

النسخة العربية (ملف التثقيف للمريض: التليف □ الكيسي في الثدي) ؟(Fibroadenosis) ما هو التليف الكيسي

التليف الكيسي أو ما يسمى بالتغيرات الليفية الكيسية هو حالة حميدة شائعة جدًا عند النساء، خاصة بين سن 18-35 سنة.
يظهر عادةً على شكل

- ألم أو ثقل في أحد الثديين أو كليهما، غالبًا يزداد قليلًا الدورة الشهرية.
- كتلًا صغيرة أو جنوب تحرك عند الفحص.

المهم: هذه التغيرات ليست سرطانية، ولا تتحول عادةً إلى سرطان. لكنها قد تسبب القلق أو الإزعاج □

هل هناك علاقة بين التليف الكيسي وسرطان الثدي؟

- لا يوجد دليل قاطع أن التليف الكيسي أو وجود كيس بسيط في الثدي يؤدي مباشرةً إلى السرطان.
- atypical (مثل) بعض الدراسات القديمة أشارت لزيادة بسيطة في الخطورة عند وجود تغيرات سيجنية معينة.
- hyperplasia) أغلب المصابات، (لكن هذا نادراً ولا يطبق على أغلب المصابات، (hyperplasia) لذلك: التليف الكيسي نفسه لا يعتبر عامل خطر مباشر للسرطان، لكنه يستدعي المتابعة الدورية والوعي بالتغيرات الجديدة.

كيف يتم التشخيص؟

- الفحص السريري عند الطبيب.
- للتشخيص قبل سن 35 عادةً تكفي (Ultrasound) الموجات الصوتية.
- إذا ظهر كتلة مشبوهة أو غير واضحة، قد يطلب الطبيب خزعة بالإبرة.

معظم الحالات لا تحتاج لأي تدخل آخر.

طرق العلاج

1. التطمين وتغيير نمط الحياة

- فهم أن المرض شائع وحميد.
- ارتداء حمالة صدر طبية داعمة.
- تقليل القهوة والشاي والشوكولاتة.
- تقليل الدهون والأطعمة المالحة.
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- استخدام مسكنات بسيطة (مثل البروفين أو الباراسيتامول).
- بمادات دافئة على الثدي.
- (قد تساعد بعض السيدات) E مكملات مثل زيت زهرة الربيع أو فيتامين.

2. الحالات الشديدة أو المستمرة

- إذا استمر الألم أكثر من 3 أشهر أو كان شديدًا → قد تُستخدم أدوية هرمونية في حالات محدودة فقط وتحت إشراف طبي.
- أدوية مثل دانازول أو تاموكسيفين (ناكلاً وحذراً بسبب مضاعفاتها).
- في حال وجود كيس كبير ومؤلم → يمكن شفطه بالإبرة.

3. المتابعة

- مراجعة الطبيب كل 6 أشهر أو عند ظهور كتلة جديدة.
- الفحص الدوري بالأشعة حسب العمر (الماموغرام يبدأ غالباً من سن 40 أو أبكر عند وجود تاريخ عائلي قوي).

□ الفحص الذاتي للثدي

- يُفضل القيام به مرة شهرياً بعد انتهاء الدورة بأيام قليلة.
- يتم في مكان هادئ أمام المرأة وأثناء الاستحمام.
- ملاحظة شكل الجلد والحلمة.
- تحسس الثدي بباطن الأصابع بحركات دائرية.
- مقارنة الجانبين.
- الغرض: معرفة "الوضع الطبيعي" للثدي حتى يسهل ملاحظة أي تغير جديد.

□ الأعراض الخطرة (متى أراجع الطبيب فوراً؟)

- كتلة جديدة وصلبة لا تتحرك.

- نزيف أو إفراز دموي من الحلمة.
 - تغير في الجلد (تقرح، انكماش، احمرار شديد).
 - تغير في شكل الحلمة (الانكماش حاد أو إفراز مستمر).
 - تورم سريع في الكتلة.
-

□ المريضة مع تاريخ عائلي لسرطان الثدي أو المبيض

- إذا كانت هناك أم/أخت/خاله/جدة مصابة بسرطان الثدي أو المبيض → تحتاجين المتابعة أدق.
 - قد يوصي الطبيب:
 - بدء الفحص الشعاعي في عمر أصغر من 40.
 - في بعض الحالات (MRI) إجراء تصوير بالرنين المغناطيسي.
 - لبحث إمكانية وجود طفرة وراثية (Genetic counseling) استشارة وراثية (BRCA1/2).
-

□ English Version (Patient Education File: Fibroadenosis)

What is fibroadenosis (fibrocystic breast changes)?

Fibroadenosis, also called fibrocystic breast changes, is a **very common benign condition** in women, especially between **18–35 years**.

It usually presents with:

- **Breast pain or heaviness**, often worse before the period.
- **Small movable lumps or nodules** in the breast.

☞ **Key point:** These changes are *not cancer* and usually do not become cancer. They may cause discomfort or anxiety, but they are harmless.

Is there a link between fibroadenosis and breast cancer?

- **No direct proven link** between simple fibrocystic changes or cysts and breast cancer.
- Most women with fibroadenosis never develop cancer.
- Rarely, if tissue shows **atypical hyperplasia**, the risk may be slightly higher, but this is uncommon.

- Overall, fibroadenosis itself is **not considered a cancer risk factor**, but regular follow-up is important.
-

Diagnosis

- **Clinical breast examination** by the doctor.
- **Ultrasound** (especially before age 35) is usually sufficient.
- If a lump looks suspicious, a **needle biopsy** may be done.

Most women do not need a biopsy or surgery.

Treatment

1. Lifestyle and reassurance

- Understanding the condition is common and benign.
- Supportive bra.
- Reduce coffee, tea, chocolate.
- Limit fatty and salty foods.
- Exercise regularly.
- Simple painkillers (ibuprofen, paracetamol).
- Warm compresses.
- Supplements such as **evening primrose oil or Vitamin E** may help some women.

2. Severe or persistent cases

- If pain lasts more than 3 months or is very severe:
 - Hormonal treatment (birth control pills, danazol, tamoxifen) in selected cases only, under medical supervision.
- If there is a **large painful cyst**, it can be drained with a needle.

3. Follow-up

- Visit your doctor every 6 months or if you notice a new lump.
 - Annual imaging as recommended (mammogram usually starts at age 40, or earlier if strong family history).
-

☐ Self-Breast Examination (SBE)

- Best done **once a month, a few days after your period ends.**
 - Check in front of a mirror and while showering.
 - Steps:
 - Look for skin or nipple changes.
 - Use your fingers in circular motions to feel the breast.
 - Compare both sides.
 - Purpose: to know what is normal for you, so you can notice new changes early.
-

☐ **Risky Symptoms (Red flags – see your doctor immediately)**

- New hard lump that does not move.
 - Bloody nipple discharge.
 - Skin changes (ulcer, dimpling, redness).
 - Nipple changes (recent inversion, persistent discharge).
 - Rapidly growing lump.
-

☐ **Women with Family History of Breast or Ovarian Cancer**

- If you have a mother, sister, aunt, or grandmother with breast or ovarian cancer:
 - You may need earlier and more frequent screening.
 - Mammogram before age 40 or MRI may be advised.
 - **Genetic counseling/testing** (BRCA1/2) may be discussed with your doctor.