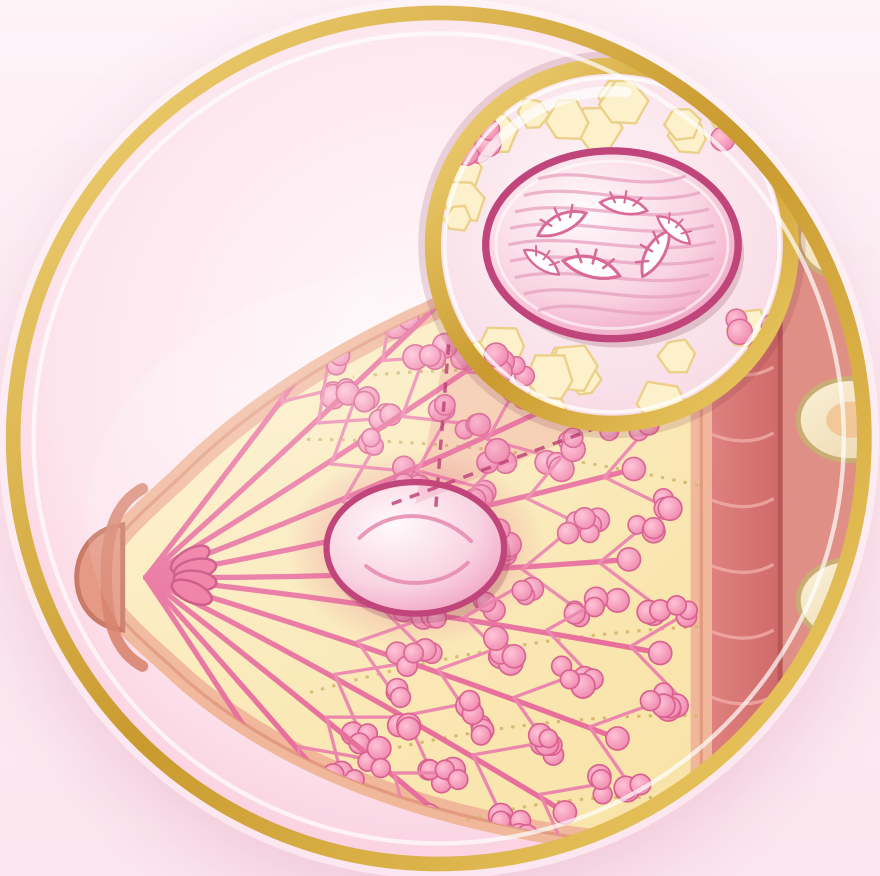
دليلك المتكامل

لأورام الثدي الليفية
وطرق علاجها في كل الأعمار

ما هو الورم الليفي؟ • التشخيص والمتابعة • خيارات العلاج • لكل عمر خطته

من المراهقة حتى ما بعد سن اليأس.. متى نراقب ومتى نستأصل، بوضوح وطمأنينة ♥



إعداد وإشراف

دكتور محمد المهدي

دكتوراه جراحة الأورام – المعهد القومي للأورام

البورد الأوربي في جراحات وأورام الغدد

دبلوم جراحات أورام الثدي التجميلية والتحفظية – جامعة نورث ويسترن (أمريكا)

استشاري أول جراحات الأورام والمناظير الجراحية المتقدمة

https://elmhdyclinic.com | 01211584058

امسح للموقع

مقدمة

رسالة إلى المريضة وأسرتها



د. محمد المهدي
مع أطيب تمنياتي بدوام الصحة والعافية

عزيزتي المريضة، عزيزي ولي الأمر..

اكتشاف كتلة في الثدي يثير القلق دائمًا، وأول ما يخطر في البال أسوأ الاحتمالات. والحقيقة المطمئنة أن **الورم الليفي الغدي هو أكثر أورام الثدي الحميدة شيوعًا**، خاصة عند الفتيات والسيدات الأصغر من 35 عامًا، وأن أغلب الحالات تحتاج إلى **تقييم دقيق ومتابعة** لا أكثر.

يرافقك هذا الدليل من المراهقة حتى ما بعد سن اليأس: ما هو الورم، متى نراقبه ومتى نستأصله، وماذا يناسب كل عمر. **احتفظي به واقرئيه مع أسرتك.**

محتويات الدليل

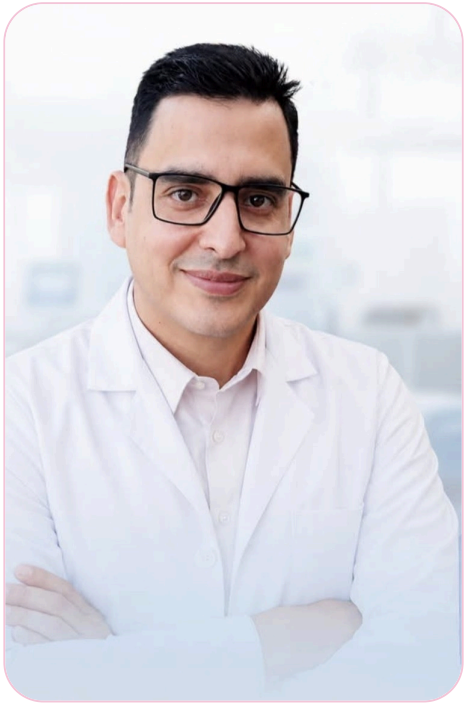
التعريف بالطبيب والعيادات	3	طرق الاستئصال	19
تشريح الثدي	4	المراهقات	20
ما هو الورم الليفي؟	5	من 20 إلى 35 سنة	21
كيف تحسّينه باللمس؟	6	الحمل والرضاعة	22
أنواع الأورام الليفية	7	من 35 إلى 50 سنة	23
هل يتحول إلى سرطان؟	8	بعد سن اليأس	24
الفرق بينه وبين غيره	9	ملخص الأعمار	25
متى تزورين الطبيب؟	10	قبل الجراحة	26
التقييم الثلاثي	11	خطوات الجراحة	27
الفحوصات حسب العمر	12	التعافي وعلامات الخطر	28
السونار	13	نتيجة التحليل والعودة	29
تصنيف BI-RADS	14	خرافات وحقائق	30
أخذ العينة	15	أسئلة شائعة	31
خيارات العلاج	16	ملخص التعليمات	32
المتابعة بدون جراحة	17	نحن هنا لرعايتك	33
متى نستأصل الورم؟	18		

التعريف بالطبيب

د. محمد المهدي

المؤهلات العلمية

- دكتوراه جراحة الأورام – المعهد القومي للأورام
- البورد الأوربي في جراحات وأورام الغدد (EBSO)
- دبلوم جراحات أورام الثدي التجميلية والتحفظية – جامعة نورث ويسترن بالولايات المتحدة الأمريكية
- استشاري أول جراحات الأورام والمناظير الجراحية المتقدمة
- خبرة تتجاوز 20 عامًا وآلاف العمليات الناجحة بفضل الله



د. محمد المهدي والعناية بصحة الثدي

- تقييم دقيق لأي كتلة بالفحص والأشعة
- أخذ عينة موجّهة بالسونار عند الحاجة
- استئصال الورم بجرح صغير وأثر تجميلي جيد
- خبرة في جراحات الثدي التجميلية والتحفظية
- خطة علاج مناسبة لسنّك ولحالتك
- متابعة دورية وطمأنة بعد العلاج

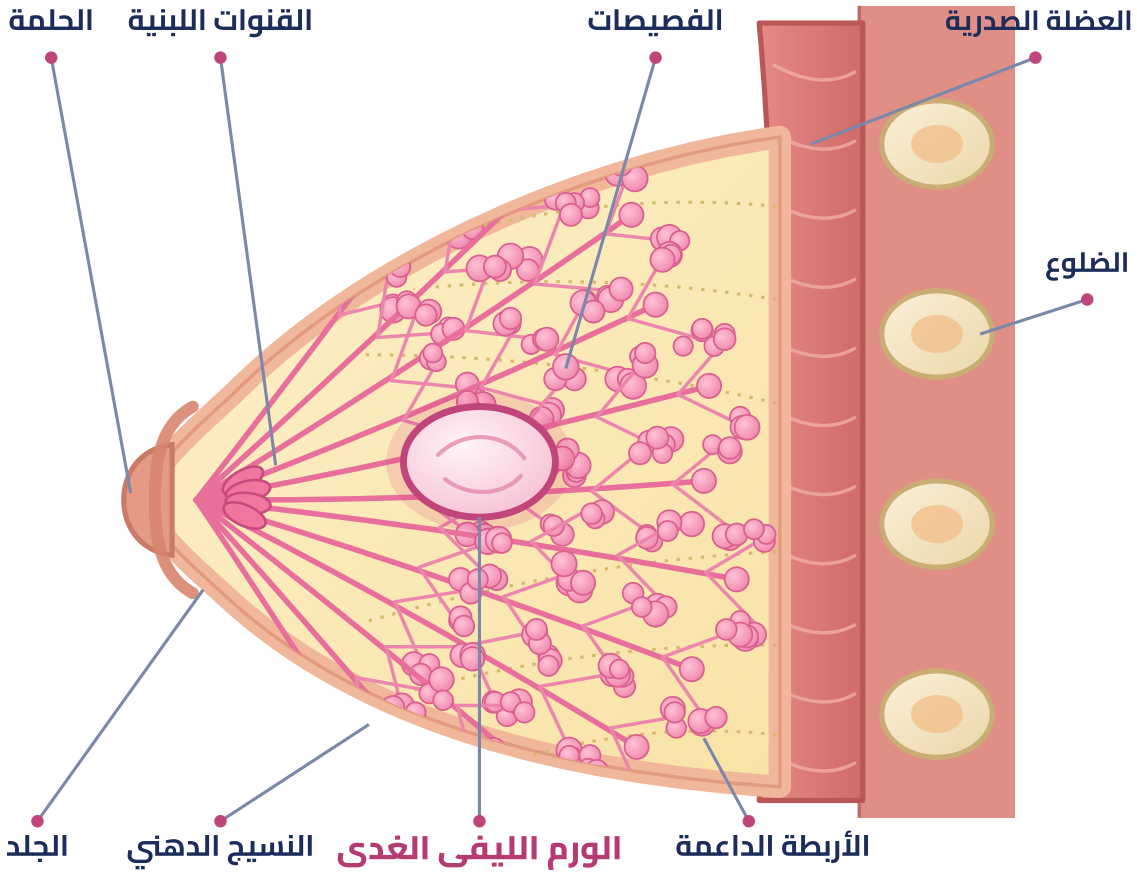
عيادات د. محمد المهدي

- **مدينة نصر – شبرا – البحيرة (الدلنجات)**
- للحجز والاستفسار واتساب: **01211584058**
- الموقع الرسمي: **https://elmhdyclinic.com**

القسم الأول: الفهم

تشريح الثدي

الورم الليفي ينمو من **نسيج الثدي نفسه**، لذلك من المهم أن نتعرف أولًا على أجزاء الثدي:



قطاع جانبي في الثدي يوضّح موضع الورم الليفي الغدي داخل نسيج الثدي

الفصيصات والقنوات

منها ينشأ الورم الليفي، وهي تتأثر بهرمونات الأنوثة كل شهر.

الدهون والأربطة

تحدد حجم الثدي وشكله، ويتحرك الورم الليفي بحرية داخلها.

الجلد والحلمة

تبقى سليمة وطبيعية في الورم الليفي، وأي تغير فيها يستدعي الفحص.

الورم الليفي ليس "جسمًا غريبًا" دخل الثدي، بل **نمو زائد في نسيج الثدي نفسه**، ومحاط بغلاف رقيق يجعله منفصلًا عمّا حوله.

القسم الأول: الفهم

ما هو الورم الليفي الغدي؟

الورم الليفي الغدي (Fibroadenoma) كتلة **حميدة** تتكوّن من نسيج غدي ونسيج ليفي معًا. وهو أكثر ما نراه من الكتل الحميدة في الثدي لدى الفتيات والسيدات في العشرينات والثلاثينات.

15–35	1–3 سم	حميد
سنة هي أكثر الأعمار ظهورًا له	الحجم المعتاد عند اكتشافه	لا ينتشر في الجسم ولا يغزو الأنسجة

ماذا نعرف عن أسبابه؟

- السبب الدقيق غير معروف، لكن **حساسية نسيج الثدي للهرمونات** (خاصة الإستروجين) لها دور واضح.
- ظهوره لا علاقة له بنوع الطعام ولا بالحمّالة ولا بالصدمات ولا بالعدوى.
- قد يوجد ورم واحد أو عدة أورام، في ثدي واحد أو في الثديين.

وماذا يحدث له مع الوقت؟

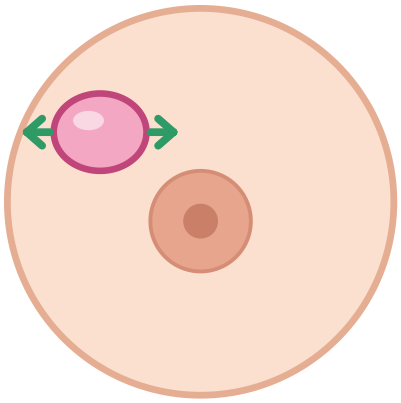
- بعضها **يثبت حجمه** سنوات طويلة، وبعضها يصغر أو يختفي وحده.
- قليل منها يكبر، وهذا ما نراقبه بالمتابعة.
- بعد سن اليأس يميل إلى الانكماش، وقد يتكلّس.

خبر مطمئن: وجود ورم ليفي لا يعني أنك مريضة بشيء خطير، ولا يمنع الحمل ولا الرضاعة في أغلب الحالات.

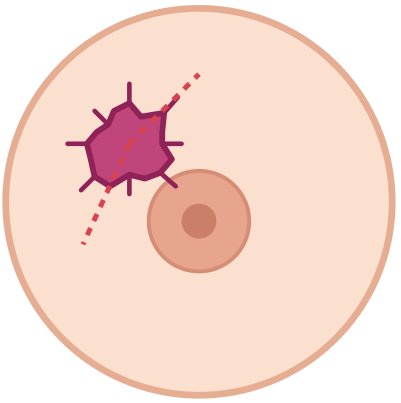
القسم الأول: الفهم

كيف تحسّينه باللمس؟

الأورام الليفية لها **ملمس مميز** غالبًا، لكن هذا لا يغني أبدًا عن الفحص والأشعة:



ورم ليفي غدي (الأشهر)
أملس · دائري · مطاطي · يتحرك



علامات تستدعي الفحص العاجل
صلب · غير منتظم · ثابت · جلد متغير

يسار: ورم ليفي نموذجي أملس ومتحرك. يمين: كتلة غير منتظمة تستدعي فحصًا عاجلًا.

غالبًا في الورم الليفي

- كتلة مستديرة أو بيضاوية، سطحها أملس
- مطاطية، تتحرك تحت الجلد كحبة العنب
- لا التصاق بالجلد ولا تغيّر في لونه
- غالبًا بلا ألم، وقد يزيد الإحساس بها قبل الدورة

علامات تستدعي الفحص العاجل

- كتلة صلبة غير منتظمة الحواف
- ثابتة لا تتحرك أو ملتصقة بالجلد
- تغيّر جلد الثدي أو انسحاب الحلمة
- إفرازات دموية من الحلمة
- كبر الغدد في الإبط

لا تعتمدي على اللمس وحده: حتى الأطباء ذوو الخبرة لا يكتفون بالفحص اليدوي، فبعض الكتل الخطيرة تُشبه الورم الليفي عند اللمس تمامًا.

القسم الأول: الفهم

أنواع الأورام الليفية

ليست كل الأورام الليفية متشابهة. يصنّفها الطبيب حسب **شكلها تحت المجهر وعمر المريضة وحجمها**:

بسيط (Simple)

الأشهر على الإطلاق. نسيجه متجانس، ولا يرفع خطر الإصابة بسرطان الثدي بشكل يُذكر.

معقّد (Complex)

يحتوي على تغيّرات داخلية مثل أكياس صغيرة أو تكلسات. يرفع الخطر قليلًا جدًا، ويحتاج متابعة أدق.

يافع (Juvenile)

يظهر في المراهقات، وهو أسرع نموًا وأكبر حجمًا أحيانًا، لكنه حميد في الغالبية العظمى.

عملاق (Giant)

يتجاوز 5 سم. يحتاج غالبًا إلى استئصال لأنه يضغط على الثدي ويشوّه شكله.

متعدد (Multiple)

أكثر من ورم في نفس الثدي أو في الثديين. ليس خطيرًا في ذاته، لكن يحتاج متابعة منظمة.

خلوي (Cellular)

نسيجه الداخلي أكثر كثافة. يلزم تمييزه بدقة عن "ورم الفيلودس" عبر عينة وتحليل.

نوع الورم لا نعرفه من الشكل الخارجي، بل من **التصوير والعينة**. وهذا هو سبب أهمية التقييم الكامل عند أول اكتشاف.

القسم الأول: الفهم

هل يتحول إلى سرطان؟

هذا أكثر سؤال تسأله المريضات، والإجابة بالتفصيل:

الورم الليفي البسيط

حميد، ولا يتحول إلى سرطان. ولا يرفع خطر الإصابة بسرطان الثدي مستقبلًا بشكل يُذكر.

الورم الليفي المعقّد

يرفع الخطر **زيادة طفيفة** مقارنة بالسيدات في نفس العمر، ولذلك يُتابع باهتمام أكبر، ولا يعني ذلك أنه سرطان.

اكتشاف بؤرة غير متوقعة

في حالات **نادرة جدًا**، قد يجد أخصائي التحاليل بؤرة صغيرة غير طبيعية داخل الورم بعد استئصاله وفحصه تحت المجهر. وغالبًا تكون في مراحل مبكرة وقابلة للعلاج.

الخطر الحقيقي: الخطأ في التشخيص

المشكلة ليست أن الورم الليفي يتحول، بل أن **كتلة تشبهه** (مثل ورم الفيلودس أو سرطان) تُفوَّت. لذلك لا نكتفي بالتخمين.

القاعدة الذهبية: **الفحص + الأشعة + العينة عند الحاجة** = تشخيص مؤكد، وهو ما يمنحك الاطمئنان الحقيقي.

القسم الأول: الفهم

الفرق بينه وبين غيره

الكتل في الثدي لها أسباب متعددة، وهذا الجدول يوضح الفروق **العامة** بينها:

	ورم ليفي	كيس	ورم فيلودس	سرطان
الملمس	مطاطي أملس	رخو أو مشدود	مطاطي، كبير غالبًا	صلب غير منتظم
الحركة	متحرك بحرية	متحرك	متحرك	غالبًا ثابت
الألم	غالبًا لا	قد يؤلم	غالبًا لا	غالبًا لا
السن الأشهر	35–15	50–30	غالبًا فوق 35	غالبًا فوق 40
السونار	بيضاوي، حواف ملساء	فراغ ممتلئ سائل	كبير، بفراغات داخلية	غير منتظم، ظل خلفي
النمو	بطيء أو ثابت	قد يتغير مع الدورة	سريع أحيانًا	مستمر
الإجراء	متابعة أو استئصال	شفط عند اللزوم	استئصال واسع	علاج جراحي ودوائي

تنبيه: هذه فروق عامة وليست قاعدة ثابتة، فكثيرًا ما تتشابه الكتل في الفحص. التشخيص النهائي يعتمد على **الأشعة والتحليل** وليس على الوصف وحده.

ما هو ورم الفيلودس؟

ورم في الثدي يشبه الورم الليفي في الأشعة، لكنه أسرع نموًا وأكبر. أغلبه حميد، وقليل منه حدّي أو خبيث، وعلاجه الاستئصال بحواف سليمة. وهذا هو السبب الأهم في أخذ عينة من أي ورم ليفي كبير أو متزايد.

القسم الثاني: التشخيص

متى تزورين الطبيب؟

احجزي موعدًا مع الطبيب **فورًا** ولا تنتظري المتابعة الروتينية إذا لاحظتِ أيًّا مما يلي:

كتلة جديدة
أي كتلة جديدة في الثدي أو الإبط، خاصة بعد سن 35 أو بعد سن اليأس.

نمو سريع
كبر الكتلة خلال أسابيع أو شهور، أو ظهور كتلة كبيرة بسرعة.

تغيّر في الجلد أو الحلمة
تجعّد أو احمرار أو انسحاب الحلمة أو تقشّر جلد الهالة.

إفرازات من الحلمة
إفراز دموي أو شفاف يخرج تلقائيًا من حلمة واحدة.

قساوة وثبات
كتلة صلبة غير منتظمة لا تتحرك عند الضغط عليها.

كتلة وتاريخ عائلي
كتلة جديدة مع إصابة أحد الأقارب بسرطان الثدي أو المبيض.

لا تؤجلي الفحص بسبب الخجل أو الخوف. الأغلبية الساحقة من الكتل في الأعمار الصغيرة حميدة، والفحص المبكر يمنحك الاطمئنان أو العلاج في الوقت المناسب.

وحتى لو كانت الكتلة قديمة ومعروفة لديك: **أي تغيير في حجمها أو شكلها** يستحق الفحص من جديد.

القسم الثاني: التشخيص

التقييم الثلاثي

تشخيص أي كتلة في الثدي يقوم على **ثلاث خطوات متكاملة** تُسمى «التقييم الثلاثي»:

1. **الفحص الإكلينيكي**
حوار عن التاريخ المرضي والعائلي، ثم فحص الثديين والإبطين بهدوء وخصوصية تامة.

2. **التصوير بالأشعة**
سونار (موجات صوتية)، وماموجرام حسب العمر والحالة، وتصنيف النتيجة بنظام BI-RADS.

3. **أخذ عينة**
عند وجود أي شك أو حسب المعايير: عينة بالإبرة تحت توجيه السونار، وتخدير موضعي.

✓ **إذا اتفقت الخطوات الثلاث** على أن الكتلة ورم ليفي حميد، يمكن بأمان الاكتفاء بالمتابعة أو تحديد موعد الاستئصال إن لزم.

⚠ **إذا اختلفت النتائج** (مثلًا الفحص يثير الشك والسونار طبيعي)، لا يُكتفى بالطمأنة، ويُعاد التقييم أو تُؤخذ عينة أخرى أو تُستأصل الكتلة.

لماذا لا يكفي السونار وحده؟

لأن السونار يصف الشكل ولا يعطي **هوية النسيج**. الورم الذي يبدو كالورم الليفي في الصورة قد يكون ورم فيلودس، والعينة وحدها هي التي تكشف ذلك.

القسم الثاني: التشخيص

الفحوصات حسب العمر

اختيار الفحص يعتمد على **العمر وكثافة الثدي** وليس عشوائيًا:

العمر / الحالة	الفحص المعتاد
أقل من 20 سنة	سونار فقط. نتجنب الماموجرام لأن الثدي الصغير كثيف وحساس للإشعاع.
20 – 29 سنة	سونار أولًا، وعينة إذا لزم الأمر.
30 – 39 سنة	سونار مع ماموجرام حسب الحالة وكثافة الثدي.
40 سنة فأكثر	ماموجرام مع سونار، وعينة عند أي شك.
بعد سن اليأس	ماموجرام وسونار وعينة لأي كتلة جديدة بلا استثناء.
الحمل والرضاعة	سونار هو المفضل (آمن تمامًا)، والماموجرام عند الضرورة فقط بحماية مناسبة.

السونار

لا إشعاع فيه، يفرّق بين الكتلة الصلبة والكيس، ويصلح لكل الأعمار.

الماموجرام

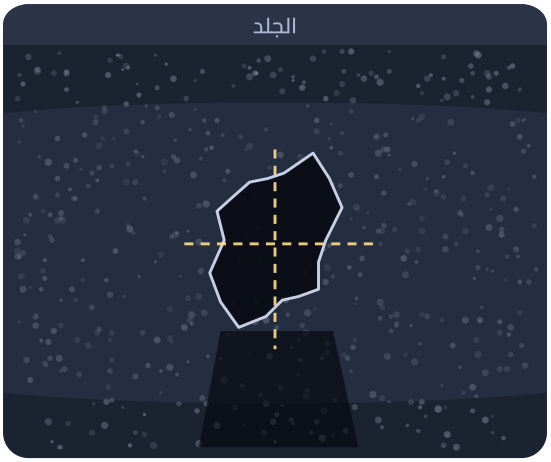
أشعة سينية للثدي، تُظهر التكلسات الدقيقة، وهي الأنسب بعد سن 40.

الرنين المغناطيسي لا يُطلب روتينيًا للورم الليفي، ويُستخدم في حالات **خاصة** يحددها الطبيب.

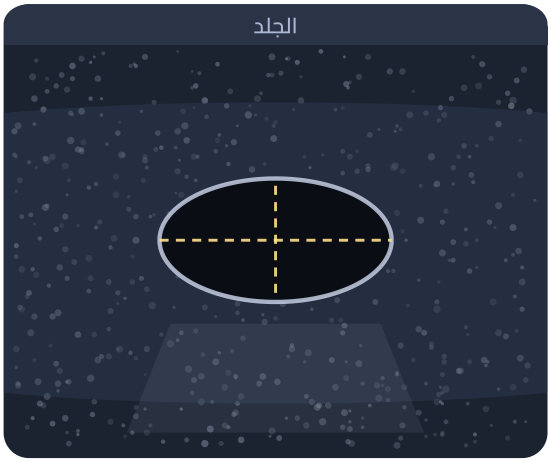
القسم الثاني: التشخيص

السونار وصفات الورم

السونار أهم أداة لتقييم الأورام الليفية، ويبحث فيه الطبيب عن **صفات الورم الحميد**:



شكل مشتبه (يحتاج عينة)
غير منتظم · أطول من عرضه
حواف شوكية · ظل خلفي



شكل مطمئن (ورم ليفي غدي)
بيضاوي · أعرض من ارتفاعه
حدود ناعمة · متجانس

رسم توضيحي مبسط لصورة السونار: يسار كتلة حميدة نموذجية، ويمين كتلة مشتبه فيها

صفات تطمئن الطبيب

- شكل بيضاوي أو مستدير
- أعرض من ارتفاعه (موازٍ للجلد)
- حواف ملساء وغلاف رقيق
- كثافة داخلية متجانسة
- لا ظل خلف الكتلة

صفات تثير الشك

- حواف مسننة أو غير منتظمة
- أطول من عرضه (عمودي)
- ظل أسود خلف الكتلة
- كثافة غير متجانسة
- التصاق بالأنسجة المجاورة

السونار **غير مؤلم وبدون إشعاع**، ويستغرق دقائق، ويمكن تكراره بأمان في المتابعة.

القسم الثاني: التشخيص

تصنيف BI-RADS

بعد الأشعة يعطي الطبيب نتيجة بنظام عالمي اسمه **BI-RADS**، يوضح درجة الشك من 0 إلى 6:

الدرجة	المعنى	الخطوة التالية
0	**فحص غير مكتمل**	يحتاج صورًا إضافية أو مقارنة بصور سابقة
1	**سلبي**	لا شيء يستدعي القلق، متابعة روتينية
2	**حميد**	مثل الورم الليفي النموذجي، متابعة روتينية
3	**غالبًا حميد**	احتمال الخطورة أقل من 2 في المئة، متابعة بالسونار كل 6 أشهر
4	**مشتبه فيه**	تُؤخذ عينة للتحليل
5	**شبه مؤكد خطورته**	عينة وخطة علاج عاجلة
6	**سرطان مؤكد بالعينة**	يبدأ العلاج المناسب

أغلب الأورام الليفية تقع في **الدرجة 2 أو 3**. وهذا يعني أنك قد تحتاجين فقط إلى متابعة دورية.

الدرجة **4** لا تعني أن الكتلة سرطان، بل أن شكلها يستحق التأكد بعينة. وكثير من هذه الحالات تنتهي بنتيجة حميدة.

القسم الثاني: التشخيص

أخذ العينة

العينة ليست جراحة، بل **إجراء بسيط** يتم في العيادة أو قسم الأشعة تحت توجيه السونار:

الطريقة	ما تفعله	التقييم
الشفط بالإبرة الدقيقة (FNA)	يسحب خلايا فقط. مفيد في الأكياس، لكنه لا يفرّق دائمًا بين الورم الليفي والفيلودس.	**تحليل محدود**
العينة بالإبرة القاطعة (Core)	تأخذ شرائح نسيجية صغيرة تحت توجيه السونار. الأكثر دقة وشيوعًا للكتل الصلبة.	**الأفضل**
العينة بالفراغ (Vacuum)	عينات أكبر وأكثر، وقد تُستخدم لاستئصال الورم الصغير نفسه.	**متاحة في مراكز معينة**

ماذا يحدث أثناء العينة؟

- تخدير موضعي بسيط في الجلد والنسيج، فلا تشعرين بألم يُذكر.
- إبرة رفيعة تُوجَّه بدقة إلى الكتلة تحت الشاشة.
- تستغرق دقائق، وتعودين لحياتك بعدها مباشرة.
- قد يظهر كدم خفيف يزول خلال أيام، ويُنصح بحمّالة داعمة.

تُرسل العينة إلى معمل تحاليل الأنسجة، وتظهر النتيجة خلال أيام. **ولا تنتشر الأورام الحميدة** بسبب أخذ العينة.

القسم الثالث: العلاج

خيارات العلاج

قرار العلاج يتدرج حسب **الحجم والنمو ونتيجة العينة والعمر ورغبتك أنتِ**:

1 الاطمئنان والمتابعة

للورم الليفي الصغير المؤكد حميدًا: متابعة بالسونار، وهو الخيار الأشهر.

2 الاستئصال الجراحي

للأورام الكبيرة أو النامية أو المشتبه فيها أو حسب رغبة المريضة.

3 طرق أقل تداخلًا

الاستئصال بالفراغ أو الكي بالتبريد لأورام مختارة، وتختلف إتاحتها حسب المركز.

هل يوجد دواء يُذيب الورم الليفي؟ لا يوجد حتى الآن دواء ولا عشب ولا مكمّل غذائي ثبت علميًا أنه يُذيب الورم أو يمنع نموه.

احذري من وعود "الإذابة"

- خلطات الأعشاب والزيوت والمراهم التي تعد بإذابة الأورام.
- حقن أو أجهزة تُباع بلا تشخيص مسبق.
- تأجيل الفحص انتظارًا لمفعول علاج منزلي.

أفضل علاج هو **التشخيص الدقيق أولًا**، ثم قرار مشترك بينك وبين طبيبك.

القسم الثالث: العلاج

المتابعة بدون جراحة

إذا أكدت العينة أن الورم ليفي حميد وصغير، يكفي عادةً **المتابعة المنتظمة** دون جراحة:

1	2	3	4	5
تشخيص	**6 أشهر**	**12 شهرًا**	**24 شهرًا**	**بعدها**
اليوم الأول	أول متابعة	ثاني متابعة	ثالث متابعة	سنويًا
تقييم ثلاثي كامل	سونار + فحص	سونار + فحص	سونار + فحص	حسب العمر والأعراض

متى نقول إن الورم "نما بشكل مهم"؟

- زيادة قطره أكثر من **الخُمس (20 في المئة)** خلال 6 أشهر.
- ظهور صفات جديدة في السونار أو تغيّر في الملمس.
- ظهور أعراض جديدة مثل ألم متزايد أو تغيّر الجلد.

إذا **ثبت حجم الورم** عامين تقريبًا، يمكن غالبًا الاكتفاء بالفحص الدوري المعتاد حسب عمرك.

هذه مواعيد استرشادية، والطبيب يحدد ما يناسبك. **تواصلي معه فورًا** إذا لاحظتِ أي تغيير بين المواعيد.

القسم الثالث: العلاج

متى نستأصل الورم؟

قرار الاستئصال لا يعتمد على عامل واحد. يُنصح غالبًا به في الحالات التالية:

الحجم والنمو

- ورم أكبر من 3–4 سم
- ورم ينمو بسرعة بالمتابعة
- ورم يشوّه شكل الثدي

نتيجة العينة

- شك في ورم فيلودس
- نسيج خلوي أو تغيرات غير مطمئنة
- اختلاف بين الأشعة والعينة

العمر

- كتلة جديدة بعد سن 40 أو بعد سن اليأس
- ورم يافع كبير عند المراهقات

ظروف المريضة

- قلق شديد رغم الشرح والطمأنة
- تاريخ عائلي قوي لسرطان الثدي
- ورم معقّد مع عوامل خطورة



أحجام الأورام الليفية مقارنةً بأشياء مألوفة (الرسم بمقياس مناسب)

الاستئصال **اختيار مدروس** وليس واجبًا دائمًا. فكثير من الأورام الليفية الصغيرة المؤكدة تُترك بأمان، والقرار مشترك بينك وبين الجراح.

القسم الثالث: العلاج

طرق الاستئصال

هناك أكثر من طريقة لإزالة الورم الليفي، ويختار الطبيب **الأنسب لحالتك**:

	الاستئصال الجراحي	الاستئصال بالفراغ	الكي بالتبريد
طريقته	جرح صغير واستئصال الورم كاملًا بغلافه	إبرة خاصة بالسونار تفرغ الورم بالشفط	إبرة تجمّد الورم من الداخل
التخدير	موضعي أو عام حسب الحجم والحالة	موضعي	موضعي
الحجم المناسب	كل الأحجام تقريبًا	غالبًا الصغيرة حتى نحو 3 سم	الأورام الصغيرة غالبًا حتى نحو 2 سم
عينة للتحليل	نعم، الورم كامل	نعم، شرائح الورم	لا، لذا يلزم تأكيد الحميد أولًا
الأثر	ندبة صغيرة مخفية	ندبة شبه غير مرئية	فتحة صغيرة جدًا
ملاحظة	الأكثر شمولًا والأكثر إتاحة	تتوفر في مراكز محددة	قد يبقى الورم محسوسًا مدة

تنبيه: تختلف إتاحة الوسائل الأقل تداخلًا من مركز لآخر، وليست مناسبة لكل ورم. **الاستئصال الجراحي** يظل الخيار الأكثر شمولًا، خاصة في الأورام الكبيرة أو المشتبه فيها.

سيشرح لك الدكتور محمد المهدي الخيارات المناسبة لك **بوضوح وبدون استعجال**، ويترك لك القرار بعد فهمه.

القسم الرابع: حسب العمر

المراهقات تحت 20 سنة

عزيزتي المراهقة وعزيزتي الأم والأب: ظهور كتلة في الثدي في هذه السن **شائع وغالبًا حميد**، وله طريقة تعامل خاصة:

الفحص المناسب

- فحص إكلينيكي بهدوء وخصوصية
- سونار فقط، ونتجنب الماموجرام
- عينة نادرًا، ومعايير خاصة

القرار الغالب

- مراقبة بالسونار كل فترة
- لا استعجال في الجراحة
- قد يصغر الورم مع الوقت

متى نفكر في الجراحة عند المراهقة؟

- ورم أكبر من نحو **5 سم** أو "عملاق".
- نمو سريع في فترة قصيرة.
- تشوّه واضح في شكل الثدي أو ضغطه على الأنسجة.
- قلق شديد يؤثر على نفسية الفتاة.

برعاية تحافظ على نمو الثدي: إذا لزم الاستئصال نختار موضع الجرح بعناية، ونحافظ على **برعم الثدي** وأنسجته، لتنمو بشكل طبيعي في المستقبل.

نصائح للأسرة

- اشرحي لابنتك أن الأمر شائع وغالبًا بسيط.
- لا تضغطي على الكتلة أو تعصريها.
- لا تؤجلي الفحص، ولا تلجئي لوصفات منزلية.
- احترمي خصوصيتها، وشاركي في قرار العلاج.

القسم الرابع: حسب العمر

من 20 إلى 35 سنة

هذه هي **الفئة الأكثر إصابة**. والخطة فيها واضحة ومطمئنة في أغلب الحالات:

التقييم

فحص + سونار، وعينة بالإبرة القاطعة عند وجود كتلة صلبة مؤكدة أو متزايدة.

إذا كان صغيرًا ومؤكدًا حميدًا

متابعة بالسونار، فالأغلب يثبت أو يصغر ولا يحتاج جراحة.

إذا كان كبيرًا أو ينمو أو مقلقًا

نناقش الاستئصال بجرح صغير مخفي، وكثيرًا ما يكون يومًا واحدًا بدون مبيت.

إذا كانت هناك خطة للحمل

الورم الصغير الثابت لا يمنع الحمل، وقد نفضل استئصال الأورام الكبيرة أو المتزايدة قبله لتجنب مشاكل أثناء الحمل.

الاستئصال في هذه السن **لا يؤثر على الخصوبة ولا على القدرة على الرضاعة** في أغلب الحالات.

الأورام الليفية **قد تتعدد** أو تظهر أخرى جديدة مع الوقت، وهذا لا يعني فشل العلاج بل طبيعة نسيج الثدي.

القسم الرابع: حسب العمر

الحمل والرضاعة

الهرمونات في الحمل والرضاعة قد تغيّر حجم الأورام الليفية وتُظهر أورامًا جديدة:

ما هو الطبيعي؟

- قد يكبر الورم الليفي أثناء الحمل
- قد يظهر في الرضاعة ورم "اللبن" الحميد
- يعود غالبًا لحجمه بعد الفطام

ما نفعله؟

- سونار آمن تمامًا ولا إشعاع فيه
- عينة بإبرة تحت التخدير الموضعي آمنة
- لا نؤجل فحص أي كتلة جديدة

هل نجري جراحة أثناء الحمل؟

- الغالب أن **نؤجل** الاستئصال إلى ما بعد الولادة أو الفطام.
- نتدخل أثناء الحمل فقط لو كانت العينة مقلقة أو الورم سريع النمو.
- لو لزم الأمر، يُفضَّل **الثلث الثاني من الحمل** وبتخدير موضعي ما أمكن.

الرضاعة: وجود ورم ليفي لا يمنع الرضاعة، ويمكن الإرضاع بعد الاستئصال في أغلب الحالات، وهذا يتوقف على موضع الجرح، فنخطط له قبل الجراحة.

لا تفترضي أن كل كتلة في الحمل حميدة. سرطان الثدي في الحمل نادر لكنه يتأخر تشخيصه أحيانًا، والفحص المبكر آمن للجنين.

القسم الرابع: حسب العمر

من 35 إلى 50 سنة

بعد سن 35 يزيد الاحتياط قليلًا، لأن **احتمال أن تكون الكتلة غير الليفية** يرتفع مع العمر:

التقييم الكامل لأي كتلة جديدة

ماموجرام مع سونار، وعينة بالإبرة القاطعة بسهولة، ولا نكتفي بالتطمين.

ورم قديم معروف ومستقر

يستمر على المتابعة المنتظمة. وقد يظهر في الماموجرام كتلة ذات تكلسات خشنة، وهذا شكل مألوف للأورام الليفية القديمة.

حدّ أدنى أقل للاستئصال

عند وجود شك أو نمو أو قلق نميل إلى الاستئصال لتحليل الورم كاملًا، فهو أبسط من سنوات من الانتظار والقلق.

الماموجرام الدوري

تبدأ السيدات بعد سن 40 الماموجرام الدوري حسب توصية الطبيب، حتى لو كانت لديهن أورام ليفية معروفة.

اقتراب سن اليأس قد يُغيّر ملمس الثدي، ولذلك **أي كتلة تُلمس جديدة** تستحق الفحص ولا تُنسب إلى الهرمونات تلقائيًا.

القسم الرابع: حسب العمر

بعد سن اليأس

بعد سن اليأس تنخفض هرمونات الأنوثة، وتتغير الصورة عن الأعمار الأصغر:

الأورام القديمة

- تميل إلى الانكماش
- قد تتكلّس ويظهر ذلك في الماموجرام
- المتابعة المنتظمة تكفي في الغالب

الكتلة الجديدة

- **لا نعتبرها ورمًا ليفيًا** تلقائيًا
- ماموجرام وسونار وعينة
- الاستئصال أوسع عند الشك

⚠ **ظهور ورم ليفي لأول مرة بعد سن اليأس نادر.** فالكتلة الجديدة في هذه السن يجب أن نستبعد فيها السرطان أولًا، وبالتحليل وليس بالتخمين.

العلاج الهرموني التعويضي

بعض السيدات يستخدمنه لتخفيف أعراض سن اليأس، وقد يحفّز نمو أورام ليفية قديمة أو يُظهر جديدة. لذلك أخبري طبيبك بأي علاج هرموني تستخدمينه، وراجعي الثديين بانتظام.

✓ المتابعة المنتظمة والماموجرام الدوري **أمان حقيقي** في هذه المرحلة، ولا تترددي في الاستشارة عند أي تغيير جديد.

القسم الرابع: حسب العمر

ملخص الأعمار

ملخص سريع يوضح كيف يختلف التعامل مع الورم الليفي **من عمر إلى آخر**:

العمر	الأشهر	التقييم	القرار الغالب
أقل من 20	ورم ليفي يافع غالبًا	سونار فقط	مراقبة، وجراحة لحالات محددة
20 – 35	ورم ليفي بسيط	فحص + سونار ± عينة	متابعة أو استئصال حسب الحجم والنمو
35 – 50	ورم ليفي، مع احتياط أكبر	ماموجرام + سونار + عينة	عتبة أقل للاستئصال
بعد سن اليأس	ينكمش، والكتلة الجديدة تُراجع	ماموجرام + سونار + عينة	أي كتلة جديدة تُحلَّل
الحمل والرضاعة	قد يكبر مؤقتًا	سونار + عينة عند الشك	تأجيل الجراحة غالبًا

هذا الجدول للاسترشاد فقط. **لكل مريضة حالتها**، والخطة تتحدد بعد الفحص والأشعة والعينة ومناقشتك أنتِ.

في كل الأعمار، **التقييم الدقيق هو الأساس**، وما يعقبه من قرار يكون مدروسًا ومناسبًا لكِ.

القسم الخامس: الجراحة والمتابعة

قبل الجراحة

التحضير الجيد يجعل الجراحة **أبسط وأهدأ**. إليكِ قائمة تساعدك:

قبل الموعد

- أحضري كل الأشعة والتقارير السابقة ونتيجة العينة.
- اذكري كل أدويتك وأي حساسية تعانين منها.
- اسألي عن أي دواء يُوقف قبل الجراحة (مثل مميّعات الدم والأسبرين).
- أجري التحاليل المطلوبة قبل التخدير.

يوم الجراحة

- التزمي بتعليمات الصيام التي يحددها طبيب التخدير.
- ارتدي ملابس مريحة تُفتح من الأمام.
- لا تضعي كريمات أو عطورًا على الصدر.
- رافقك أحد أفراد الأسرة.

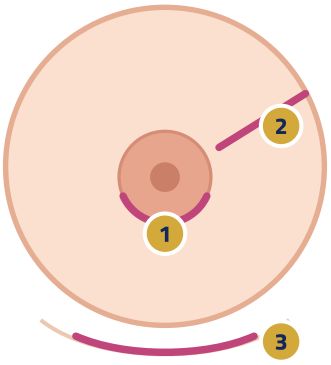
أسئلة تستحق أن تسأليها لطبيبك

- ما سبب اختيار الجراحة في حالتي؟ وهل من بديل؟
- ما موضع الجرح وشكل الأثر المتوقع؟
- هل سيكون التخدير موضعيًا أم عامًا؟
- متى أعود لعملي وحياتي الطبيعية؟
- متى تظهر نتيجة التحليل؟

الجراحة في أغلب الحالات **تتم في اليوم نفسه** بدون مبيت، وتعودين إلى بيتك في نفس اليوم.

القسم الخامس: الجراحة والمتابعة

خطوات الجراحة



أشهر أماكن الجرح في استئصال الورم الليفي

1. **حول الحلمة:** يخفى الجرح في حدود لون الهالة
2. **شعاعي:** في أجزاء معينة من الثدي حسب موضع الورم
3. **تحت الثدي:** في الثنية الطبيعية تحت الثدي

خطوات العملية

1. **التخدير**
   موضعي مع تهدئة، أو عام حسب الحالة.
2. **الجرح الصغير**
   يُختار موضعه ليكون أقل ظهورًا.
3. **استئصال الورم**
   يُزال كاملًا بغلافه مع الحفاظ على النسيج السليم.
4. **الإغلاق التجميلي**
   خيوط دقيقة تحت الجلد غالبًا، وأثر يتحسن مع الوقت.
5. **التحليل**
   يُرسل الورم كله للتحليل المجهري للتأكد.

تستغرق العملية غالبًا **من 20 إلى 45 دقيقة**، ونختار الجرح الذي يجمع بين **الوصول الآمن للورم وأفضل شكل تجميلي**.

القسم الخامس: الجراحة والمتابعة

التعافي وعلامات الخطر

التعافي بعد استئصال الورم الليفي **سريع في الغالب**:

أول يومين
ألم خفيف وتورم وكدمات، وتكفي مسكنات بسيطة وكمادات باردة.

أول أسبوعين
يزول معظم التورم، تجنبي المجهود الشديد وحمل الأثقال.

3 إلى 6 أسابيع
التئام الجرح، وتعود الحياة الطبيعية تدريجيًا.

بعد 3 أشهر
تتحسن الندبة ويصبح الثدي أقرب لحالته الطبيعية.

نصائح للعناية بالجرح

- حافظي على الجرح جافًا ونظيفًا كما أوصى الطبيب.
- ارتدي حمالة داعمة مريحة بلا أسلاك ضاغطة في الأيام الأولى.
- لا تحكّي الجرح ولا تنزعي الشريط اللاصق مبكرًا.
- التزمي بموعد المتابعة لإزالة الغُرز (إن لزم) واستلام النتيجة.

⚠ اتصلي بالطبيب فورًا إذا

- ارتفعت حرارتك أو شعرتِ بقشعريرة.
- زاد الاحمرار أو الحرارة حول الجرح.
- خرج صديد أو رائحة كريهة.
- انتفخ الثدي بسرعة أو اشتد الألم.
- انفتح الجرح.

القسم الخامس: الجراحة والمتابعة

نتيجة التحليل والعودة

بعد الاستئصال يُفحص الورم كله تحت المجهر. وهذه أهم النتائج المحتملة ومعناها:

ورم ليفي غدي بسيط
انتهى الأمر. نتابع الثدي بفحص دوري عادي.

ورم ليفي معقّد أو تغيّرات ليفية كيسية
حميد، وغالبًا نكتفي بمتابعة أدق قليلًا.

ورم فيلودس
قد نحتاج استئصالًا أوسع بحواف سليمة، حسب درجته.

بؤرة غير متوقعة (نادرة)
يُراجَع الملف مع أخصائي التحاليل، وتُوضع خطة علاج مناسبة.

هل يعود الورم بعد الاستئصال؟

- الورم الذي استُؤصل كاملًا **لا يعود غالبًا** في نفس المكان.
- قد يظهر **ورم جديد** في مكان آخر، وهذا لا يعني فشل العملية.
- لا توجد طريقة مؤكدة تمنع ظهور أورام جديدة، والمتابعة تكشفها مبكرًا.

نحدد موعدًا بعد أيام لمناقشة **نتيجة التحليل معك وجهًا لوجه**، ونجيب عن كل أسئلتك.

القسم السادس: للاطمئنان

خرافات وحقائق

كثير من القلق سببه **معلومات منتشرة غير دقيقة**. إليكِ أشهرها وردّها العلمي:

(خرافة) الورم الليفي يتحول دائمًا إلى سرطان

الحقيقة: لا، الورم الليفي البسيط حميد، والخطر الحقيقي في تفويت تشخيص كتلة أخرى تشبهه.

(خرافة) الأعشاب والزيوت تُذيب الورم

الحقيقة: لا يوجد دليل علمي على ذلك، وقد تؤخر التشخيص.

(خرافة) الأغذية أو الحمّالة أو الصدمات تسبب الورم

الحقيقة: لا، ولا علاقة مؤكدة بينها وبين ظهوره.

(خرافة) كل كتلة في الثدي ورم ليفي

الحقيقة: لا، فهناك أكياس وأورام أخرى، ولذلك يلزم الفحص والأشعة.

(خرافة) بعد الاستئصال لن يظهر ورم آخر

الحقيقة: قد يظهر ورم جديد، وهذا من طبيعة نسيج الثدي.

(خرافة) أخذ العينة ينشر المرض

الحقيقة: لا، العينة بالإبرة آمنة ولا تنشر الأورام الحميدة.

الخلاصة: الورم الليفي حميد في الغالبية العظمى، وأفضل ما تفعلينه هو **التشخيص الدقيق والمتابعة** بدل التخمين أو الوصفات.

القسم السادس: للاطمئنان

أسئلة شائعة

أكثر الأسئلة التي نسمعها في العيادة، وإجاباتها المختصرة:

هل الورم الليفي يؤثر على الرضاعة؟

في الغالب لا، ويمكن الإرضاع بشكل طبيعي. وإذا كان الورم قريبًا من الحلمة أو احتجنا إلى جراحة، نخطط لحماية القنوات.

هل يمكنني الحمل مع وجود ورم ليفي؟

نعم. والورم الصغير الثابت لا يمنع الحمل، وقد يكبر قليلًا أثناءه ثم يعود.

هل يجب استئصال كل ورم ليفي؟

لا. كثير من الأورام الصغيرة المؤكدة حميدة تُترك وتُتابع بأمان.

هل يختفي الورم وحده؟

قد يصغر أو يختفي في بعض الحالات، وقد يثبت، وقليلًا ما يكبر، ولذلك نتابعه.

هل تؤثر حبوب منع الحمل؟

لا يوجد دليل قوي على أنها تسبب الورم الليفي، ولكن استشيري طبيبك قبل البدء أو الإيقاف.

هل تؤثر الجراحة على شكل الثدي؟

نختار الجرح الأقل ظهورًا، والأثر في أغلب الحالات صغير ويتحسن مع الوقت.

عندك سؤال آخر؟ **اكتبيه وأحضريه معك** إلى العيادة، وسنجيب عنه بكل وضوح وبدون استعجال.

القسم السادس: للاطمئنان

ملخص التعليمات

✔ أهم ما تفعلينه

- افحصي ثدييك ذاتيًا **كل شهر** بعد الدورة.
- أي كتلة جديدة: **اعرضيها على الطبيب**.
- التزمي بمواعيد **السونار** والمتابعة.
- اطلبي **نتيجة العينة** واحتفظي بها.
- اسألي عن كل ما لا تفهمينه.
- ابدئي الماموجرام الدوري **بعد 40** حسب التوصية.

✘ أهم ما تتجنبينه

- الاكتفاء بالتخمين **بلا أشعة ولا عينة**.
- العلاج بالأعشاب أو الوصفات الشعبية.
- عصر الكتلة أو التدليك العنيف.
- تأجيل الفحص خوفًا أو خجلًا.
- إهمال المتابعة بعد قرار المراقبة.

الورم الليفي **حميد في الغالبية العظمى**، ومعرفتك بحالتك وانتظامك في المتابعة هما أقوى سلاح لراحة بالك.

متى تتصلين بنا؟

- نمو الكتلة أو تغيّر ملمسها أو شكلها.
- ظهور كتلة جديدة أو ألم غير معتاد.
- إفراز من الحلمة أو تغيّر في الجلد.
- أي قلق أو سؤال، حتى لو بدا بسيطًا.



للحجز والاستفسار: واتساب **01211584058** — أو عبر الموقع الرسمي
https://elmhdyclinic.com

نحن هنا لرعايتك



د. محمد المهدي

استشاري أول جراحات الأورام
والمناظير الجراحية المتقدمة

دكتوراه جراحة الأورام
المعهد القومي للأورام

البورد الأوربي في جراحات وأورام الغدد
European Board

دبلوم جراحات أورام الثدي التجميلية والتحفظية
جامعة نورث ويسترن – الولايات المتحدة الأمريكية

استشاري أول جراحات الأورام
والمناظير الجراحية المتقدمة

للتواصل والحجز

واتساب
01211584058

امسح للتواصل واتساب

الموقع الرسمي
https://elmhdyclinic.com

معرفة .. خبرة .. دقة

هذا الدليل للتوعية ولا يغني عن استشارة الطبيب المعالج.
كل حالة تختلف، والعلاج الأنسب يحدده الطبيب المختص.