

آفات الثدي ما حول سنّ اليأس.. نحو مقارنة أكثر حسماً

New Approach to Peri- Menopausal Breast Lesions

لا يختلف عليه عاقلان.. هو الزمن الأفعال أثراً في نفس حواء. فبعد الفورة يكون الهمود، وبعد التضررة يكون الذبول، وبعد الفعل يأتي الجمود. فالمستوعبات قد استلنبت، فأضحت قفراً محلاً وحواء. والمُعصرات قد نضحت بكل ما فيها من عذب وماء. وأجذبت الأرض بعد خصب، فلا نفع فيها حرث ولا نفع فيها للغرس نماء. هو زمن أفول الوظيفة.. هو زمن يأس أمنا حواء.

المرحلة ما حول سنّ اليأس الـ Perimenopausal Period

في نهاية الأربعينات من عمرها أم بداية الخمسينات، مع وجود فروق عائلية بكل تأكيد، تخضع حواء لمتغيرات هرمونية عنيفة تصل بها أخيراً إلى زمن تنقطع فيها الإباضة الـ Ovulation كما وينعدم فيها دم الطمث الـ Amenorrhoea بصورة نهائية؛ وهو ما يُعرف اصطلاحاً بسنّ اليأس الـ Menopause.

السنوات القليلة التي تسبق سنّ اليأس مع تلك التي تتلوها مباشرة هي المرحلة المُسمّاة اصطلاحاً بالمرحلة ما حول سنّ اليأس الـ Perimenopausal Period؛ انظر الشكل (1).



الشكل (1) مرحلة ما حول سنّ اليأس Peri-Menopausal Period

هي السنوات التي تسبق سنّ يأس حواء الـ Menopause والتي تشهد اضطراباً في دورات حواء الطمثية. يُضاف إليها عدد من السنين التالية لزمان انقطاع دم الطمث الـ Amenorrhoea وهي مرحلة قد تطول أحياناً لحين استقرار حواء هرمونياً ونفسياً وجسدياً.

آفات الثدي ما حول سنّ اليأس الـ Perimenopausal Breast Lesions

يخضع الثديان في مرحلة ما حول سنّ اليأس لذات المتغيرات الهرمونية. فيدخلان طوعاً منهماً أم كرهاً في طور من الهجوع هو أبدي.. هذا إن حسنت الظروف وصدقت النوايا.

لكن في كثير من الأحيان، لا تجري الأحوال بكل تلك المرونة والسلاسة. إذ يُشاعب الثديان كثيراً.. يُشاكسان. يرفضان الاستسلام لمصير مكتوب أزل.. يعصيان. ومع ثورة ثدييها، يبدأ سلسال من المعاناة لأمنا حواء لا يعدم توالي.

ومع غياب فعل الضبط والسيطرة، قد تشعر حواء بألم في ثدي أم اثنين الـ Uni or Bilateral Mastalgia، بمفرزات تصدر عن حلمة ثديها عفواً أم قهراً الـ Spontaneous or Provoked Nipple Discharge،

بكتلة في الثدي الـ *Breast Mass*، كيسية الـ *Breast Cyst* أم مُصمتة غير كيسية الـ *Solid Breast Mass*. هذه الآفات تشكّل، مع قليلٍ غيرها، الأساس لما يُعرف اصطلاحاً بأفات الثدي ما حول سنّ اليأس الـ *Perimenopausal Breast Lesions*.

هي آفاتٌ مدروسةٌ جيداً، مُصنّفةٌ، مُبوّبةٌ، مع منهجيةٍ مُتابعةٍ وتدبيرٍ مُتنبّاةٍ عالمياً. وشخصياً، لم أخرج عن هكذا إجماع، والتزمتُ زمناً كما غيري منهجيةً لُفنتُ لنا قسراً فأطعنا. بيدَ أنّ الزّمنَ تغيّر، وتبدّلتِ الأحوالُ كما القناعاتُ. ولَمّا يسلمُ صغيراً أم كبيراً من المفاهيم والقوانين القديمة من فعلِ النّقدِ وجرأةِ التّغيير. فخرجتُ عن مِلّةِ التّابعينَ الخانعينَ في كثيرٍ من الأمر، وأصبحتُ أكثرَ استقلاليةً في الرّأي كما الفعل.

وتدبيرُ آفاتِ الثدي ما حول سنّ اليأس لَمّا يلقَ مَنّي امتيازاً حصّنه أم استثناءً أبقاه على ما هو، بل نالهُ فكرُ التّحديثِ ورغبةُ الموازنةِ مع جديدِ مُعطيات. فقدُ أصبحتُ أكثرَ حزمًا وحسماً في تدبيرِ تلكم الآفات. وبتُّ أقرّحُ على حوَاءِ المُبتليةِ بالكبيرتين سنّ اليأسِ وآفةِ الثدي، تدبيراً جراحياً باكراً ومزدوجاً. هو بالتوصيفِ **استئصالُ انتقائي لُغدةِ الثدي الـ *Mammary Gland* وفي الجانبين**. نتناولُ باكراً غدّةِ الثدي أساسَ الشكوى، وننتهي بعدَ زمنٍ قصيرٍ بغدّةِ الثدي الأخرى.

وحَتّى لا يبقى الأمرُ هرطقةً من لا يسلمُ أبداً بمفاهيم ثابتةٍ في العلوم كما الحياة، وحَتّى لا أكونَ ممن يلقون الأفكارَ دونَ الدفوعات، أشرحُ تالياً مخاضَ الفكرةِ بعدَ الدلالةِ على أبيها وأمّها في شرعةِ العالمين العارفين. فما صحّ في زمانٍ قدّ تنكّره قادماتُ الأزمان، وما كان يوماً محظيَ تهليلٍ وتعظيمٍ قدّ يغدو مسخاً تمجّه ذاتقةُ التّالياتِ من الأيام.

مُحاجةٌ فلسفيةٌ:

العلاقةُ ما بين آفاتِ الثدي ما حول سنّ اليأس وسرطانِ الثدي الـ *Breast Cancer* هي أقربُ وأوثقُ ممّا كُنّا نظنُّ زمناً طويلاً. فالاثنتان يشتركان بحيثيّتين هامّتين؛ **زمنُ الحدوثِ وأسبابُ الحدوثِ**.

في زمنِ الحدوثِ أقول، صحيحٌ أنّ ذروةَ الحدوثِ الـ *Incidence* لسرطانِ الثدي هي في السّنيناتِ من عمرِ حوَاءِ، لكنّ يصحُّ أيضاً أنّ نواةَ الورمِ الخبيثِ تكونُ قد ابْتَدُرَتْ قبلَ ذلكَ بزمنٍ طويلٍ. فقدُ علمنا قديماً أنّ خليةً خبيثةً تحتاجُ إلى خمسِ سنواتٍ من الانقسامِ الخلويّ الـ *Mitosis* النّشطِ لتعطيَ ورماً بقطرِ 1 سم.

إنّ، الأورامُ الخبيثةُ في الثدي بقطرِ 1 أم 2 أم 3 سم، والتي أفضّحُ أمرُها في السّنيناتِ أم السّبعيناتِ من عمرِ حوَاءِ، جذرها عميقٌ يمتدُّ إلى الأربعيناتِ أم الخمسيناتِ من عمرِ حوَاءِ. وهو زمنُ الحدوثِ لآفاتِ الثدي ما حول سنّ اليأس لمن فاتته العلمُ.

وأما في أسبابِ الحدوثِ فأقول، أنّ المتغيّراتِ الهرمونيّةِ التي أسستُ لآفاتِ الثدي ما حول سنّ اليأس، هي ذاتها التي تؤسّسُ لسرطانِ الثدي. وإنّ كانَ البيانُ لا يحتملُ سؤالاً فيما خصّ الأولى، غيرَ أنّ التّفصيلَ يغدو ضرورةً في شأنِ الثّاني.

فلطالما أتهمّ هرمونُ الاستروجين الـ *Estrogen Hormone* في واقعةِ سرطانِ الثدي، وتُشرتِ المُطولاتُ في إثمِهِ وعدوانيّتهِ اتجاهَ الثدي. وهو ما أنكرهُ **نسيبياً**، فالأمرُ يحتاجُ بطني إلى مزيدٍ من البحثِ والتّدقيقِ.

فالإستروجين هرمونٌ ابتدَعتهُ الطّبيعةُ خدمةً لوظيفةٍ لا إجلالاً لمُصيبةٍ. وحوَاءٌ عاشتْ بهِ ومعه ألفَ ألفٍ من السّنين. خلالها لا بُدَّ وأن حدثَ التّوافقُ بينَ حوَاءٍ وهرمونِها. فالتّحديثُ الـ *Updating* سمّةٌ امتازتْ بها العضويّةُ الحيّةُ، والتّفاعليّةُ الـ *Interactivity* امتيازٌ أُخِصتْ بهِ مخلوقاتُ اللهِ جلّ وعلا. ولا استثناءً. فلا أدنى والحالةُ هذه أنّ حوَاءٌ قد تكيفتْ مع هرمونِها، وأنّ الثّاني قد تواءمَ مع حاجاتِ الأولى. فكانتِ المُساكنةُ بينهما قصّةً سحرٍ ووسطوةً ونماءٍ.

ولعلّ أصدقَ البيانِ عن المُساكنةِ الطّبيّةِ بينَ حوَاءٍ وهرمونِ الإستروجين يطلُّ علينا من أقاصي الشّرقِ.. من اليابان. حيثُ تكيفتْ حوَاءُ اليابانيّةِ الـ *Japanese Eve* على نحوٍ ولا أوثقُ مع هرمونِها. فنعمتْ ونديهاها الأمانَ والسّلامةَ زمناً طويلاً.. أو كادتْ. فلطالما استراحتْ هناكُ هانئةً في ذيلِ قائمةِ نسبِ الحدوثِ لسرطانِ الثدي.

بيدَ أنّ النّعمَ لا تدومُ ما لم تُحافظْ على الأساسِ الطّيبِ لتلكم العشرة. فهي هي حوَاءُ اليابانيّةِ قد قفرتْ حديثاً لتلحقَ بقريبتها الغربيّةِ الـ *Occidental Eve* في نسبِ الحدوثِ لسرطانِ الثدي. كيفَ لا؟! وهي قد استعارتْ منها أنماطَ المعاشِ وعاداتِ السّلوكِ.

فهَلْ نقولُ والحالُ على ما وصفتُ أنّ حواءَ اليابانيةَ قدَ عدمتُ هرمونَ الإستروجينِ سابقاً، وأَنَّهُ قدَ أمطرَها لاحقاً حينَ كانَ لها أن تَمثَلتُ بطباعِ وسلوكِ أختها الغربية؟ لا شكَّ وأنتُك تُشاطرنِي الرأيَ في أن المَتهَمَ ها هنا هو العاداتُ وأنماطُ المعاشِ والسُّلوكِ لا هرمونُ الإستروجينِ.

وكيفَ أرغبُ في إطلاقِ دراسةٍ علميةٍ واسعةٍ تبحثُ في مسؤوليةِ اضطراباتِ النَّومِ الـ *Sleep Disorders* ونقصِ فيتامينِ د الـ *Vitamin D* عن نسبِ الحدوثِ المُتزايدةِ باستمرارٍ لسرطانِ الثديِ. إذ يُلازمني اعتقادُ يرتقي إلى درجةِ اليقينِ في أنّ الاثنينِ سينتزعانِ الصِّدارةَ في لائحةِ عواملِ الخطورةِ لسرطانِ الثديِ الـ *Breast Cancer Risk Factors*.

ملاحظة هامة:

للاستفاضة في فعلِ السَّهرِ المُنكرِ واضطراباتِ النَّومِ على نفسِ حواءَ وعلى جسديها على حدِّ سواء، راجعُ مقالاً لي على الرَّابطِ التَّالي:



هَدْيَانُ المفاهيم (٢): هَدْيَانُ اللَّيْلِ والنَّهَارِ

ملاحظة هامة:

لفيتامينِ د فعلُ السَّحرِ على الأبدانِ، لا أجدُ له قريناً في الوجودِ أكثرَ ملاءمةً منَ اليخضورِ الـ *Chlorophyll* في النباتاتِ الخضراء.. لمزيدِ تفصيلٍ راجعُ مقالاً لي على الرَّابطِ التَّالي:



فيتامينِ د Vitamin D، ضمانَةُ الشَّبابِ الدَّائمِ

مَحاَجةٌ حسابيةٌ:

وإلى من لا يقنعُ إلا بلغةِ العددِ أقولُ، أليسَ عجبياً أن ترتفعَ نسبُ الحدوثِ لسرطانِ الثديِ بعدَ يأسِ حواءَ الـ *Menopause*. فهما، أي ثديها، وقدَ تشرَّبا، وعلى مدى سنينٍ طويلةٍ، هرمونَ الإستروجينِ. وتناوبَ الأخيرُ وهرمونُ البروجسترونِ الـ *Progesterone Hormone* مداولةً فعلَ السَّفايةِ والنَّماءِ، ثمَّ لا يحدثُ أن يكثُرَ سرطانُ الثديِ إلا بعدَ أن ينسحبَ الأوَّلُ من الخدمةِ وينقاعَ الثاني عن الفعلِ.. أو يكادا. وبعدَ ذلكَ كلِّه، أُنثيهمُ هرمونُ الإستروجينِ في سرطانِ الثديِ والأخيرُ ينتهزُ ساحةً تَهقرُ الأوَّلُ، ويستتوري عندَ جنوةٍ تفجُرُ ينابيعه؟

وإذا ما قاربنا آفاتِ الثديِ ما حولَ سنِّ اليأسِ الـ *Perimenopausal Breast Lesions*، وبحثنا في الأسبابِ والموجباتِ، فلا نجدُها تستبيحُ الثديَ بهذهِ الحدةِ، ولا نراها تحظى بمثلِ هذا الإهتمامِ والتَّوجُّسِ الـ *Apprehension* إلا في زمنٍ تقاعدِ هرمونِ الإستروجينِ واختلالِ التَّوازناتِ الهرمونيةِ الواسمةِ لهذهِ المرحلةِ العمريَّةِ على وجهِ التَّخصيصِ.

فالكيساتُ الـ *Cysts* تظهرُ في الثديِ في جميعِ المراحلِ العمريَّةِ لحواءَ. بيدَ أن تلكَ التي تظهرُ ما حولَ سنِّ اليأسِ فتحتاجُ منَّا تدبيراً خاصاً ووعياً للمآلاتِ. كذا هو الحالُ معَ الكتلِ غيرِ الكيسيةِ الـ *Non-Cystic Masses* ما حولَ سنِّ اليأسِ. فالبسيطُ المقبولُ في غيرِ زمانٍ، يُصيحُ جنائياً في هكذا زمانٍ. فلا نقبلُ بغيرِ الخزعةِ الاستئصاليةِ لكاملِ الكتلةِ الـ *Excisional Biopsy*، ومن ثمَّ بالدراسةِ النسيجيةِ لتحديدِ هويَّةِ الكائنِ الجديدِ. أمَّا الخزعةُ بالإبرةِ الـ *Needle Biopsy* فتتركُ للكتلِ غيرِ الكيسيةِ عندَ حواءَ الشَّابةِ حصراً واحتكاراً.

ولا أعدمُ الجرأةَ للتَّهويلِ والتَّحذيرِ من ألمِ الثديِ ما حولَ سنِّ اليأسِ الـ *Perimenopausal Mastalgia*. فكمُ من مناسبةٍ حزينةٍ كانَ فيها الألمُ العارضُ الوحيدَ لسرطانِ ثديِ التهابيٍّ الـ *Inflammatory Breast Cancer* في هذهِ المرحلةِ منَ عمرِ حواءَ. بينما، يكونُ ألمُ الثديِ الـ *Mastalgia* رفيقُ الصَّبايا الحسانِ، فلا تُحرمُ فتاةً على ما أزعُمُ من هكذا صديقٍ مُجَّتْ زيارتهِ.

إذاً، حتّى آفات الثدي الشائعة الـ *Common Breast Lesions* هي تكتسي أهمية خاصة في هذه المرحلة العمرية من عمر حواء. إذ ترتفع نسب الخوف من خطير كامن، وخبث يستتر. لذلك ترانا نكثر من الفحوصات الشعاعية والمخبرية في متابعتها والتدبير. كما وترانا نكثر من الإجراءات الجراحية العلاجية- التشخيصية.

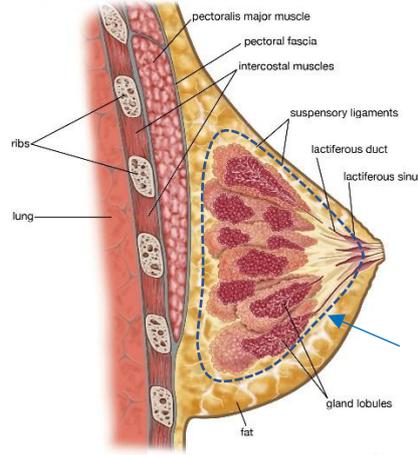
ملاحظة هامة:

من أجل مزيد من التوسعة والتفصيل في آفات الثدي الشائعة، راجع عرضاً لي على الرابط التالي:

Evaluation of Breast Lesions تقييم آفات الثدي الشائعة

الاستئصال الانتقائي ثنائي الجانب لغدة الثدي Bilateral Selective Mastectomy

قد يكون استئصال الثدي تحت الجلد ثنائي الجانب الـ *Bilateral Subcutaneous Mastectomy* هو المناسب اسماً ووصفاً للعمل الجراحي الذي اقترحه. مع ذلك، أحب أن أميز بينهما بكمية النسيج الشحمي المنزوع من الثدي. فالاستئصال الانتقائي لغدة الثدي أكثر اقتصاداً بالنسيج الشحمي مما هو الحال في استئصال الثدي تحت الجلد؛ انظر الشكل (٢).



في استئصال الثدي الانتقائي نستهدف غدة الثدي.. لا شيء آخر (يحيط الشكل بهدف هكذا جراحة)

الشكل (٢)

الاستئصال الانتقائي لغدة الثدي Selective Mastectomy

غدة الثدي الـ *Mammary Gland*، ولا شيء سواها، ما تستهدف في عملية استئصال الثدي الانتقائي الـ *Selective Mastectomy*. هنا، تبقى الحلمة الـ *Nipple*، الهالة الـ *Areola*، جلد الثدي الـ *Breast Skin*، وكذلك شحمه الـ *Fatty Tissue* على حالتها الأولى ما قبل الجراحة.

فقط، نهايات الأقبية اللبنية الـ *Lactiferous Ducts*، تلك المنغمرة في لحمة الحلمة، هو كل ما يتبقى من غدة الثدي.

إذ لا حيلة لنا في تدبير أمرها ما لم نخاطر في عيشة الحلمة ذاتها الـ *Nipple Survival*.

فتجريف الحلمة من محتواها القوي له ما له من مخاطر جسام على عيشتها وبقاء الإحساس فيها كذلك.

الشق الجراحي:

يكون الشق الجراحي أسفل الحلمة الـ *Nipple* عند حدود التماس ما بين جلد الهالة الـ *Areola* وجلد الثدي. الشق الجراحي قوسي الشكل، لا يتعدى خط الأفق العابر للحلمة. فموقع الشق الجراحي إلى الأسفل من الحلمة يُبقي التعصيب الحسي للحلمة في مأمن من الأذى، فهو في معظمه يردّها من الأعلى ومن الأعلى الوحشي. والتزامه

خط الأفق النّاصف للهالة يجعل نصف الوارد الدّمويّ للحلمة وكذلك للهالة بعيداً عن متناولٍ مقصّ جانر؛
انظر الشّكل (٣).



الشّكل (٣)
الاستئصال الانتقائيّ لغدة الثدي - الشّق الجراحيّ
Selective Mastectomy- Surgical Incision

الشّق الجراحيّ قوسيّ الشكل ينظر للأعلى.
يقع على حدود التماس ما بين جلد الهالة وجلد الثدي.
يقع بتمامه أسفل الحلمة الـ Nipple، ولا يتجاوز في حال من الأحوال خط الأفق النّاصف لها الـ Equator.
بذلك، نحافظ على تعصيب الحلمة والهالة فهو في معظمه يأتيها من الأعلى والأعلى الوحشيّ.
كما نحافظ على نصف الوارد الدّمويّ إليها، فنطمئن على ديمومة الحلمة والهالة.. فلا نخاف.

في بعض الأحيان، تكون الهالة صغيرة القطر على نحوٍ مريبٍ و/أو تكون الأثداء كبيرةً على نحوٍ رهيبٍ عندها، لا تتردّد في فتح زاوية القوس للشّق الجراحيّ. واجعله يتمادياً بعيداً عن حدود الهالة في كلا الطرفين الأنسيّ والوحشيّ وعلى نحوٍ مُتناظرٍ. وبذلك، لا يشترك الشّق الجراحيّ مع الحدود السفليّة لجلد الهالة إلا عند منتصفه. والمقابل، مقارنةً أسهلّ لداخل الثدي وحمايةً أوثق لتروية ظاهره من حلمة وهالة؛ انظر الشّكل (٤).



الشّكل (٤)
الاستئصال الانتقائيّ لغدة الثدي - الشّق الجراحيّ
Selective Mastectomy- Surgical Incision

في بعض الحالات، قد لا يحترم الشّق الجراحيّ حدود الهالة السفليّة. بل يبتعد عنها في الجانبين، ويميل ناحية جلد الثدي. فلا يعود بعدها الاثنان، الهالة والشّق الجراحيّ، متراكبين إلا في المركز.

كذا تكون الحال بوجود هالة صغيرة القطر على نحو مريب
و/أو وجود ثدي كبير على نحو رهيب.

مبادئ جراحية:

بدايةً، أقوم برفع شريحة علوية من الهالة والحلمة و ٢-٣ مم من النسيج الخلوي تحت الجلد الـ *Subcutaneous Soft Tissue* عما تحتها من نسيج هو في معظمه نسيج غدّي الـ *Breast Gland* في هذا المستوى. بقاء وسادة من الشحم والنسيج الخلوي تحت الجلد ملتصقاً بباطن الشريحة هو ضرورة للأمن الوعائي للحلمة والهالة.

وبطبيعة الحال ستبقى الملميرات القليلة الانتهائية من كل قناة لبنية الـ *Lactiferous Duct* مندمجة والشريحة، وهذا ما لا طاقة لنا لتطيفه. فنهايات الأقبية اللبنية تشكل مادّة الحلمة ويكلمها، فهي لا تُستأصل إلا باستئصال الحلمة ذاتها. وهذا له ما له من تبعات جمالية ونفسية قد تُثقل كاهل حواء، فتراها تتمنّع عن هكذا تدبير جراحي.

بعدها، أعمد إلى استئصال غدة الثدي كتلة واحدة الـ *En Bloc Resection*. ولتسهيل عملية الاستئصال هذه، أعمد إلى ملقط أليس طويل الأسنان الـ *Allis Clamp* لإحكام القبض على كتلة الأقبية اللبنية المكتشفة بعد رفع شريحة الحلمة-الهالة. ومن ثم على هدي الشدّ الخفيف والمستمر على تلكم الأقبية، أتابع عملية الاستئصال. أبدأ أولاً بنزع الكتلة المركزية لغدة الثدي، ومن ثم أتابع بملاحقة ذيلها الإبطي الـ *Axillary Tail*. وهو ما يكفي حسابياً استئصال ٩٠-٩٥% من غدة الثدي؛ وهذا هو الأصل والغاية من هذه الجراحة.

مضاعفات جراحية:

أمان وبساطة العمل الجراحي نقطتان تُحسبان في ميزان الحسنات للعمل الجراحي المقترح. وهو ما أعول عليه كثيراً حين تبني مثل هكذا مقاربة جراحية جذرية لأفات لطالما أمّدت بالسلامة النسيجية.

فتموت الحلمة و/أو الهالة التام أم الجزئي، نقص الإحساس في الحلمة، هي مضاعفات مُحتملة ورددت في بعض الأدبيات الطبية لكنني لم أتحقّق من صحّة الحدوث. فسجلني ما زال نظيفاً من هاتين المضاعفتين. فاحترام التوصيات فيما خصّ موقع الشقّ الجراحي وامتداده، وتلك حين رفع شريحة الحلمة-الهالة، هو الضمان لعمل جراحي يخلو من المضاعفات.. أو يكاد.

في الأيام القليلة التالية للجراحة، قد تذكر حواء اختلافاً في حسّ الحلمة في جهة العمل الجراحي. بيد أنّ استشارة الحلمة كان يُطلق دائماً منعكس الحلمة الجلدي من نعوظ وتطور في التضاريس. ممّا يعني سلامة دارة المنعكس الجلدي للحلمة من طريق حسّي وارد وأخر حركي صادر. وفي جميع الحالات، كان الحس ينتظم إلى حدود السواء بعد الأسبوع الأول من الجراحة.

وثرأودني شكوك بصحة ما كانت تشعر به حواء حقيقةً. فالحاحي في السؤال عن الإحساس في الحلمة قد يكون هو ما أوحى لها بضرورة البحث والتدقيق فكانت تُخطئ عند تقدير الحس في حلمتها. لذلك، امتنعت مؤخراً عن سؤالها وتركت الأمر لتصريحها الذاتي والتلقائي.

أما انكماش الحلمة الـ *Nipple Retraction* وغورها الـ *Nipple Inversion* فحدثت معي ذات مرّة. كان انخماصاً جزئياً، استجاب سريعاً لعمليات التحريض الذاتي للحلمة، وعمليات الشدّ الخفيف المتكرر للخارج.

أما فيما خصّ النقص في حجم الثدي فلا أجد له أساساً مُقلقاً. فالمُتغيّر الحجمي أبسط ممّا هو في تحيّل حواء. ودائماً ما يكون الرضى هو سمة الموقف، والامتنان هو حال لسانها بعد طول جدالٍ وعظيم توجُّسٍ.

مسألة للبحث:

هّب أنّني قصدت عامداً مُتعمداً تخليق ورم دمويّ الـ *Hematoma* داخل الثدي المبيوع جراحياً. وطرحت عليكم تحديّ المآلات المُمكنة لهذا ورم دمويّ قصديّ الـ *Intentional Hematoma*. كثيرٌ منكم سيقول بإمكانية الارتشاف التام لهذا الورم، وهذا ما كنت أقوله أنا أيضاً. عندها، نقول أنّ العضوية الحية قد تدبّرت أمرها على أفضل ما يكون عليه الأمر.. وانتهى الأمر. فالجودة في النيات الضبط والسيطرة خدمت العضوية الحية، بيد أنّها تركت الثدي يشكو الحواء ونقص الحجم.

لكنَّ البعضَ منكم لا شكَّ سيتنبَّأ بإمكانية تكبُّس الورمِ الدَّمويِّ. حيثُ ستفشلُ العضويَّةُ في ارتشافِ الورمِ الدَّمويِّ، فيعزلُ هذا الأخيرُ داخلَ شرنقةٍ من الخلايا البشريَّةِ. وتكوُنُ النَّتِجَةُ محفظةً، وحتَّى يصحَّ التَّوصيفُ نقولُ تشبيهُةً المحفظةَ الـ *Pseudo- Capsule*، مرنةً كفايةً لتكتنِفَ داخلها سائلاً مصللياً يحتلُّ الفراغَ الذي أحدثهُ استئصالُ غُدَّةِ التَّدِي. فانحرفُ المسارُ عن المثاليَّةِ أفادَ فاستعادَ التَّدِي بعضَ الذي فقدهُ من حجمٍ.. وأقولُ لحسنِ الحظِّ ها هنا.

والبعضُ سيقولُ بتحوُّلِ الورمِ الدَّمويِّ إلى خثرةٍ كبيرةٍ الـ *Giant Clot*. تتعضَّى هذه الأخيرة، فتغزوها أو عيةً دمويةً حديثة التَّشكُّلِ الـ *Angiogenesis*. فتستحيلُ الخثرةُ الدَّمويَّةُ بالنَّتِجَةِ إلى قطعةٍ إسفنجيَّةٍ القوامِ مرنةٍ.. أو تكاد. وهنا أيضاً، يستفيدُ التَّدِي من قصورِ آلياتِ الضَّبْطِ والإصلاحِ فيُتقي على الورمِ الدَّمويِّ حبيسَ أحشائه. ونقولُ أنَّ الورمَ الدَّمويِّ القسديَّ قد أتى أكله ثانيةً فأتمرَّ كتلةً حجماً أعادَ للتَّدِي منقوصَ كتلته.

إنَّ، إذا ما استطعنا التَّعلُّبَ على آلياتِ الضَّبْطِ والسَّيطرةِ في التَّدِي، فحافظنا على الورمِ الدَّمويِّ منتوجِ قصدينا ووعينا، فقدَ ننجحُ في ملءِ الفراغِ وتعويضِ النَّقصِ الحجميِّ في التَّدِي منزوعِ الغُدَّةِ.. ولهذه الغايةِ أشرُحُ لكم تفصيليَّ حيلتي وتحاليبي:

الورمُ الدَّمويُّ القسديُّ الـ *Intentional Hematoma*

بعدَ تمامِ الاستئصالِ الجراحيِّ لغُدَّةِ التَّدِي، وضمانِ الإرقاءِ الجيِّدِ، أضعُ نظامَ نزعِ مغلِقِ الدَّارةِ الـ *Closed Drainage System* من نمطِ ردونٍ مثلاً الـ *Redon Drain*. لا أقومُ بتفعيلِ الضَّغَطِ السَّلبِيِّ لنظامِ النَّزحِ، بلُ سأستفيدُ فقط من عقامته وقدرتهِ على العملِ متى أردتُ له فعلٌ ذلك. في الواقعِ، سيبقى صمَّامُ المنزحِ مغلِقاً ما خلا أوقاتِ بعينها سيأتي تفصيلها لاحقاً. يخرجُ المنزحُ من نقطةٍ علويَّةٍ بالنسبةِ لسطحِ التَّسليخِ. مخرجُ المنزحِ هو عادةً على الخطِّ الإبطينيِّ الأماميِّ الـ *Anterior Axillary Line* عندَ حدودِ الحفرةِ الإبطينيَّةِ الـ *Axilla*؛ **انظر الشَّكْلَ (٥)**. ومن ثمَّ أملاً ٧٥% من الفراغِ الحاصلِ في التَّدِي منزوعِ الغُدَّةِ مصللاً فيزيولوجياً (كمثلِ المحلولِ الملحيِّ النَّظاميِّ). ومن ثمَّ أغلقُ الشَّقَّ الجراحيِّ على نحوِ كتيم.



الشَّكْلَ (٥)

الاستئصالُ الانتقائيُّ لغُدَّةِ التَّدِي- الشَّقَّ الجراحيُّ

Selective Mastectomy- The Exit of Closed Drain

اخترتُ كمخرجٍ لأنبوبِ النَّزحِ موقعاً علويّاً على الخطِّ الإبطينيِّ الأماميِّ الـ *Anterior Axillary Line* بذلك أصيبُ **هدفين** في الوقتِ ذاته:

مخرجُ على الخطِّ الإبطينيِّ الأماميِّ هو بعيدٌ عن ساحةِ الرُّؤيةِ. وتالياً ندبئةُ الجلديةِ، هذا إن وجدت، ستكونُ أكثرَ قبولاً واحتمالاً. **ومخرجُ علويِّ** سيليغي حتماً احتمالَ تسرُّبِ السوائلِ بفعلِ الجاذبيَّةِ الأرضيَّةِ، هذا بعدَ سحبِ أنبوبِ النَّزحِ طبعاً. فأطمئنُ على الورمِ الدَّمويِّ القسديِّ أن لن يفقدَ بعضاً من حجمه بعمليةِ التسريبِ هذه.

تُغادرُ حواءُ غرفةَ العمليَّاتِ والنَّازحُ مغلِقاً لا يعمل. بعدها، يكونُ فعلُ الانتظارِ والشَّرْقُبُ لكلِّ مُتغيِّرٍ طارئٍ على حجمِ التَّدِي هو الأساس. حدثٌ أن كانَ التَّنْبُّلُ في حجمِ التَّدِي غيرَ ذي بالٍ، أبقيتُ على المنزحِ في حالةٍ عطالةٍ وظيفيَّةٍ وكأنَّهُ لم يكُنْ. ليُصارَ إلى نزعه بعدَ ثلاثةِ أيَّامٍ من العملِ الجراحيِّ.. الزَّمَنُ الذي بهِ تستقرُّ العمليَّاتُ الحيويَّةُ المُزعةُ للاستقرار.

وإن حدثت وازداد حجم الثدي كثيراً بفعل استمرار النزّ الدموي الـ Bleeding والرّشح الـ Exudation من سطوح التّسليخ الجراحية الـ Surgical Planes، فَعَلَّتْ نَظَامَ النَّزْحِ المَزْرُوعِ فِي المَكَانِ أَصْلًا. سيقوم المنزح بنزح بعض ما تراكم داخل الثدي من دم وسائل. لا أقوم بتفعيل الضّغط السّالب الـ Negative Pressure داخل مستودع المنزوحات، بل سأعهد إلى الضّغط الإيجابي الـ Positive Pressure المتنامي داخل الثدي ليضخّ ما فاض عن الضّرورة والقصد.

حدثت وأن استقرّ حجم الثدي على النّحو الذي أرغب، وهذأت أوجاع حوّاء، أغلق من جديد مفاتيح عمل النّازح. أبقى نظام النّزح صامتاً على النّدهة، فلا أجعله يعمل إلا حين الضّرورة ولتفريغ الأحمال غير المرغوبة فيها من دم وسوائل تنحية الـ Exudate Fluids.

استمرّ الهدوء لثلاثة أيّام متتالية، والنّازح في حالة سبات وظيفي لا يعمل، نزعت النّازح مباشرة حتّى لا يتسبّب بإنتان قد لا يُحمد عاقبة. مسار النّازح ومخرجه العلويّ بضمنان عدم التّسريب من فوهة خروج النّازح ممّا قد يعني إزعاجاً لحوّاء، كما وقد يُتقصّد إن هو استمرّ زمناً بعض المُكتسبات الحميمية في الثدي. لعلّك أدركت الآن سبب تفضيلي لمخرج عالٍ لنظام النّزح.

ملاحظة هامّة:

في حالات قليلة جدّاً، حين زيادة كبيرة في حجم الخثرة الدّموية داخل الثدي و/ أو تمثّد جلد الثدي ليستوعب فائض الحجم، قد اضطرّ إلى الاستفادة من فعل الجاذبية الأرضية بإنزال مستودع السّوائل المنزوحة لنظام النّزح تحت مستوى الثدي المبضوع أو أفعل الضّغط السّلبّي داخله.

ملاحظة هامّة:

في البداية، لم أكن أستعين بنظام النّزح هذا، بل كنت أجدّ الجأ للبلزل الإفرغي المتكرّر إذا ما دعت الضّرورة. ولا يخفى ما لذلك من أثر نفسيّ سلبيّ على حوّاء.

ملاحظة هامّة:

لا يتعارض نظام النّزح مغلّق الدّارة مع جراحة اليوم الواحد. إذ تُغادر حوّاء المشفى مساءً يوم العمل الجراحيّ إن هي أرادت ذلك. أعلمها بضرورة مراقبة حجم ثديها، والاستماع جيّداً لشكوى ثديها من ألم و/ أو توتّر فيضان عن المألوف. كلّ ما عليها هو فتح صمّام النّازح لفترة وجيزة، فسرّيعاً ما تستعيد بعدها راحتها ويستعيد ثديها حجمه الأساس. وأوصيها بالألا تتردّد في إعلامي بتطوّر الحال والأحوال.. وإن كانت هي لا تحتاج مني مثل هكذا توصية فهاتفها عامل والنّية مبيّنة.. فلا أخاف.

الخلاصات:

خلاصة ما أريد قوله، وهو قول لا يوافق ما هو سائد من قول، أنّه بوجود هرمون الأنوثة الإستروجين يستنبح الطّرقات الوعائية لبدن حوّاء، ويتعلّق في الرّوايا والأركان، تظمن حوّاء ويظمن ثدياً حوّاء. فلا تقلق من ألم ألم ثديها، ولا من كيسه انتبجت هنا أم من كتلة فرعت هناك، فالأمر في أغلبه الأعم هو منتج تطوّر فيزيولوجيّ. إذ سرعان ما سينتظم الأمر، وسيعود الثدي صفاءً واستقراره.

بالمقابل، إذا ما فعلها الإستروجين وأرادها انكفاءً، وجب على حوّاء الحذر من كلّ طارئ جديد في ثديها. فلا تنظر إلى ألم ثديها أم كيسه أم مُصمت كتلته الـ Non- Cystic Mass على أنّها عوارض هيئات. بل الأحرى بها وبطبيبها المُعالج أن ينظرا إلى الأمر على أنّه خللٌ بنيويّ عميق يحتاج منهما جهوداً خاصّة.

وأنها كما نجحت في نثر البذرة لأفة حميدة في الثدي، من يدري لعلّ تلكم المتغيّرات الهرمونية الواسمة للمرحلة ما حول سنّ اليأس قد فعلتها وبذرت في الوقت نفسه البذرة لطلع خبيث. فتستيطنّ الاثنان الحميدة والخبيثة ثدي حوّاء الغافلة. فتنمو الحميدة باكراً لتملأ ساحة الوعي لحوّاء ولطبيبها المُعالج على حدّ سواء. فينشغل الاثنان في صغير بصرخ، ويسهبان عن عظيم صامت يحتجب وراء صخب اللّوحة السريرية. فينمو الأخير على مهلّ منه وثبات ليطالعنا برأسه الخبيثة بعد سنواتٍ طويلةٍ بعد أن يكون قد تمكّن من ثدي حوّاء ومن بدنها كذلك.

وأمام هكذا احتمال قريب، فليس أقل من استئصال انتقائي لعدّة التّدي في الجانبين ما يجيب على جميع تلكم الصّور؛ ضرورة تدبير جراحيّ باكر لآفات التّدي ما حول سنّ اليأس، وضرورة فعل استباقيّ ضدّ سرطان التّدي في الوقت عينه.

فلطالما كانت آفات التّدي ما حول سنّ اليأس هدفاً قريباً لمبضع الجراح، ولطالما كانت الوقاية من سرطان التّدي هدفاً ثميناً يستحقّ منا كلّ تدبير وعناية. فيكون الأخير عطيةً الأولى، فترتاح حواء من كابوس حلّ وتدفع بعيداً آخر ينتظر قد يتهدّها في قادم السّنوات.

في سياقات أخرى، أنصح بقراءة المقالات التالية:

- [أذيات العصبون المُحرّك العلويّ، الفيزيولوجيا المرضية للأعراض والعلامات السريرية](#)
[Upper Motor Neuron Injuries, Pathophysiology of Symptomatology](#)
في الأذيات الرّضوية للنخاع الشوكي، خبايا الكيس السحائي.. كثيرها طبعٌ وقليلها عصي على الإصلاح
- [Surgical Treatments of Traumatic Injuries of the Spine](#)
مقاربة العصب الوركيّ جراحياً في النّاحية الإليويّة.. المدخل عبر ألياف العضلة الإليويّة العظمى مقابل المدخل التقليديّ
- [Trans- Gluteal Approach of Sciatic Nerve vs. The Traditional Approaches](#)
النقل العصبيّ، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر
- [The Neural Conduction.. Personal View vs. International View](#)
في النقل العصبي، موجات الصّغط العاملة
- [Action Pressure Waves](#)
في النقل العصبي، كمونات العمل
- [Action Potentials](#)
وظيفة كمونات العمل والتّيارات الكهربائيّة العاملة
- [Action Electrical Currents](#)
في النقل العصبي، التّيارات الكهربائيّة العاملة
- [الأطوار الثلاثة للنقل العصبيّ](#)
المستقبلات الحسيّة، عبقرية الخلق وجمال المخلوق
- [The Neural Conduction in the Synapses](#)
النقل في المشابك العصبيّة
- [The Node of Ranvier, The Equalizer](#)
عقدة رانفييه، ضابطة الإيقاع
- [The Functions of Node of Ranvier](#)
وظائف عقدة رانفييه
- [وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة](#)
- [وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثّانية في ضبط مسار الموجة العاملة](#)
- [وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثّالثة في توليد كمونات العمل](#)
- [The Pain is First](#)
في فقه الأعصاب، الألم أولاً
- [The Philosophy of Form](#)
في فقه الأعصاب، الشكل.. الضرورة
- [تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقي والموهوم](#)
- [The Spinal Shock \(Innovated Conception\)](#)
الصدمة النخاعيّة (مفهوم جديد)
- [The Spinal Injury, The Symptomatology](#)
أذيات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحث في آليات الحدوث
- [Clonus](#)
الرّمع
- [Hyperactive Hyperreflexia](#)
اشتداد المنعكس الشوكي
- [Extended Reflex Sector](#)
تساعج باحة المنعكس الشوكي الاشتدادي
- [Bilateral Responses](#)
الاستجابة ثنائيّة الجانب للمنعكس الشوكي الاشتدادي

الاستجابة الحركية العديدة للمعكس الشوكي Multiple Motor Responses
التنكس الفاليري، يهاجم المحاور العصبية الحركية للعصب المحيطي.. ويعف عن محاوره الحسية
Wallerian Degeneration, Attacks the Motor Axons of Injured Nerve and Conserves

its Sensory Axons
التنكس الفاليري، رؤية جديدة (Innovated View) Wallerian Degeneration

التجدد العصبي، رؤية جديدة (Innovated View) Neural Regeneration

المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة Spinal Reflexes, Ancient Conceptions

المنعكسات الشوكية، تحديث المفاهيم Spinal Reflexes, Innovated Conception

خلقت المرأة من ضلع الرجل، رائعة الإيحاء الفلسفي والمجاز العلمي

المرأة تقرّر جنس ولدها، والرجل يدعي!

الروح والنفس.. عطية خالق وصنعة مخلوق

خلق السماوات والأرض أكبر من خلق الناس.. في المرامي والدلالات

تفاحة آدم وضلع آدم، وجهان لصورة الإنسان.

حسواء.. هذه

سفينة نوح، طوق نجاة لا معراج خلاص

المصباح الكهربائي، بين التجريد والتنفيذ رحلة ألف عام

هكذا تكلم ابراهيم الخليل

فقه الحضارات، بين قوة الفكر وفكر القوة

العدّة وعلّة الاختلاف بين مطلقّة وأرملة ذواتي عفاف

تعدّد الزوجات وملك اليمين.. المنسوخ الأجل

التقبّ الأسود، وفرضيّة النجم الساقط

جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق

صبي أم بنت، الأم تقرّر!

القدم الهابطة، حالة سريريّة

خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟

شلل الصّغيرة العضديّة الولاديّ Obstetrical Brachial Plexus Palsy

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (١) التّشريح الوصفيّ والوظيفيّ

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (٢) تقييم الأذنيّة العصبيّة

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (٣) التّدبير والإصلاح الجراحيّ

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (٤) تصنيف الأذنيّة العصبيّة

قوس العضلة الكائبة المدوّرة Pronator Teres Muscle Arcade

شبيهة رباط Struthers-like Ligament ...Struthers

عمليات النقل الوترّي في تدبير شلل العصب الكعبريّ Tendon Transfers for Radial Palsy

من يقرّر جنس الوليد (مختصر)

ثالوث الذكاء.. زاد مسافر! الذكاء الفطريّ، الإنسانيّ، والاصطناعيّ.. بحث في الصّفات والمآلات

المعادلات الصّفريّة.. الحداثّة، مالها وما عليها

متلازمة العصب بين العظام الخلفي *Posterior Interosseous Nerve Syndrome*

المنعكس الشوكي، فيزيولوجيا جديدة *Spinal Reflex, Innovated Physiology*

المنعكس الشوكي الاستنادي، فيزيولوجيا المرضية *Hyperreflex, Innovated Pathophysiology*

المنعكس الشوكي الاستنادي (1)، الفيزيولوجيا المرضية لقوة المنعكس *Hyperreflexia, Pathophysiology of Hyperactive Hyperreflex*

المنعكس الشوكي الاستنادي (2)، الفيزيولوجيا المرضية للاستجابة ثنائية الجانب للمنعكس

المنعكس الشوكي الاستنادي (3)، الفيزيولوجيا المرضية لانتعاش ساحة العمل *Hyperreflexia, Pathophysiology of Bilateral- Response Hyperreflex*

المنعكس الشوكي الاستنادي (4)، الفيزيولوجيا المرضية للمنعكس عديد الاستجابة الحركية *Extended Hyperreflex, Pathophysiology*

المنعكس الشوكي الاستنادي (1)، الفرضية الأولى في الفيزيولوجيا المرضية

المنعكس الشوكي الاستنادي (2)، الفرضية الثانية في الفيزيولوجيا المرضية

المنعكس الشوكي الاستنادي (3)، الفرضية الثالثة في الفيزيولوجيا المرضية

خلق آدم وخلق حواء، ومن ضلعه كانت حواء *Adam & Eve, Adam's Rib*

جسيم بار، الشاهد والبصير *Barr Body, The Witness*

جدلية المعنى واللامعنى

التدبير الجراحي لليد المخليبية (Brand Operation) *Surgical Treatment of Claw Hand (Brand Operation)*

الانقسام الخلوي المتساوي *Mitosis*

المادة الصبغية، الصبغي، الجسم الصبغي *Chromatin, Chromatid, Chromosome*

المنمات الغذائية *Nutritional Supplements*، هل هي حقاً مفيدة لأجسامنا؟

الانقسام الخلوي المنصف *Meiosis*

فيتامين د *Vitamin D*، ضمانة الشباب الدائم

فيتامين ب6 *Vitamin B6*، قلبه مفيد... وكثيره ضار جداً

والمهنة... شهيد، من قصص البطولة والفداء

الثقب الأسود والنجم الذي هوى

خلق السماوات والأرض، فرضية الكون السديمي المتصل

الجواري الكُنس *Circulating Sweepers*

عندما ينفصم المجتمع... لمن تتجملين هيفاء؟

التصنيع الذاتي لمفصل المرفق *Elbow Auto- Arthroplasty*

الطوفان الأخير، طوفان بلا سفينة

كشفت المسثور... مع الاسم تكون البداية، فتكون الهوية حاتمة الحكاية

مجتمع الإنسان! أهو اجتماع فطرة، أم اجتماع ضرورة، أم اجتماع مصلحة؟

عظم الصخرة الهوائي *Pneumatic Petrous*

خلع ولادي ثنائي الجانب للعصب الزندي *Congenital Bilateral Ulnar Nerve Dislocation*

حقيقتان لا تقبل بهن حواء

إنتاج البويضات غير الملقحات *Oocytogenesis*

إنتاج النطاف *Spermatogenesis*

أم البنات، حقيقة هي أم هي محض ثراهات؟!

أم البنين! حقيقة لطلما ظننتها من هفوات الأولين

غلبت البنات، حواء هذه تلد كثير بنات وقليل بنين

غلبت البنين، حواء هذه تلد كثير بنين وقليل بنات

ولا أنفي عنها العدل أحياناً! حواء هذه يكافئ عديد بنيتها عديد بنياتها

المغنيز يوم بان للعظام! يدعّم وظيفة الكالسيوم، ولا يطبق مشاركته

لأدم فعل التمكين، وحواء حفظ التكوين!

هديان المفاهيم (١): هديان الاقتصاد

المغنيز يوم (٢)، معلومات لا غنى عنها

معالجة تناذر العضلة الكمثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

معالجة تناذر العضلة الكمثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية) (عرض موسع)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

فيروس كورونا المستجد.. من بعد السلوك، عينه على الصفات

هديان المفاهيم (٢): هديان الليل والنهار

كادت المرأة أن تلد أخاها، قول صحيح لكن بنكهة عربية

متلازمة التعب المزمن Fibromyalgia

طفل الأنوب، ليس أفضل الممكن

الحروب العبيثة.. عذاب دائم أم امتحان مستدام؟

العقل القياس والعقل المجرد.. في القياس قصور، وفي التجريد وصول

الذئب المنفرد، حين يصبح التوحّد مفازة لا محض قرار!

علاج الإصبع القافرة الـ Trigger Finger بحقن الكورتيزون موضعياً

وحش فرانكشتاين الجديد.. القديم نكب الأرض وما يزال، وأما الجديد فمكوبه أنت أساساً أيها الإنسان!

اليّد المخليبة، الإصلاح الجراحي (عملية براند) (Claw Hand (Brand Operation)

ساعة بريد حقيقيون.. لا هواة ترحال وهدرة

فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩): من بعد السلوك، عينه على الصفات

علامة هوفمان Hoffman Sign

الأسطورة الحقيقة الهرمة.. شمشون الحكاية، وسيزيف الإنسان

التنكس الفاليري التالي للأذية العصبية، وعملية التجدد العصبي

التصلب اللويحي المتعدد: العلاقة السببية، بين التيار الغفاني والتصلب اللويحي المتعدد؟

الورم الوعائي في الكبد: الاستئصال الجراحي الإسعافي لورم وعائي كبدي عرطل بسبب نزف داخل

كتلة الورم

متلازمة العضلة الكاتبة المدورة Pronator Teres Muscle Syndrome

أذيات ذيل الفرس الرضائية، مقاربة جراحية جديدة

Traumatic Injuries of Cauda Equina, New Surgical Approach

الشلل الرباعي.. موجبات وأهداف العلاج الجراحي.. التطورات التالية للجراحة- مقارنة سريرية وشعاعية

تضاعف اليد والزند Ulnar Dimelia or Mirror Hand

متلازمة نفق الرسغ تنهي التزامها بقطع نأم للعصب المتوسط

ورم شوان في العصب الظنبوي Tibial Nerve Schwannoma

ورم شوان أمام العجز Presacral Schwannoma

ميلانوما جديّة خبيثة Malignant Melanoma

ضمور إلية اليد بالجهتين، غياب خلقيّ معزول ثنائيّ الجانب Congenital Thenar Hypoplasia

متلازمة الرّأس الطّويل للعضلة ذات الرّأسين الفخديّة The Syndrome of the Long Head of Biceps Femoris

مرضيات الوتر البعيد للعضلة ثنائيّة الرّؤوس العضديّة Pathologies of Distal Tendon of Biceps Brachii Muscle

حتلّ ودّي انعكاسيّ Algodystrophy Syndrome تميّز بظهور حلقة جديّة خانقة عند الحدود القريبة للوزمة الجديّة

تصنيع الفك السفليّ باستخدام الشريحة الشظويّة الحرّة Mandible Reconstruction Using Free Fibula Flap

انسداد الشريان الكعبريّ الحادّ غير الرضّيّ (داء بيرغر)

إصابة سلنيّة معزولة في العقد اللمفيّة الإبطيّة Isolated Axillary Tuberculous Lymphadenitis

شريحة الشظويّة الموعاة في تعويض الضباعات العظميّة المختلطة بذات العظم والنقيّ

Free Fibula Flap for Bone Lost Complicated with Recalcitrant Osteomyelitis

الشريحة الحرّة جانب الكتف في تعويض ضبايع جديّ هامّ في الساعد

الأذيّات الرضّيّة للصفيرة العضديّة Injuries of Brachial Plexus

أذية أوتار الكفة المدوّرة Rotator Cuff Injury

كيسة القناة الجامعة Cholechal Cyst

أفات الثدي ما حول سنّ اليأس.. نحو مقارنة أكثر حزمًا Peri- Menopause Breast Problems

تقييم آفات الثدي الشائعة Evaluation of Breast Problems