملاحظة وجود أي ضخامات أو كتل في هذه المناطق وهذا الإجراء يتم أيضاً باستخدام الصابون أو مادة مزلّقة.

✓ أخيراً نطلب من السيدة الضغط على **اللحمة** (وليس الحلمة) ومراقبة خروج أي مادة من الحلمة سواء دم أو قيح أو مفرزات...

وفي الختام نتحدث عن آفات الثدي عند الذكور..

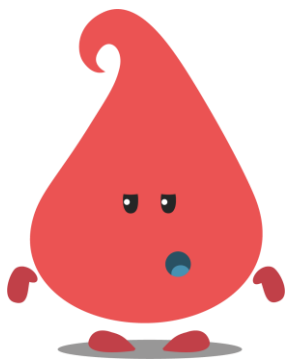
## آفات الثدي عند الذكور

✍ يختلف ثدي الذكر مقارنة بالثدي عند الأنثى بأنه **غير متطور** بسبب تدخل إحدى أقسام الصبغي Y ومنعها لتطوره.

## الثدي (السندوة)

♣ هو تضخم الثدي أو تشكّل كتلة خلف الحلمة وخاصة أثناء البلوغ وتعتبر هذه الحالة **أشيع** آفات الثدي عند الذكور.

♣ هي حالة سليمة تماماً وتراجع مع التقدم بالعمر.



♣ يعاني جميع الذكور أثناء البلوغ من ضخامة في الثدي بدرجات مختلفة.

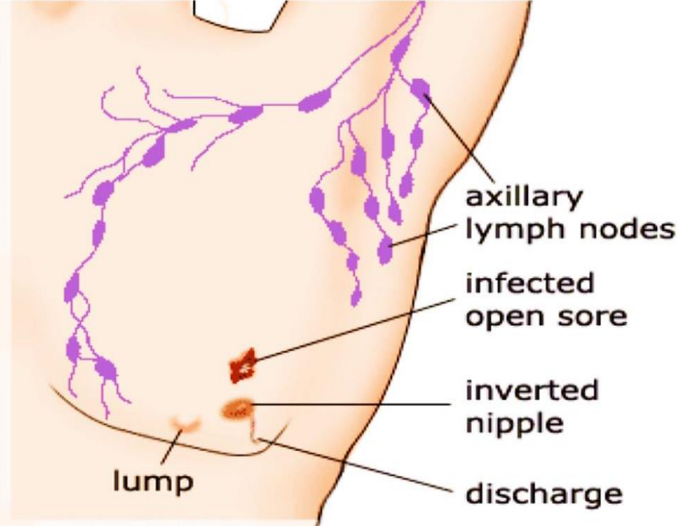
لكن في بعض الحالات النادرة جداً يمكن أن تكون الضخامة شديدة جداً بحيث يُشبه ثدي الذكر الثدي الأنثوي، الأمر الذي قد يُسبب إحراجاً للذكر ويتم تدبير هذه الحالة بعلاجات تجميلية (شفط) وغيرها.

الضخامة المعتدلة عند الرجال طبيعية وليست بحاجة لأي تدبير.

### سرطان الثدي عند الذكور<sup>33</sup>

♣ من المهم جداً معرفة أنه يمكن للذكور الإصابة بسرطان الثدي وهو شديد الخطورة.

#### Symptoms of Male Breast Cancer



العلامات التي تظهر عند الرجل عند إصابته بسرطان الثدي

♣ يعتبر سرطان الثدي عند الذكور أخطر من

سرطان الثدي عند الإناث وأسوأ إنذاراً بسبب:

لأن يكون النسيج الشحمي للثدي قليلاً لدى

الذكور فلا يوجد نسيج ملائم لكي ينمو فيه

السرطان، فينمو وينتشر مباشرةً بين الجلد

وعضلات جدار الصدر الأمامي<sup>34</sup>.

لأن يكون الانتشار بشكل لمفاوي ودموي.

♣ يتظاهر سرطان الثدي بكتلة في منطقة معينة

من الثدي فيعتقد الشاب أنها عقدة في العضلة

ويهمل الحالة.

♣ لذلك يتم نصح جميع الشباب بمراجعة الطبيب

مباشرةً وبالسرعة القصوى عند الشعور بأي تبدل في الثدي أو بأي شيء غريب (كتلة مثلاً).

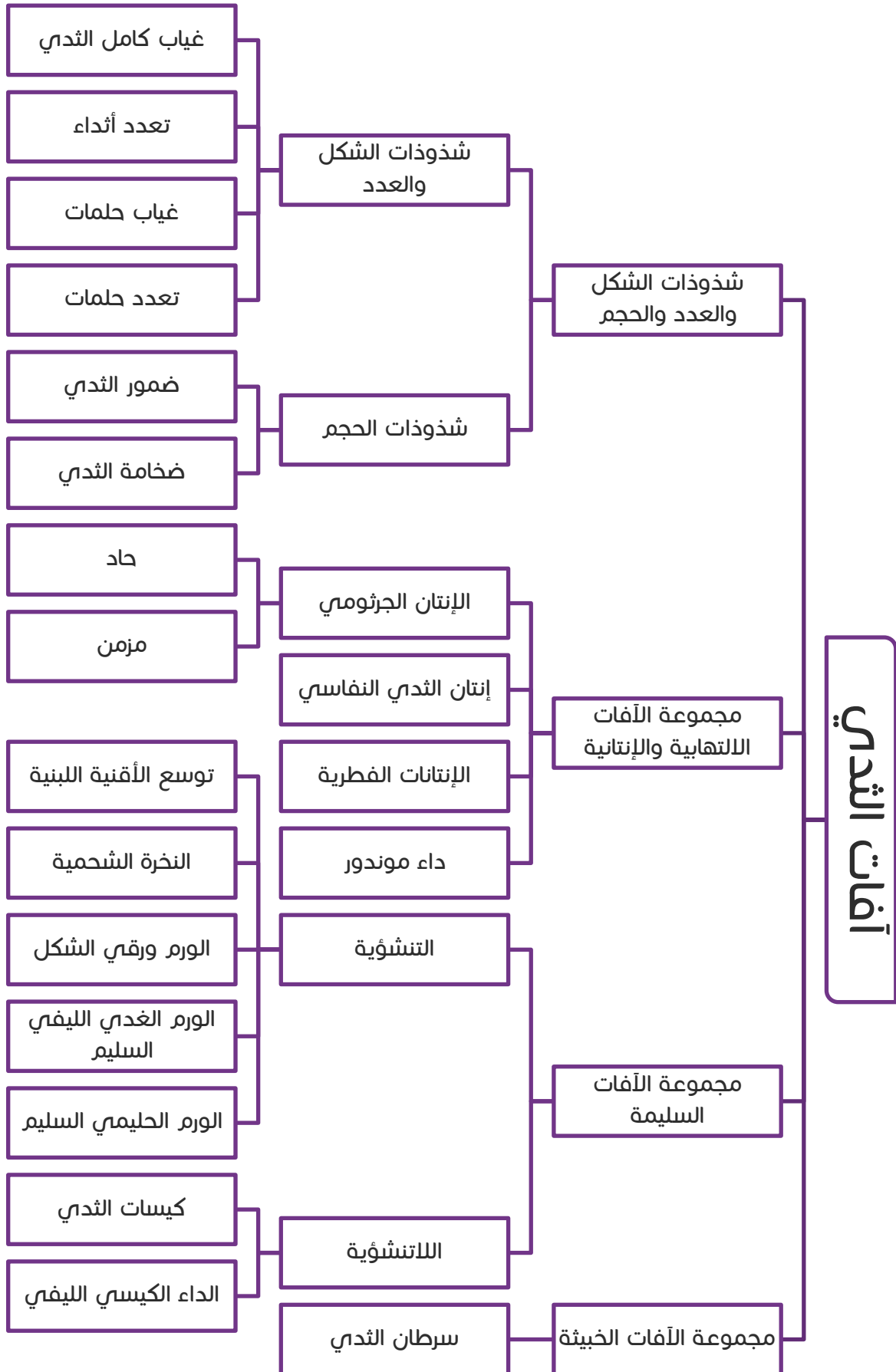
### القاعدة الأساسية عند الذكور (أرشفيف):

يتم استئصال أي كتلة أو تبدل في بنية الثدي الذكري مباشرةً دون أي انتظار، لأن 90% من هذه التبدلات عبارة عن سرطان، فالآفات التكتلية السليمة نادرة جداً عند الذكور.

<sup>33</sup> سؤال مقابلة: هل يصاب الرجال بسرطان الثدي؟

<sup>34</sup> انتقالات موضعية وبعيدة باكرة أي لا يوجد بين اكتشاف الحالة وانتقال السرطان سوى فترة قصيرة جداً.

Overview ^\_^



مجموعة الآفات الإبتانية والالتهابية				
العلاج	تظاهراتها	العامل المسبب والمرافقات	ما هي؟	الآفة
—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ألم موضّع</li> <li>• احمرار</li> <li>• وذمة</li> <li>• فرط حرارة موضعي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• غالباً العنقوديات المذهبة (الأشيع) أو العقديات</li> <li>• وبترافق مع الإرضاع غالباً</li> </ul>	التهاب خلوي منتشر تحت الجلد أو تحت الهالة أو بين الفصيحات أو خلف الثدي	الإنتان الجرثومي الحاد Acute Mastitis
—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضخامة عقد لمفية (مؤلمة ومتحركة على العمق والجلد متحرك عليها)</li> <li>• نز قيصي من الحلمة</li> <li>• تشكّل ناسوري</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• العصيات السلية والفطور (فم الرضيع)، والجراثيم الهوائية واللاهوائية (على الأغلب تسبب حاد ونادراً مزمنة)</li> </ul>	ينتج عن إنتان حاد غير معالج بشكل كامل، أو معالج بشكل خاطئ	الإنتان المزمن Chronic Mastitis
فور الشك بالمرض يتم إعطاء جرعات عالية من الصادات الحيوية واسعة الطيف، وفي حال تشكّل خراجات يتم شقها جراحياً	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حمى عالية قد تصل إلى 40 درجة</li> <li>• آلام شديدة في الثديين أو أحدهما</li> <li>• ضخامة في أحد الثديين أو كليهما</li> <li>• احمرار في أحد الثديين أو كليهما</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يترافق مع توسّع الأقنية اللببية وتخرب جدرانها، مما يؤدي إلى انسداد الأقنية، وحدوث ركودة تساعد على نمو الجراثيم</li> </ul>	إنتان جرثومي حاد جداً يعقب الولادة، ويتطور بسرعة كبيرة ولحسن الحظ أصبح نادراً	إنتان الثدي النفاسي Puerperal Mastitis
مضاد حيوي مع شقها أو تفجيرها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خراجات ثديية متكررة، وقد تترافق مع نواسير</li> </ul>	الفطور الفموية عند الرضيع	إنتان مزمن عادةً	الإنتان الفطري Fungal Infection
كمادات ساخنة وأسبرين	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ألم شديد فجائي حاد خاصة في النصف الوحشي للثدي العلوي أو السفلي</li> <li>• بنية مطاطية قاسية مؤلمة</li> <li>• مرتسمة بشكل جبل ذو لون أزرق على مسار أحد الأوردة السطحية في الثدي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توجه الكثير من السيدات إلى القيام بالتمارين للأطراف العلوية</li> <li>• تعرض لجراحة سابقة للثدي (استئصال أو أخذ خزعة)</li> <li>• التعرّض للإنتانات مختلفة</li> <li>• الرضوض (المباشرة وغير المباشرة)</li> </ul>	التهاب وريد خثري لأحد الأوردة السطحية للثدي، وهو حدث التهابي وليس إنتاني	داء موندور Mondor's Disease

الآفات السليمة اللاتنشؤية		
الفحص السريري	ما هي	الآفة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التأمّل: طبيعي</li> <li>• الجس: عدم انتظام متعدد، ومنتشر بكامل بنية الثدي دون وجود كتلة صريحة</li> <li>• في مرحلة احتقان الثدي في الطور البروجستروني قد يتم جس قساوة تشبه السرطان</li> <li>• يزداد الألم في النصف الثاني للدورة الشهرية، ثم يخف مع بداية الطمث وذلك في أغلب الحالات (وقد يحدث العكس)</li> </ul>	<p>ألم شديد في الثديين يرافق المريضة مدى الحياة قد يتوضع في ثدي واحد أو يكون منتشرًا في الثديين، وقد يكون شديداً لدرجة حاجة المريضة للمسكنات</p>	<p>الداء الكيسي الليفي Fibrocystic Disease</p>
<p>صفات الكتلة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كروية بقطر 1 سم</li> <li>• حدودها واضحة ومؤلمة بالجس</li> <li>• الجلد متحرك عليها</li> <li>• متحركة على العمق</li> <li>• لا تجس ضخامات عقد لمفاوية</li> </ul>	<p>ألم مفاجئ حاد بالثدي مع جس كتلة</p>	<p>كيسات الثدي Breast Cysts</p>

## الآفات السليمة التنشؤية

الأعراض	الفحص السريري	ماهي وسببها؟	الآفة
نز من الحلمة كتلة مجسوسة تحت اللعوة في نصف الحالات.	-	توسّع في الشبكة القنوية وفي الأقبية البنية بشكل عام، بسبب التهاب حول هذه القنية المُجرب لجدرانها	توسّع الأقبية Ductal Ectasia
-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التأمّل: ملاحظة وجود كدمة</li> <li>• الجس: كتلة قاسية</li> </ul>	تخرب في الخلايا الشحمية (نتيجة رض على الثدي) ثم تمزقها وخروج محتواها، الأمر الذي يُفعل ارتكاساً مناعياً ينتج عنه تليّف قاسي وكبير حجم الثدي	النخرة الشحمية Fat Necrosis
لا يوجد ألم بمراحله الأولى يحدث كبر حجم للثدي وزيادة الارتسامات الوعائية بمراحل لاحقة تُشاهد تقرّحات ووذمات	-	ورم عرطل يترافق مع تقرّحات على الجلد	الورم ورقبي الشكل Phyllodes

الأعراض	الفحص السريري	ماهي وسببها؟	الآفة
-	التأمل: لا نلاحظ وجود أي علامة، يمكن ملاحظة بروز إذا كانت الكتلة قريبة من السطح. بالجس: نجد كتلة كروية، غير مؤلمة بحدود 1-3 سم، ذات حدود واضحة وقاسية، وقوامها مطاطي والجلد متحرك عليها وهي متحركة على العمق، ولا توجد ضخامات بلغمية..	آفة شائعة سليمة تصيب الفتيات في العقد الثاني والثالث من العمر.	الورم الغدي الليفي السليم Fibroadenoma
أكثر وأشيع سبب للنز الدموي للحلمة..	-	يصيب السيدات في منتصف العمر، ونجد في 50% من الحالات كتلة واضحة الحدود تحت اللعوة أو تحت الحلمة..	الورم الحليمي السليم Papilloma
آفات الثدي الخبيثة			
تعريف عنه	الفحص السريري		
يصيب جميع الإناث في كافة الأعمار، 95% من الآفات تكون من نوع الكارسينوما الغدية.. امرأة من كل ست نساء ستصاب بسرطان الثدي..	التأمل: نجد إحدى العلامات التالية: <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ تشوه شكل الثدي.</li> <li>✧ انكماش الجلد وتقرّحه.</li> <li>✧ تورم جزء من الثدي.</li> <li>✧ وذمة جلد الثدي (علامة قشر البرتقال).</li> <li>✧ غؤور الحلمة.</li> <li>✧ تغير موقع وشكل الحلمة.</li> <li>✧ أكزيما الحلمة.</li> </ul> الجس: صفات الكتلة: <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ مختلفة الحجم حسب مرحلة السرطان.</li> <li>✧ مؤلمة او غير مؤلمة.</li> <li>✧ واضحة الحدود في المراحل الأولى، غير واضحة في الحدود أو واضحة ولكن غير منتظمة في المراحل المتقدمة.</li> <li>✧ قاسية، قد تكون طرية في بعض السرطانات.</li> <li>✧ قد ترافق بضخامة عقد بلغمية إبوية وفوق الترقوة..</li> </ul>		

وإلى هنا نصل إلى ختام محاضرتنا.. لا تنسونا من صالح دعائكم ^\_^