

■ Breast Lump – Patient Education & Instruction File

English Version

What is a Breast Lump?

A breast lump is any swelling, thickening, or growth felt inside the breast. Most lumps are **benign (non-cancerous)**, such as cysts or fibroadenomas, but some may be malignant (cancerous). The breast's natural role is to produce milk, and any lump needs medical evaluation to ensure safety.

Why does a breast lump occur?

- Benign causes: cysts, fibroadenomas, infections, hormonal changes.
- Malignant causes: breast cancer.
- Risk factors: family history, hormonal therapy, smoking, obesity.

Why is evaluation important?

Because even though many lumps are harmless, some can be cancerous. Early detection gives the best chance for cure and less invasive treatment.

Tests and Diagnosis

- **Clinical examination** by surgeon.
- **Imaging:** ultrasound, mammogram, MRI if needed.
- **Biopsy:** needle or excision biopsy to confirm diagnosis.

Treatment Options

- **Observation / Follow-up:** if the lump is benign and harmless.
- **Surgical excision (lumpectomy):** removing the lump only, keeping most of the breast.
- **Total mastectomy:** removing the whole breast in selected cases (large/multiple tumors, cancer).
- **Other treatments:** may include chemotherapy, radiotherapy, or hormonal therapy (depending on diagnosis).

Benefits and Risks

- **Observation:** avoids surgery, but requires regular follow-up; risk of missing early cancer.
- **Lumpectomy:** keeps breast shape, minimal surgery; risk of recurrence if incomplete.
- **Mastectomy:** best cancer control; more body image impact, longer recovery.

Preparation Before Surgery

- Routine blood tests, imaging, ECG if needed.
- Stop blood-thinning medications under doctor's advice.
- Good shower and skin hygiene.
- Fasting 6–8 hours before surgery.

After Surgery

- Hospital stay: same day or 1–2 days.
- Wound covered with waterproof dressing; keep clean and dry.
- Some pain or bruising is normal; improves with medication.
- Drain tube may be inserted (esp. mastectomy), usually removed in 2–5 days.
- Return to light activity in 1 week; full recovery in 4–6 weeks.

Possible Complications (and Prognosis)

- Bleeding/hematoma (2–5%) → usually resolves; good prognosis.
- Wound infection (2–5%) → treated with antibiotics; good.
- Seroma (5–10%) → fluid collection; temporary; very good.
- Numbness around wound (5–15%) → often improves; variable.
- Recurrence of lump (depends on diagnosis).

Hospital Policy (Mohammed Al-Dossary Hospital – General Surgery Dept.)

- Wound care: waterproof dressings, daily check if needed.
- DVT prevention: early ambulation, hydration, in high-risk patients prophylactic Clexane for 7–10 days plus stockings.
- Special attention for chronic patients (diabetic, hypertensive): tight glucose control, continue blood pressure medication.

النسخة العربية

ما هو ورم الثدي؟
ورم الثدي هو أي انتفاخ أو كتلة أو سماكة داخل نسيج الثدي. أغلب الأورام تكون حميدة (غير سرطانية) مثل
الأكياس أو الأورام الليفية، لكن بعضها قد يكون خبيثاً (سرطاناً). وظيفة الثدي الطبيعية هي إنتاج الحليب، وأي كتلة
يجب تقييمها طبيًا للتأكد من سلامتها.

أسباب وجود الورم:

- أورام حميدة: أكياس، أورام ليفية، التهابات، تغيرات هرمونية.
- أورام خبيثة: سرطان الثدي.
- عوامل خطورة: تاريخ عائلي، علاج هرموني، التدخين، السمنة.

لأن كثيرًا من الأورام حميد، لكن بعضها قد يكون سرطاني. والاكتشاف المبكر يمنح فرصة أفضل للشفاء وبطرق علاجية أقل تعقيدًا.

طرق الفحص والتشخيص

- الفحص السريري عند الجراح.
- الأشعة: موجات صوتية، باموجرام، رنين مغناطيسي عند الحاجة.
- أخرى: إبرة أو استئصال جراحي للتأكد من نوع الورم.

خيارات العلاج

- المتابعة فقط: إذا كان الورم صغيرًا وآمنًا.
- استئصال الورم (جزئي): إزالة الورم فقط مع المحافظة على معظم الشئ الثدي.
- استئصال الثدي: إزالة الثدي بأكمله مع الغدد الليمفاوية أو المتعددة أو اللبومية.
- علاجات أخرى: قد تشمل العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني حسب التشخيص.

المميزات والمخاطر

- المتابعة بدون جراحة، لكن يلزم متابعة دورية وخطر إغفال ورم سرطاني.
- الاستئصال الجزئي: يحافظ على شكل الثدي وجراحة بسيطة؛ احتمال رجوع الورم إذا لم يستأصل كاملًا.
- الاستئصال الكلي: أفضل سيطرة على السرطان؛ تأثير أكبر على الشكل الخارجي وفترة نقاهة أطول.

التحضير قبل العملية

- تحليل دم وصور أشعة وتخطيط قلب عند الحاجة.
- إيقاف الأدوية السيولة حسب إرشاد الطبيب.
- التحضير الجيد والحفاظ على نظافة الجلد.
- صيام ٦-٨ ساعات قبل العملية.

ما بعد العملية

- مدة البقاء بالمستشفى: نفس اليوم أو ١-٢ يوم.
- الجرح يُغطى بلاصق عازل للماء؛ يجب الحفاظ عليه نظيفًا وجافًا.
- ألم أو كدمات بسيطة أمر طبيعي؛ يجب التحسين بالمسكنات.
- قد يتم وضع أنبوبة تصريف (خصوصًا بعد الاستئصال الكلي) تُزال خلال ٢-٥ أيام.
- العودة للنشاط الخفيف بعد أسبوع، والشفاء الكامل خلال ٤-٦ أسابيع.

المضاعفات المحتملة (والمآل المتوقع):

- نزيف / تجمع دموي (٢-٥٪) → غالبًا يزول؛ المآل جيد.
- التهاب الجرح (٢-٥٪) → يعالج بالمضاد الحيوي؛ المآل جيد.
- تجمع سوائل (٥-١٠٪) → مؤقت؛ المآل جيد جدًا.
- تمثيل حول الجرح (٥-١٥٪) → يتحسن غالبًا؛ المآل تباين.
- رجوع الورم (حسب نوعه).

سياسة مستشفى محمد الدوسري - قسم الجراحة العامة

- العناية بالجرح: لاصق عازل للماء، متابعة يومية إذا لزم.
- تحت الجلد clexane مشي مبكر، شرب ماء كافٍ، وفي الحالات الخاصة حقن (DVT) الوقاية من الجلطات.
- ٧-١٠ أيام مع الشراب الضاغط.
- متابعة خاصة للمرضى المزمنين (السكري والضغط): ضبط السكر بدقة، الاستمرار على أدوية الضغط.