***استعادة الثقة: خيارات جراحة سرطان الثدي***

**المتحدث 1** 00:02

بيل، أنت تستمع الآن إلى بودكاست مساعدة مرضى السرطان ، الذي يقدمه الدكتور بيل إيفانز، ويقدمه لك برنامج مساعدة مرضى السرطان. أينما كنت، نحن هنا لنقدم لك المساعدة والأمل في رحلتك نحو الوقاية من السرطان وعلاجه ورعايته، ونقدم لك المساعدة عندما تحتاجها حقًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 00:20

أهلاً بكم في بودكاست "مساعدة مرضى السرطان". أنا مُضيفكم، الدكتور بيل إيفانز، الأستاذ الفخري في جامعة ماكماستر هنا في هاميلتون، أونتاريو، كندا. ذكرتُ موقعنا لأن لدينا العديد من المستمعين أو المشاهدين على يوتيوب من جميع أنحاء العالم. فقد لاحظنا زيادة في عددهم من ألمانيا والولايات المتحدة وهونغ كونغ. وبالطبع، بفضل البودكاست، يُمكنكم الوصول إلى الناس في كل مكان، لذا، أينما كنتم تستمعون، أهلاً بكم في البرنامج. يُركز بودكاست اليوم على إعادة بناء الثدي وجراحات إعادة البناء الأخرى التي يُمكن إجراؤها لمرضى السرطان. وينضم إليّ الخبير الدكتور كريستوفر كورونيوس، الأستاذ المشارك في جامعة ماكماستر. وقبل أن أتحدث قليلاً عن كريس، أودُّ فقط أن أدلي ببعض التعليقات حول بودكاست "مساعدة مرضى السرطان"، الذي يُقدمه لكم برنامج مساعدة مرضى السرطان هنا في هاميلتون، وهو مؤسسة خيرية تُقدم مجموعة متنوعة من الدعم المجاني لمرضى السرطان الذين يتلقون الرعاية في مركز جوربينسكي للسرطان. تتضمن هذه الخدمات الدعم الغذائي، ولوازم سلس البول ، والشعر المستعار وأغطية الرأس الأخرى، وحمالات الصدر الخاصة باستئصال الثدي، والأهم من ذلك، رحلات مجانية من وإلى مركز السرطان للعلاج أو للمواعيد. أحد الأشياء المميزة للغاية في برنامج CAP، والتي لا أعرف أي مؤسسة خيرية أخرى تقوم بها، هو توفير قروض للمعدات، أشياء مثل الكراسي المتحركة، وأجهزة المشي، وأجهزة المشي، وكراسي المراحيض، وقطع أخرى من المعدات التي يمكن أن تساعد في إبقاء المرضى في منازلهم وفي أمان. وهذا شيء مميز حقًا، وكل هذا أصبح ممكنًا بفضل التبرعات السخية من الجمهور ومن الفعاليات الخاصة. لذا، إذا شعرت بالخير بعد الاستماع إلى هذا البودكاست، فقد ترغب في التفكير في التبرع لبرنامج مساعدة مرضى السرطان. أود أن أوجه تحية لعائلة هوتون. لقد دعمت مؤسسة عائلة هوتون بودكاست مساعدة مرضى السرطان منذ البداية، لذلك نحن نقدر ذلك كثيرًا. دعوني أقدم لكم ضيفنا اليوم، كريستوفر كورونيوس، كما ذكرتُ، أستاذ مشارك في جامعة ماكماستر، ويعمل في مركز جورفينسكي للسرطان، ويُجري مجموعة متنوعة من عمليات إعادة بناء الأورام السرطانية في المستشفى هناك. كما تُجري أيضًا جراحة الصدمات في مستشفى هاميلتون العام.

**المتحدث 2** 02:41

صحيح، نعم، جزء من أدوارنا كجراحي إعادة بناء تجميلية، بالإضافة إلى دوري الأساسي في مركز السرطان، هو تغطية جراحة إعادة البناء الكبرى في مستشفيات الصدمات، بالإضافة إلى تغطية طب الأطفال في

**الدكتور بيل إيفانز** 02:56

ماكماستر أيضًا. إذًا، لقد أكملتِ تدريبكِ، وتدريبكِ كطبيبة مقيمة هنا في ماكماستر، ثم حصلتِ على زمالة الجراحة المجهرية في مركز إم دي أندرسون للسرطان، ذلك المرفق الطبي الرائع في هيوستن، تكساس. وأعتقد أيضًا أنكِ ، كجراحة، فريدة من نوعها، حيث حصلتِ على درجة الماجستير في منهجيات البحث الصحي من ماكماستر، لذا من الواضح أنكِ مهتمة جدًا بالبحث بالإضافة إلى الجراحة نفسها. لذا مرحبًا بكِ. مرحبًا بكِ في البرنامج. شكرًا لكِ. شكرًا لاستضافتي. هذا رائع. نريد التحدث عن إعادة بناء الثدي في المقام الأول، ويبدو لي أنكِ تسمعين عنه أكثر بكثير، وأعتقد أن عدد النساء اللواتي يسعين لإعادة بناء الثدي في ازدياد. أعتقد أن السبب واضح، وهو أن النساء يرغبن في الظهور بأقصى درجات الأنوثة، وبعد تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي، لا أن ينتهي بهن الأمر بثدي واحد فقط أو عدم توازنه، إن جاز التعبير. إذن ، ما الذي تراه الآن، وما دوافع السيدات اللواتي قدمن إليكِ وكيف تم ترشيحهن لكِ؟ أجل،

**المتحدث 2** 04:15

سؤال رائع. تأتي العديد من إحالاتي من أطباء جراحة الأورام، وجراحي الثدي، والجراحين العامين الذين يُجرون عمليات استئصال الثدي. العديد من المريضات اللواتي نراهن في مرحلة تشخيص السرطان، لذا لم يتلقين أي علاج مُسبقًا، ويقررن توقيت إعادة البناء. هذه فئة أولى. الفئة الثانية من النساء اللواتي نراهن هن اللواتي سيُؤجلن إعادة البناء، حيث خضعن لاستئصال الورم أو جراحة الحفاظ على الثدي أو استئصال الثدي، وخضعن للعلاجات المُساعدة. ربما لم يكنّ مُرشحات لإعادة البناء مُسبقًا بسبب شدة المرض، أو لأنهن لم يُتابعن الأمر في ذلك الوقت، ويُشار إليهن الآن بإعادة البناء المُؤجل، لذا سيكون منفصلًا عن توقيت إصابتهن بالسرطان. لذا ، من الواضح أننا في مستشفى السرطان نشهد الكثير من عمليات إعادة البناء الفورية، ولكننا نُجري أيضًا إعادة بناء مُؤجلًا للمرضى، سواءً من مركزنا أو من مراكز أخرى.

**الدكتور بيل إيفانز** 05:27

لذا يبدو لي أن الاتجاه في جراحة سرطان الثدي كان نحو إجراء عمليات جراحية أقل، سواء بسبب فهم علم الأحياء واستخدام العلاجات المساعدة الفعالة، ولكن أيضًا لأن لدينا برنامج فحص فعال، ونكتشف الأشياء في مرحلة مبكرة، لذلك من المفترض أن هؤلاء الأفراد لا يحتاجون إلى إعادة بناء، أو نادرًا ما يحتاجون إلى إعادة بناء، ثم أنت

**المتحدث 2** 05:51

أنتِ محقة تمامًا بشأن زيادة نسبة سرطان الثدي الذي يُمكن علاجه بالعلاج المحافظ، مثل استئصال الورم، والإشعاع، والعلاجات المساعدة، والعلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، والأورام الأصغر حجمًا. مع ذلك، تُعدّ هذه الفئة من النساء مرشحات ممتازات لما نُسميه جراحة الأورام التجميلية. فإذا كان الورم صغيرًا، وكان الثدي كبيرًا، ولمنع بعض تشوهات محيط الثدي التي قد تحدث مع استئصال الورم والإشعاع، أو لتحقيق توازن أفضل ورضا أكبر لدى المريضات عن المظهر الجمالي والمحيط، يُمكننا إجراء عمليات تُشبه إلى حد كبير تصغير الثدي أو رفعه، في نفس الوقت الذي تُجرى فيه عملية استئصال الورم، حيث يُدمج استئصال الورم في نمط نسيجي يُزال عادةً أثناء عملية تصغير الثدي. يُمكن تصغير حجم الثدي، ويمكن تصغير كلا الجانبين. هذه فرصة جديدة وفريدة من نوعها قبل التعرض للإشعاع لتغيير شكل الثدي ، وغلافه الجلدي، وحجمه.

**الدكتور بيل إيفانز** 07:17

يبدو هذا معقدًا للغاية، إذ يبدو لي أن عملية اتخاذ القرار تشمل عددًا لا بأس به من الأطراف، وخاصةً عندما ذكرتَ العلاج الكيميائي المساعد قبل الجراحة، وهو، بالنسبة للمستمعين، يُعطى العلاج الكيميائي قبل أي جراحة أو علاج إشعاعي. لذا، فهذا واضحٌ تمامًا لتقليص حجم السرطان باستخدام الأدوية. ثم يأتي دور أخصائيي الأورام الإشعاعية، عادةً بعد الجراحة، ولكن يجب أيضًا مراعاة توقيت الجراحة لتحقيق التوازن وخطوط طبيعية قدر الإمكان.

**المتحدث 2** 07:57

الحق في كلا الثديين. أنت على حق تمامًا . وهناك أبحاث حول هذا الموضوع تقول إن عبء اتخاذ القرار مقدمًا للمرضى الذين يتم تشخيص إصابتهم بسرطان الثدي يمكن أن يكون كبيرًا. يضطر المرضى إلى اتخاذ عدد من القرارات في نفس الوقت، مثل هل سأخضع لاستئصال الورم أم استئصال الثدي. هل سأخضع للعلاج الكيميائي؟ هل سأخضع للإشعاع؟ هل سأجري عملية جراحية على ثدي واحد أم كلا الثديين؟ هل لدي استعداد وراثي لهذه المشكلة؟ هل أحتاج إلى اختبار جيني؟ كم من الوقت يستغرق ذلك؟ هل لدي أطفال؟ هل أريد أطفالًا؟ هل أنا صغيرة بما يكفي للحفاظ على خصوبتي؟ هل أعمل؟ كيف أدفع فواتيري؟ كم من الوقت يمكنني تحمله لأخذ إجازة من العمل؟ ما هي مزاياي؟ لا أعرف حتى ما هي المزايا التي أتمتع بها. لا أعرف كم من الوقت يستغرق الأمر حتى يبدأ مفعولها، أو كيف يعمل ذلك.

**الدكتور بيل إيفانز** 08:51

مجموعة كبيرة من الأسئلة والتحديات.

**المتحدث 2** 08:54

كما تعلمون، يُعد مركز السرطان مكانًا رائعًا بفضل تنوع المتخصصين لدينا، ولكن كل واحد منهم يُعطيك مهمة مختلفة، كما يُقال، والآن تحاول فهم كل جزء منها. هناك برامج ومساعدون وأشخاص يساعدون الناس على اتخاذ القرارات بشأن هذا الأمر، وهناك مبادرة في جمعية جيرفينز غوسبلز تُسمى "البرنامج الوردي". وهي تستهدف تحديدًا النساء الأصغر سنًا المصابات بسرطان الثدي، لأن العديد من هذه القرارات وأنواع الدعم يجب أن تكون خارج نطاق، على سبيل المثال، أطباء الأورام الذين يعملون داخل المستشفى، وهناك احتياجات فريدة للنساء الأصغر سنًا، والمزيد من هذه، هذه،

**الدكتور بيل إيفانز** 09:40

نظرًا لتعدد التخصصات المشاركة في الجانب الطبي من عملية اتخاذ القرار، هل يتم ذلك كمجموعة، كما أعلم، كما نعقد مؤتمرات حالات متعددة التخصصات؟ هل سيُعقد الكثير من النقاش في قسم الثدي؟

**المتحدث 2** 09:54

مجموعة؟ أجل، أنت محق تمامًا . المؤتمرات متعددة التخصصات هي المكان الذي تُناقش فيه الحالات ويُقترح فيه أفضل مسار رعاية للحالات الحدية، ولكن بالنسبة لعدد من الحالات الأكثر شيوعًا، تُعقد هذه المناقشات بشكل فردي، مع المريض أو مع مقدمي الرعاية الآخرين، لتحديد جوانب الرعاية التي يجب توفيرها.

**الدكتور بيل إيفانز** 10:24

هل طلبات إعادة البناء أكثر شيوعًا بين الشابات؟ والسبب الذي يدفعني لطرح هذا السؤال هو أنني صُدمت عندما كنت أعمل في أوتاوا عندما قالت امرأة إنها تريد فقط إزالة الثدي، وكان الأمر أشبه بـ "انتهى الأمر". كانت امرأة أكبر سنًا، وكنت أفهم ذلك نوعًا ما، لكنني صُدمت قليلًا عندما سمعت ذلك. تخيلوا أن الشابات يرغبن في الظهور بمظهر طبيعي قدر الإمكان، لأنهن شابات، ومتزوجات، ولديهن علاقات. أجل،

**المتحدث 2** 10:59

هذا أمر مثير للاهتمام، فهناك بعض البيانات التي تشير إلى أن النساء الأصغر سنًا يفضلن أي شيء. قد يكون هذا توزيعًا طبيعيًا، والنساء في منتصف العمر هن في الواقع الأكثر سعيًا لإعادة بناء الثدي، بينما النساء الأصغر سنًا، أصبح خيارًا أكثر شيوعًا حاليًا من ذي قبل، أن يكون الثدي مسطحًا، وأن يخضعن لعمليتي استئصال، وهذا الموضوع، كما تعلمون، من المواضيع الشائعة على وسائل التواصل الاجتماعي، أن يكون الثدي مسطحًا مع إغلاق تجميلي، وهذا يعني أنه لا يزال هناك دور للجماليات وتحديد الشكل بالنسبة للنساء اللواتي يخترن هذا الخيار. ولكن عند النظر إلى الطرفين الأصغر سنًا والأكبر سنًا، نجد أن هؤلاء النساء أكثر ميلًا لاختيار عدم إعادة البناء مقارنةً بالنساء في منتصف العمر في كندا، على سبيل المثال. غالبية النساء اللواتي يخضعن لعمليات استئصال الثدي لا يسعين لأي شكل من أشكال إعادة البناء، وهناك عدة أسباب لذلك. هناك مشاكل في الوصول، ومخاوف بشأن المضاعفات والمراقبة وما شابه ذلك. من جانب المريض، عندما تنظر إلى مناطق في أمريكا الشمالية، على سبيل المثال، في الولايات المتحدة، حيث يُمارس إعادة الإعمار على الأرجح قدر الإمكان، لا يزال الرقم ربما حوالي 50% في العديد من الدراسات التي ستسعى إلى إعادة الإعمار، في كندا، سيكون أقل، كما تعلمون، في المدن، قد يقترب من 30% ولكن بخلاف ذلك، في بيئات مختلفة، من المحتمل أن يكون من 10 إلى 20% و

**الدكتور بيل إيفانز** 12:37

بعض ما ذكرته يعود إلى صعوبة الوصول. أتصور أن هناك عددًا قليلًا من أمثالك ممن يمتلكون التدريب اللازم للقيام بهذا النوع من العمل في كندا حاليًا. هل هذا صحيح؟

**المتحدث 2** 12:46

الأمر نسبي. لذا أعتقد أن الأمر يتعلق بالأشخاص ذوي التدريب المناسب، ثم بالعمل في المستشفيات حيث يمكنك بسهولة التنسيق بين جراح الأورام وجراح الترميم. أنت محق. هناك عدد أقل من المراكز التي تجمع كل التفاصيل معًا، ولكن هناك العديد من المراكز التي ليست مراكز سرطان إقليمية تُنجز هذا أيضًا بشكل جيد للغاية. على المستوى المحلي، يُقدم مركز أوكفيل عملًا رائعًا في إجراء عدد أكبر من عمليات إعادة بناء الثدي، على الرغم من أنه ليس مركزًا إقليميًا للسرطان كان يحظى بدعم كبير من الدكتور روجر شورت عند انطلاقه، فيما يتعلق بإعادة بناء الأنسجة الأكثر تعقيدًا. والآن، تعمل هناك إحدى زميلاتي المقيمات ، الدكتورة لورين ويلوبي. وهي نشطة جدًا على وسائل التواصل الاجتماعي أيضًا، حيث تُجيب على العديد من أسئلة المرضى، لكنهم يُجرون عددًا كبيرًا جدًا من عمليات إعادة البناء. وهذا، هذا فقط في هذه المنطقة. الآن، أنت...

**الدكتور بيل إيفانز** 13:47

ذكر أن بعض المرضى قد يشعرون بالقلق من المضاعفات. وهل هناك خصائص معينة للأفراد تجعلهم أكثر عرضة للمضاعفات، مثل العمر أو الوزن؟

**المتحدث 2** 14:01

أو، أجل، هذا سؤال رائع أيضًا. هذا الموضوع مُغطى دائمًا في إرشاداتنا، وفي مناقشاتنا. لذا ، فإن العوامل التي قد تجعل الشخص أكثر عرضة لمضاعفات، على سبيل المثال، مع أي نوع من الجراحة، هي نفسها مثل الأمراض المصاحبة الأخرى، سواء كان يعاني من أمراض القلب أو الرئة، أو اضطراب النزيف. بالنسبة لبعض جراحات الرفرفة التي نُجريها، قد تُعقّد أمور مثل التدخين العملية أو تجعل الأشخاص غير مؤهلين لها. كما أن وزن المرضى، حسب نوع الجراحة التي نرغب في إجرائها، قد يزيد من خطر حدوث مضاعفات معينة. ومن الواضح أن بعض علاجات السرطان قد تزيد من خطر حدوث مضاعفات في الجراحة السابقة، إذا خضعتَ لعدة محاولات سابقة، أو إذا كان المرض مُتكررًا، أو إذا خضعتَ للعلاج الإشعاعي سابقًا. هذه هي العوامل التي تزيد من احتمالية حدوث المضاعفات.

**الدكتور بيل إيفانز** 15:04

كنت أفكر بشكل خاص عندما ذكرتَ العلاجات السابقة أن العلاج الإشعاعي، الذي يميل إلى تندب الأنسجة ، يُصعّب إجراء جراحة إعادة البناء المناسبة. الآن، لا أعرف الكثير عن أنواع جراحة إعادة البناء. في رأيي البسيط هي غرسات. ثم هناك استخدام أنسجة الشخص نفسه، وهو نوع من النقل الذاتي للأنسجة، أجل. لذا، بنسبة ١٠٠٪

**المتحدث 2** 15:33

صحيح؟ هذا، ببساطة، هذه هي الطريقة التي أشرحها للناس أيضًا، هناك طريقتان رئيسيتان لإعادة بناء الثدي. الأولى، كما ذكرتِ، هي ببساطة استخدام غرسة في نهايته لإعادة بناء الثدي، والأخرى ، استخدام أنسجة المريضة نفسها لكليهما . وهناك طرق لاستخدام كليهما. في بعض الحالات، قد تُستخدم أنسجة المريضة نفسها لإعادة بناء مكان الإشعاع، ثم تُوضع غرسة تحته لتوفير حجم الثدي. أما في إعادة البناء الذاتية، فيُستخدم نسيج المريضة نفسه أيضًا لحجم الثدي.

**الدكتور بيل إيفانز** 16:13

ومن أين يأتي ذلك؟ هذا الحجم من الأنسجة،

**المتحدث 2** 16:16

المعيار الذهبي لذلك، والأكثر شيوعًا في أمريكا الشمالية هو أسفل البطن. لذا، إذا تخيلتِ الجلد بين السرة ومكان ندبة العملية القيصرية، فسيكون الطية فوق الحوض، أو شقّ المروحة والفولاذ، أو الطية التي نملكها جميعًا، يمكن استخدام كل هذه الأنسجة لإعادة بناء الثدي إذا كان، في كلا الثديين، منقسمًا. هناك طرق لاستخدام كل هذه الأنسجة لثدي واحد ، إذا لزم الأمر. كما تعلمين، تبدأ هذه العملية في التعقيد، ولكن هذه هي المنطقة. المناطق الأخرى الأكثر شيوعًا هي منتصف الفخذ، وبين الساقين ، ومنطقة أخرى . ولكن كلما ابتعدتِ عن الأنسجة المتشابهة في المظهر والشكل، تغيرت الأمور. منطقة أخرى هي أسفل الظهر. من الواضح أن جلد البطن يختلف عن أسفل الظهر والجنبين ، ولكن هذه كلها خيارات للأشخاص.

**الدكتور بيل إيفانز** 17:21

الآن. هل يجب أن يكون متصلاً بإمدادات الدم الخاصة به؟ كيف يبقى حياً؟

**المتحدث 2** 17:27

يأتي الكثير من الناس ويسألون إن كان هذا يشبه عملية ترقيع الدهون التي تُجرى لأغراض التجميل، حيث تُجرى عملية شفط دهون مكثفة ثم تُحقن الدهون فقط، فهذه ليست الطريقة الأمثل لإعادة بناء الثدي بالكامل. لذا، عندما نُحرك قطعة من الأنسجة حول الجسم، فالأمر ليس ببساطة ترقيع الجلد، حيث تُحلق قطعة من الأنسجة ثم تُزرع في مكان جديد كما لو كانت عشبًا، ويُتوقع أن تعيش على العناصر الغذائية من الجرح. عند تحريك قطعة كبيرة من الأنسجة، يتطلب الأمر تدفقًا للدم، لذا فأنتِ محقة تمامًا في ذلك. في أسفل البطن، علينا إجراء شق عبر اللفافة، عبر النسيج الضام، مثل المشد الذي نرتديه جميعًا والذي يحافظ على جدار البطن متماسكًا ويفصل العالم الخارجي عن الداخل، يتم إجراء شق عبره، حيث يتم ضخ الدم عبر الأوعية الدموية عبر عضلات البطن. الطريقة الحديثة للقيام بذلك هي عدم أخذ أجزاء من العضلة قدر الإمكان، بل بالأنسجة المحيطة بها، ثم يتم توجيه هذا الوعاء الدموي باتجاه الحوض للحصول على طول وقطر مناسبين لنقله. وبمجرد إزالة تلك القطعة من البطن أو أي مكان آخر قد تأتي منه، يتم خياطة الشريان والوريد، وتدفق الدم الداخل والخارج، إلى الشريان والوريد تحت المجهر، ونربط هذه الشرايين والأوردة معًا في المنطقة التي نريد وضع هذا النسيج فيها، ونتوقع أن يبقى حيًا، وهذا ما يحدث في الغالبية العظمى من الحالات. لذا، كما تعلمون، تبلغ معدلات الفشل في جميع أنحاء أمريكا الشمالية واحدًا ونصفًا في المائة.

**الدكتور بيل إيفانز** 19:17

هل هذا حقًا منخفض؟ أجل، أجد ذلك مدهشًا أنكِ تستطيعين فعل ذلك معي أيضًا.

**المتحدث 2** 19:21

في كل مرة أفعل هذا، كما في كل مرة أقطع شريانًا أو وريدًا بحجم مليمترين أو ثلاثة مليمتر ، وأخيطه بآخر، ثم أزيل المشابك، وينجح الأمر. يبدو الأمر كما لو أنك، نعم، التقطت للتو برقًا مرة أخرى. إنه أمر مذهل، نعم، أنا...

**الدكتور بيل إيفانز** 19:39

أعتقد أنه أمرٌ مذهلٌ حقًا. أجل. الآن، عند إجراء عملية زرع، فأنت تأخذ جسمًا غريبًا وتُدخله في جيبٍ تُنشئه. وأحيانًا، إذا تأخر هذا، فستضطر إلى إنشاء الجيب كما أفهم. هل يمكنك شرح ذلك؟ صحيح؟

**المتحدث 2** 19:58

نعم، أنت على حق تمامًا . أنت تفهم ذلك. المفاهيم الأساسية لذلك عندما تُجرى الجراحة بطريقة فورية، مثل بعد استئصال الثدي في نفس العملية، فإن حدود وأنسجة الثدي لا تزال موجودة حتى عند إجرائها بطريقة متأخرة، بحيث تكون قد خضعت لاستئصال الثدي وفترة الشفاء، وجدار الصدر أكثر تسطيحًا، ويجب إنشاء المنطقة أو الجيب الذي يجب أن توجد فيه هذه الغرسة. ولهذا، نستخدم موسع الأنسجة. لذا فهذا جهاز مؤقت. إنه يشبه إلى حد كبير غرسة الثدي. يحتوي على منفذ فيه، لذا فإن المنفذ مغناطيسي. يمكن وضع موسع الأنسجة حيث تم إجراء استئصال الثدي من خلال نفس الشق. يتم إغلاق الأشياء كل أسبوعين. ترى شخصًا مثلي في مركز السرطان وفي العيادة، ويتم العثور على هذا المنفذ باستخدام مغناطيس. تُدخل إبرة كأي إبرة أخرى، كأي منفذ، ويُملأ هذا الجهاز بمجرد رضا المريض عن حجمه وكميته. ثم تُجرى عملية ثانية لإزالة هذا الموسّع وتركيب الغرسة. تستغرق هذه العملية حوالي ستة إلى سبعة أشهر. ما هي هذه المدة؟

**الدكتور بيل إيفانز** 21:19

كانت لديّ فكرة عن كيفية عمل ذلك، لكن هذا الشرح مفيدٌ جدًا . أفهم الآن، وآمل أن يفهم المستمعون أيضًا، أعتقد أن هذه محادثة شيقة حقًا . سنأخذ استراحة قصيرة هنا، ثم نعود ونُجري المزيد من المحادثات مع الدكتور كرونيوس.

**المتحدث 1** 21:35

نود أن نشكر داعمينا الكرام، صندوق عائلة هاتون واستوديو بانكو الإبداعي، على إسهاماتهم في إطلاق بودكاست "مساعدة مرضى السرطان". برنامج مساعدة مرضى السرطان لا يزال يعمل بنشاط كعادته، حيث يقدم الدعم الأساسي للمرضى وعائلاتهم. ونظل ملتزمين بتقديم خدمات مجانية للمرضى في مجتمعنا، بما في ذلك النقل والمعدات، والقروض، والعناية الشخصية، ولوازم الراحة، ومواقف السيارات، والتثقيف العملي. تُتاح هذه الخدمات بفضل سخاء مانحينا، من خلال هدايا لمرة واحدة ، وتبرعات شهرية، وجمع تبرعات من جهات خارجية، ورعاية الشركات، وفرص التطوع. تفضلوا بزيارة cancerassist.ca لمعرفة كيف يمكنكم إحداث فرق في حياة مرضى السرطان وعائلاتهم.

**الدكتور بيل إيفانز** 22:18

لقد عدنا مع الدكتور كريس كورونيوس، ونتحدث الآن عن إعادة بناء الثدي، ولدينا بعض الأسئلة الإضافية التي وردتنا، خاصة فيما يتعلق بحفظ الحلمة، أو الإحساس بالحلمة وما إلى ذلك، وربما بعض الأسئلة حول كيفية إجراء شقك للحفاظ على أكبر قدر ممكن من الإحساس بالثدي.

**المتحدث 2** 22:41

نعم، هذه مواضيع جديدة ومثيرة للاهتمام. تُعزى القدرة على الحفاظ على أكبر قدر ممكن من الأنسجة أثناء استئصال الثدي إلى التحسن الذي طرأ على تقنيات زملاؤنا في جراحة الأورام، والجراحين العامين، وجراحي الثدي، وأطباء الأورام الجراحيين، وقدرتهم على ترك جلد قابل للحياة، وغلاف جلدي قابل للحياة، مع إجراء استئصال الثدي بأمان. وما أود قوله هو أنه مع مرور الوقت، أعتقد أنهم أصبحوا أفضل بكثير في أداء دورهم من العملية مقارنةً بنا في إعادة البناء، ولكن توفير إمداد دموي جيد وترك جلد خالٍ من العيوب، قادر على الصمود بعد العملية، سمح لنا بالقيام بالعديد من الأمور. لذلك، في مجموعة فرعية من المريضات، حيث يكون الوضع آمنًا، من منظور السرطان، يمكن إجراء استئصال الثدي مع الحفاظ على الحلمة والهالة. وهذا هو الأكثر شيوعًا في الندبات . ويتم إجراء الندبات عادةً في ثنية الثدي، والتي تُسمى ثنية تحت الثدي. إنها الطية الموجودة أسفل الثدي، لذا يمكن إجراء شق هناك ثم تمديده قليلاً إلى الجدار الجانبي، ويمكن إزالة جميع أنسجة الثدي من هناك. وأن هذه الندبة تميل إلى أن تكون ذات جماليات عالية، وقدرتنا على الحفاظ على الحلمة، تدخل كثيرًا في اختيار المريضة. هل أنا المريضة المناسبة لإجراء عملية جراحية للحفاظ على الحلمة؟ بشكل عام، ستكون المريضة شخصًا لم يخضع لجراحة سابقة، ولم يتعرض للإشعاع، ولم يخضع لأي تدخل جراحي، أو أي إجراء، وإلا فسيقلل ذلك من تدفق الدم إلى الحلمة والهالة. ومن منظور جمالي ، لن تكون شخصًا يستفيد بخلاف ذلك من عملية رفع الثدي أو تصغيره على سبيل المثال. يجب أن تكوني راضية حقًا عن غلاف الجلد الذي لديكِ حول ثديكِ، وكذلك حجمه، لأنه بمجرد إزالة غدة الثدي من الداخل، من الصعب جدًا تغيير شكل الخارج. على العكس من ذلك، عند إجراء عمليات تصغير الثدي، يسهل تغيير شكله الخارجي، لأن الغدة تُشكل جزءًا كبيرًا منه من الداخل. وهذا يعني أن هناك خيارات متعددة، لكن هذه الإجراءات جيدة، ويمكنها تقليل عدد العمليات التي تخضع لها النساء. وبشكل عام، وكما هو الحال في العلاج المحافظ على الثدي، مثل استئصال الورم، كلما تم الحفاظ على جزء أكبر من تشريح المريضة وجسمها، وكلما زادت الأجزاء التي تظهر بعد الجراحة، زادت سعادتها على المدى الطويل، وهذا أمر منطقي، ويتوافق مع العديد من أنواع الجراحة. إن إمكانية إجراء عمليات الحفاظ على الحلمة لدى مريضات مختارات، سواءً بسبب السرطان أو بسبب تشريحهن ، أمر مهم بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون الخضوع لاستئصال الثدي مع الحفاظ على الحلمة، كما أن أنماط الندبات مهمة ويجب الاستفسار عنها. بشكل عام، استئصال الثدي هو شق أفقي عند مستوى الحلمة والهالة تقريبًا. إذا تمت إزالة الحلمة والهالة ، فإن ذلك يتضمن شقًا هناك لاستئصال الثدي الذي سيتم إغلاقه. غالبًا ما يكون هذا شقًا أفقيًا في أشكال إعادة البناء الفوري، ويمكننا تحويل هذا إلى شيء يشبه تصغير الثدي أو رفعه، حيث توجد منطقة مستديرة في المنتصف، وإذا تم استخدام قطعة من الأنسجة، فهذه هي النافذة التي يمكنك من خلالها رؤية هذه القطعة من الأنسجة، ومن ثم يمكن تخصيص بقية الضغط، على غرار التصغير، حيث يكون على شكل حرف T مقلوب أو نمط مرساة تحته. ومع ذلك، بالنسبة لمعظم عمليات استئصال الثدي ومعظم عمليات إعادة البناء باستخدام الغرسات، ما ستراه هو ندبة أفقية أو رأسية من شأنها أن تدمج منطقة الحلمة والهالة حيث كانت موجودة من قبل.

**الدكتور بيل إيفانز** 26:58

هناك نوع مفضل من الشق للحفاظ على الإحساس في الثدي،

**المتحدث 2** 27:04

بالنسبة للحلمة، ولعمليات تجنيب الحلمة، فإن المقترح يميل إلى أن يكون الطية تحت الثديية ويرتبط بأقل عدد من المضاعفات، ولكن الإحساس بالحلمة والهالة وإعادة بنائها هو أيضًا طريقة جديدة للقيام بالأشياء حيث يتم إما ترقيع العصب، أي قطعة من تشريحك، مرة أخرى، يتم تشريحها ونقلها إلى الثدي، ثم يتم إصلاح فرع من العصب الذي يمتد عبر الحلمة والهالة إلى فرع في جدار الصدر، إما باستخدام طعم عصبي من نفسك، أو باستخدام قناة عصبية. وهذه النتائج جديدة ومثيرة، وهي ليست مثالية، لكنها تعمل على تحسين الإحساس الذي يشعر به المرضى على المدى الطويل. أنا

**الدكتور بيل إيفانز** 27:55

أجد هذا الأمر مدهشًا للغاية، لأنني في مرحلة ما فكرتُ في أن أصبح جراحة، وظننتُ أن الأمر سيبقى على حاله، تقريبًا كما كان قبل 40 عامًا، ولكن من الواضح أنه تطور بشكل كبير. لننتقل الآن إلى موضوع واحد ليس شائعًا، ولكنه ربما يُقلق النساء اللواتي سمعن عن عمليات زراعة الثدي، وهو تطور الأورام الخبيثة نتيجةً لعملية زراعة الثدي، وهو نوع خاص من الأورام الخبيثة يُسمى الليمفوما. أعتقد أنه نادر جدًا . أنتِ تعرفين الإحصائيات، أما أنا فلا، ولكن أعني، أخبرينا قليلًا عن هذا القلق.

**المتحدث 2** 28:29

نعم، يُعدّ سرطان الغدد الليمفاوية كبير الخلايا الكشمي المرتبط بزراعة الثدي موضوعًا ناشئًا، وهو أمرٌ يدركه المرضى تمامًا، فهو يرتبط بزراعة الثدي ذات النسيج المحكم، وبشكلٍ أكبر بزراعة الثدي ذات النسيج المحكم الكبيرة. وهذا يعني المزيد من غرسات الثدي ذات النسيج المحكم. لذا، فهي أكثر خشونة. لذا ، عندما ترى هذه الغرسات، تبدو وكأنها تقريبًا، مثل ورق الصنفرة أو مثل لمسة نهائية من النوع الرملي . يُفترض أن الالتهاب الناتج عن هذه الغرسات ذات النسيج المحكم يُسبب انحلالًا في الجهاز مُشكّلًا ليمفوما الخلايا التائية. وهذا هو ما يُسمى بسرطان الغدد الليمفاوية كبير الخلايا الكشمي. إنه ليمفوما الخلايا التائية. لذا فهو ليس سرطان ثدي صلبًا. إنه مشكلة سائلة، وعادةً ما تُصاب به المريضات، كما تعلمون، بعد 710 سنوات من ... ستحتوي عملية إعادة البناء إما على تجمع سوائل كبير في تلك المنطقة أو كتلة جديدة. وهذه المشكلة مرتبطة بشكل شبه حصري بزراعات الثدي الملمسية، أو أن سجلات الزرعات الموجودة في دول أخرى لم تثبت حتى الآن أن الزرعة الملساء تسببت في ذلك بمفردها. لذا،

**الدكتور بيل إيفانز** 30:00

إنه نوع معين من الغرسات أو ربما لم يعد يُستخدم بعد الآن، نعم،

**المتحدث 2** 30:04

لذا أنها، إنها لا تزال موجودة في السوق من بعض الموردين، ولكن تلك التي يقال أنها من شركة أليرجان، قد تم سحبها من السوق. لذا فهي لا تزال موجودة كحقيبة مختلطة. وخطر الإصابة بسرطان الثدي في السكان هو واحد من كل ثمانية، واحد من كل تسعة، اعتمادًا على كيفية تقسيمه، فإن خطر الإصابة بهذا الورم الليمفاوي لدى المرضى الذين لديهم غرسات ذات نسيج كبير من المحتمل أن يكون واحدًا في حدود واحد من كل 300 لذا ربما واحدًا من كل 350 اعتمادًا على الأوراق التي تقرأها، وقد قدر البعض ذلك بأنه أقرب إلى واحد من كل 100 ولكن من حيث الحجم، فهو واحد من كل مئات. إنه ليس واحدًا من كل 1000. إنه ليس واحدًا من كل 10000، بل واحدًا من كل 100000. مثل التقدير الأصلي عندما كنت مقيمًا، مثل أي شيء، كلما بحثت عن شيء ما، وكلما زادت معرفتك به، كلما وجدته أكثر.

**الدكتور بيل إيفانز** 31:02

لكن لا بد أن يكون العثور عليه تحديًا، لأن العثور على شيء حول الغرسة، كما ذكرت، كتلة متشكلة، أو سائل أكثر، لا يزال يتطلب تشخيصًا دقيقًا، ويشكل صداعًا. ثم عندما تفعل ذلك،

**المتحدث 2** 31:17

تحديد أن بعض الأورام اللمفاوية، ربما عن طريق خزعة، على ما أعتقد، تتم إزالة الغرسات، ثم النهج الصحيح للورم اللمفاوي، يتم تشخيص هؤلاء المرضى بـ مع شفط السائل. ثم يتم إرساله، من أجل علامات الخلايا. يتم إجراء قياس الخلايا وعلم الخلايا، ويتم إرساله، يتم إرساله للحصول على علامات محددة. وإذا وجد إيجابيًا، فإن العلاج هو إزالة ليس فقط الغرسة، ولكن جميع الكبسولة المحيطة بها، وبالتالي جميع الأنسجة المحيطة بالغرسات، بحيث تتم إزالة هذه الغرسة بطريقة كتلة واحدة لإزالة جميع أجزاء التشريح التي كانت على اتصال بالغرسة، حصلت عليها. إنه أمر جيد للغاية فيما يتعلق بإمكانية البقاء على قيد الحياة، فهو يزيد عن 95٪ على المدى الطويل. لذا إذا كانت أخبارًا جيدة صحيح، نعم، إذا تم تحديده وعلاجه بشكل مناسب، فإنه قابل للعلاج. ومع ذلك، فإنه لا يمكن علاجه للجميع. ستقوم وزارة الصحة الكندية بجمع بيانات حول هذا التشخيص، وسيظهر ذلك على الإنترنت، حيث توجد ثلاث وفيات مؤكدة بسبب هذه المشكلة في كندا. هناك بعض الخلاف حول ما يُنشر على الإنترنت، كما تعلمون، يقول جراحو التجميل الآخرون الذين تحدثت معهم إن اجتماعاتهم الكندية على دراية به. لنفترض أن مريضًا آخر، لكن هذا يُشير إلى الحاجة إلى سجل، وهو ما تحدثت عنه سابقًا أيضًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 32:46

حسناً؟ صادفتُ أيضاً أثناء قراءتي عن مرض زراعة الثدي ، لكنني لم أفهمه جيداً. هل يُمكنني شرح ذلك أيضاً، وهل هو نادر أيضاً؟

**المتحدث 2** 32:56

صحيح؟ إذًا، مرض زراعة الثدي، كما تعلمون، هناك نسبة متزايدة من النساء يُبلغن عن أعراض التهابية مرتبطة بزراعات الثدي. وتُسمى هذه المجموعة من الأعراض مجتمعةً مرض زراعة الثدي، وتشمل أعراضًا مثل آلام العضلات والمفاصل، وتشوش الذهن أو صعوبات الإدراك، والتعب، ومشاعر القلق، بالإضافة إلى أعراض التهابية مثل الطفح الجلدي، وجفاف الفم، وجفاف العينين، وعدد من الأعراض الأخرى التي تُشير إلى خلل في الجهاز العصبي اللاإرادي، وخفقان القلب، والتعرق، وصعوبة النوم، والتي قد تتداخل أيضًا مع أعراض انقطاع الطمث، مما يُعقّد الأمر. الفرضية، مجددًا، هي أن زراعة الثدي طويلة الأمد قد تُصاب بدرجة ما من الانهيار في جدارها، وجزيئاتها، ومن المنطقي أن نفس العملية التي تنطوي على تدهور الجهاز المناعي تُشكّل ورمًا لمفاويًا للخلايا التائية، قد تُسبب مشاكل أخرى. لذا نعلم أن جزء LCL صحيح، ونحاول اكتشاف ما يعنيه هذا التشخيص الآخر وما يعنيه للمرضى. كتبتُ ورقة بحثية حول هذا الموضوع عندما كنتُ زميلاً في مركز إم دي أندرسون، حيث قمنا بتحليل قاعدة بيانات إدارة الغذاء والدواء الأمريكية حول غرسات الثدي التي شملت ما يقرب من 100000 امرأة، وأظهرت زيادة في مشاكل المناعة الذاتية والمشاكل الالتهابية لدى النساء اللاتي لديهن غرسات ثدي. مرة أخرى، يتمثل علاج هذا في إزالتها، أي إزالة الغرسة . ثم هناك خلاف بين الجمعيات المهنية والأبحاث حول ما يجب فعله لإدارة الكبسولة والأنسجة المحيطة بها، وفي كثير من الحالات، تتم إزالتها أيضًا في استئصال الكبسولة بالكامل، على غرار نوع إدارة ALCL. إنه مختلف لأنه ليس سرطانًا . في هذه الحالة. مرض، ولكن جميع الأنسجة

**الدكتور بيل إيفانز** 35:01

بعد إزالتها، أعتقد أن عمليات إعادة بناء الثدي مثيرة للاهتمام، ولحسن الحظ، نادرة نسبيًا. لنتحدث قليلًا عن جراحات إعادة البناء الأخرى، ولعلّ أكثرها إثارة للاهتمام للمستمعين، تيري فوكس، الذي انتشر عالميًا بفضل ما حاول إجراؤه في كندا ومدى نجاحه. لكن جراحته لم تكن إعادة بناء. لكن ربما لو شُخّصت حالته اليوم، لكان من الممكن التعامل معه بشكل مختلف، ولربما كان من الممكن الحفاظ على أحد أطرافه، أليس كذلك؟ كيف أصبح ذلك ممكنًا؟

**المتحدث 2** 35:39

سؤال رائع. كما هو الحال مع أشكال أخرى من جراحة الترميم، مكّننا التقدم في التخصصات الأخرى من إجراء عمليات ترميم بدرجات أعلى. كما تعلمون، تعتمد المعالجة الحديثة لساركوما الأنسجة الرخوة أو العظام على العلاج الإشعاعي، ثم يمكن للجراحة والإشعاع، إذا استجابتا للعلاج، أن تُقلّصا حجم هذه الكتل إلى حجم قابل للاستئصال، ويُصبح الطرف قابلاً للإنقاذ. كما تطوّرت تقنيات الترميم، حيث يُمكننا استخدام نقل الأنسجة، حيث نُشرّح قطعة من جسم المريض دون التسبب في مشكلة ثانوية في الشريان أو الوريد. نُحرّك هذه القطعة من الأنسجة، سواءً كانت قطعة من الجلد أو الدهون، أو عضلة، أو حتى عظمًا، لإعادة بناء العيب الذي أُزيل منه الساركوما. وفي كثير من الحالات، كما في مثال تيري فوكس، إذا أُجري استئصال عظمي، يُمكن إزالة عظم الشظية باستخدام الوريد الشرياني. هذا هو العظم الموجود على الجانب الخارجي من أسفل ساقك . ويمكن إزالته، بالطبع، نترك الوصلات على مستوى الكاحل والركبة لتثبيت المفصل، ثم يمكن إزالة الجزء الأوسط منه واستخدامه لإعادة بناء الأطراف، وهو أمر مذهل. مذهل في كل مرة نفعل ذلك. مذهل أن تشعر وكأنك فعلت شيئًا لم يكن من المفترض أن يكون ممكنًا في مؤخرة رأسك. شعور مذهل في كل مرة، و

**الدكتور بيل إيفانز** 37:17

إنه عمل رائع، وهو رائع لأن الأفراد يمكنهم الاستفادة منه. لذا فهو ضخم. أما الجراحة المجهرية، وهي جزء من تدريبك، هل يمكنك التحدث عنها قليلاً؟ من الواضح أنها مرتبطة بما كنا نتحدث عنه الآن، ولكن فقط ليتمكن المستمعون من فهم المصطلحات وكيفية تطبيقها.

**المتحدث 2** 37:38

نعم، الجراحة المجهرية مجال واسع جدًا، لكنها ترتبط بشكل أو بآخر بإجراء عملية جراحية تحت المجهر. لذا فإن الجراحة المجهرية تعني عمومًا أنك تقوم بخياطة أو توصيل الشرايين والأوردة معًا لتوفير تدفق الدم. هناك جراحة الجهاز اللمفاوي، حيث يمكن تجاوز الجهاز اللمفاوي لمشاكل مثل الوذمة اللمفية، حيث يمكن إعادة بناء الجهاز اللمفاوي أو تجاوزه إلى الجهاز الوريدي لعلاج الوذمة اللمفية، وهناك جراحة اليد والأعصاب. يتم تطبيق الجراحة المجهرية إذا قطعت أحد أصابعك، بالطبع، آمل ألا يحدث ذلك، ولكن إذا تم قطع إصبع، فيمكننا، يمكننا محاولة إعادة توصيله. إذا تم قطع اليد بأكملها، فيمكننا محاولة إعادة توصيلها. يمكن إعادة بناء الأعصاب ويمكن إجراء ترقيع الأعصاب ويمكن إجراء عمليات نقل الأعصاب.

**الدكتور بيل إيفانز** 38:30

لذلك كل شيء

**المتحدث 2** 38:32

هذا من شأنه أن يندرج تحت عنوان نعم، أي شيء من هذا القبيل حيث يتم إجراء الجراحة تحت التكبير، سواء كان ذلك باستخدام الحلقات التي ترتديها على نظارتك أو المجهر الجراحي. هذه، هذه كلها جوانب من الجراحة المجهرية. وكفاءة جراحة الجراحة المجهرية هي جزء من كونك جراح تجميل وترميم. الآن بعد ذلك، أود أن أقول الخبرة التي من إقامة جراحة التجميل. يخرج المقيمون أكفاء في إجراء بعض هذه، هذه النسبة، هذه العمليات، بينما، كما تعلمون، قبل عقود، لم يكن الأمر كذلك. لذلك كان عليك أن تكون جراحًا مجهريًا فرعيًا متخصصًا للقيام بذلك. الأشخاص ذوو الحجم الأكبر مثلي لديهم تدريب، لديهم تدريب زمالة، من المستشفيات، كما تعلمون، سواء كانت في كندا أو الولايات المتحدة أو في أي مكان آخر في العالم. ويأتي الكثير من هذا من مراكز متخصصة في اليد والسرطان.

**الدكتور بيل إيفانز** 39:34

هل هناك دور للروبوتات في أي من هذا؟

**المتحدث 2** 39:37

نعم، سؤال جيد. أحد مرشديّ في مركز إم دي أندرسون يعمل الآن في مركز بومونت الصحي في ميشيغان، الدكتور جيسي سيلبر. لقد أيّد بشدة استخدام الجراحة الروبوتية لاستخراج الأنسجة، مثل أنسجة أسفل البطن، لإعادة بناء الثدي. يُقلّل هذا من شقّ اللفافة البطنية. يمكنك استخدام الروبوت. بشكل عام، تصل الجراحة الروبوتية إلى أجزاء من الجسم من خلال شقّ جراحي أقلّ توغلًا مما هو مطلوب عادةً، وهو قادر على تشريح الشريان والوريد اللذين نحتاجهما للأنسجة المحيطة من خلال ثقب أصغر بكثير في الجسم، وتشريح أصغر بكثير للعضلة. وهذا هو هدف الجراحة الترميمية، وهو إعادة تركيب أنسجة المريض مع إحداث أقل قدر من المشاكل أو حتى تحسينات جمالية، أحيانًا في المنطقة التي أُخذت منها، وكان رأيه دائمًا أن هذا يبدو بعيدًا، وأنك في أذهان الناس، لكنه كان يجادل بأن المستقبل هنا، كما لو كان موجودًا بالفعل حولنا. إنه ليس موزعًا بالتساوي، مثل أجزاء مما تراه يحدث في حياتك وأجزاء مما تراه ممكنًا في الجراحة، على سبيل المثال. أو، كما تعلمون، ربما ستكون هذه هي الطريقة التي يتبعها الجميع بعد 100 عام. وهو موجود الآن. ليس كل شخص يحصل على...

**الدكتور بيل إيفانز** 41:06

لذا ، كان تفكيري، قبل أربعين عامًا، بشأن الجراحة سيبقى كما هو دائمًا، خاطئًا جدًا،

**المتحدث 2** 41:13

أجل، لكن، ربما، ربما كان كذلك، ربما كان جزءًا منه، صحيح، كما تعلم، لأن جزءًا مما نفعله اليوم كان موجودًا. لكن لم يكن متاحًا للجميع. إنها ببساطة ليست طريقة شاملة للقيام بذلك. ربما رأيتم أشياءً قبل عقود، وما زلنا نفعلها الآن، وكانت...

**الدكتور بيل إيفانز** 41:30

جديد، والآن لا يفعله الجميع. لذا في تدريبك، تدربت مع، على ما أعتقد، فريق العمل في... كنت سأقول برنامجًا ورعاية قائمة على الأدلة ، لكن هذا ليس صحيحًا تمامًا، ولكن من حيث منهجية البحث،

**المتحدث 2** 41:44

نعم، مشرفة رسالتي هي الدكتورة ميليسا بروير. انتقلت الآن إلى جامعة أوتاوا، لكنها كانت مشرفتي. كانت تعمل في برنامج الرعاية القائمة على الأدلة في مستشفى ومركز جورفينسكي للسرطان. وكانت رسالتي في مجال أبحاث المبادئ التوجيهية. إنه موضوع عزيز على قلبي، وهو قريب من قلبها أيضًا. لقد قدمت لي مساعدة رائعة، وتعلمت منها جانبًا مختلفًا من عملنا جميعًا وكيفية رعاية المرضى. الفكرة هي أنه يمكنني إجراء عملية جراحية لشخص واحد، والتأثير الذي يمكن لشخص مثلها أن يحدثه، يمكن أن ينقذ آلاف الأرواح. القرارات التي تنتج عن المبادئ التوجيهية تجعل الجميع على وفاق، وتوجه طريقة تقديم الرعاية، وتغير، بل وتغير النظام بأكمله، ربما.

**الدكتور بيل إيفانز** 42:36

لاحظتُ أنك نشرتَ الكثير. أعلم أنك تُلقي محاضراتٍ في الاجتماعات. ما هي مجالات اهتمامك البحثية؟ مجالات...

**المتحدث 2** 42:43

من اهتماماتي، العودة إلى سلامة المرضى. لذا ، لطالما كانت سلامة زراعة الثدي من أكثر الأبحاث تأثيرًا التي أجريها، وما زلت أجريها. أُجري العديد من المراجعات المنهجية والتحليلات التلوية، لذا أُحسّن الأبحاث المتاحة وأضعها في صيغ أكثر سهولةً للقراءة، مثل البحث في المبادئ التوجيهية، ونماذج الاتفاق، وذلك لتقريب وجهات النظر بين الأطباء وتقديم الرعاية. ومن الأمور الأكثر تخصصًا التي أتحدث عنها في الاجتماعات، الحاجة إلى سجلٍّ لزراعة الثدي يُسهّل على شخصٍ مثلي أو غيري الإجابة على سؤال. إذا كانت لدينا قاعدة بيانات أكبر وأفضل مع أبحاث أكثر تفصيلًا، أعتقد أن ذلك يُحسّن حياة الجميع. ومن الواضح أيضًا، كموضوعٍ متخصص، أن إنقاذ الأطراف مهمٌّ بالنسبة لي. يُجري الكثير من الناس عمليات إعادة بناء الثدي، بينما لا يمارس الكثيرون المهنة في مكانٍ يضم جميع الجراحين والرعاية اللازمة لأورام الساركوما أو إعادة بناء إصابات الأطراف السفلية. أنا محظوظ لوجودي في أحد هذه الأماكن، لذا أعتقد أن هذا موضوع مهم. وهذا ينطبق عليّ أيضًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 43:55

يمكنني القول أن جورافينسكي محظوظ لوجودك في هذا الفريق.

**المتحدث 2** 43:59

أُقدّر ذلك. أجل، مستشفى جيرفينسكي. أنا، والدكتور رونان أبرام. كان مُرشدًا لي خلال فترة تدريبي. والآن أنا محظوظ لوجوده كشريك، وأعتقد أننا معًا نستطيع مساعدة الكثير من الناس في مجالات خاصة كثيرة.

**الدكتور بيل إيفانز** 44:20

طرقٌ مُختلفة، وأنا مُقتنعةٌ تمامًا بذلك. أعتقد أن ما تُقدّمينه للناس أمرٌ مُذهل. لذا، في ختام حديثنا يا كريس، أتساءل إن كان بإمكانكِ توجيه رسالةٍ لمُستمعينا، ما هي الرسالة التي تُريدين توجيهها لمُصابات سرطان الثدي، خاصةً فيما يتعلق بإعادة بناء الثدي؟ إذًا ، ستُستمع إلينا نساءٌ شُخّصنَ مؤخرًا بسرطان الثدي، وهنّ في حيرةٍ من أمرهنّ عمّا يجب عليهنّ فعله، وما هي نصيحتكِ القيّمة؟

**المتحدث 2** 44:52

تختلف عملية إعادة بناء الثدي من شخص لآخر. إنها عملية تُحسّن جودة الحياة . نعم، وعمليات تحسين جودة الحياة تعني إجراء العملية المناسبة للشخص المناسب في الوقت المناسب. لذا، بشكل عام، لن تكون النتيجة واحدة للجميع، وهذا طبيعي. لا تشعري بالضغط من الأصدقاء أو العائلة أو المجتمع أو حتى من داخل المستشفى أو خارجه للخضوع لعملية إعادة بناء بشكل أو بآخر. هناك العديد من الخيارات المتاحة. يجب عليكِ استشارة الناس، واتخاذ القرار بنفسكِ ومع من تحبين. هناك العديد من الخيارات المختلفة التي يمكنكِ القيام بها. هناك العديد من الخيارات المتاحة فورًا، وهناك العديد من الخيارات المتاحة على المدى البعيد، ويمكن لشخص مثلي أن يعرض عليكِ كل هذه الخيارات، ويساعدكِ على اتخاذ القرار المناسب. لذا

**الدكتور بيل إيفانز** 45:49

يبدو أنكِ بحاجة للعثور على أنتِ أو نسختكِ، أجل، أينما كان موقعهما في العالم، أو السماح لكِ، كما لو كنتِ الحدود. أنا نسخة من رونين. إذًا، أجل، أجل. حسنًا، أنتِ عنصرٌ قيّم في نظام الرعاية الصحية، ومقدّرةٌ جدًا، أنا متأكدة، من جميع النساء اللواتي خدمتهن بالفعل واللاتي ستخدمينهن في المستقبل. لقد سررتُ بالحديث معكِ، وآمل أن يكون قد استمتع به المستمعون، وأنكِ اكتسبتِ معلوماتٍ جديدةً قد تفيدكِ في المستقبل. أجل.

**المتحدث 2** 46:21

شكراً جزيلاً لاستضافتي. إذا كان المستمعون مهتمين برؤية ما نقدمه، فالكثيرون لا يرغبون في ذلك، لكن البعض يرغب. حسابي على إنستغرام يحتوي على حالات. اسمي كريس كورونيوس، C، H، R، S، CO، RON، E، OS، وهو موجود على إنستغرام. والناس، يحبون رؤية ما هو ممكن. لذا ، هناك أمور تعليمية، وهناك حالات أقل شيوعًا. نحن، أنا والدكتور آرام، نحاول نشر أكبر قدر ممكن من المعلومات.

**الدكتور بيل إيفانز** 46:48

يمكننا ذلك. ممتاز. هذه ملاحظة جيدة لأختم بها. شكرًا لك مجددًا. شكرًا جزيلًا .

**المتحدث 1** 46:56

شكرًا لاستماعكم إلى بودكاست مساعدة مرضى السرطان. للمزيد من الحلقات والموارد والمعلومات، تفضلوا بزيارة information@cancerassist.ca أو تابعوا برنامج مساعدة مرضى السرطان على فيسبوك وتويتر وإنستغرام. شكرًا لاستماعكم.