



وزارة الصحة
Ministry of Health

دليل البرنامج الوطني
للكشف المبكر عن
سرطان الثدي
للعاملين الصحيين

٢٠١٨ م - ١٤٣٩ هـ



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

● مقدمة

لا يتم تشخيص هذا المرض إلا في مراحل متأخرة. وبناء عليه فإن الكشف المبكر من أجل تحسين نتيجة سرطان الثدي وتحسين معدلات البقاء على قيد الحياة هو حجر الزاوية لمكافحة هذا المرض.

وتتمثل استراتيجيات الكشف المبكر بتحري العلامات والأعراض المبكرة لسرطان الثدي وفحص الثدي بالطرق السريرية. أمّا تصوير الثدي الشعاعي بالماموغرام فإنه الطريقة الوحيدة للكشف المبكر عن سرطان الثدي التي أثبتت فعاليتها.

حيث أظهرت العديد من التجارب والدراسات التي أجريت في أوروبا وأمريكا الشمالية انخفاضات ذات دلالة إحصائية في معدل وفيات سرطان الثدي بين النساء المدعوات إلى الفحص بنسبة ٣٩٪ مقارنةً بفترة ما قبل ظهور الفحص السكاني بالماموغرام بالفترة التي أعقبت ظهوره وقدّر الباحثون أن ثلاثة أرباع هذا الانخفاض يرجع إلى الفحص بالأشعة (الماموغرام).

يأتي سرطان الثدي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء عالمياً وإقليمياً وفي المملكة على حدّ سواء حيث أظهرت التنبؤات (الدراسات) لسرطان الثدي زيادة متوقعة بنسبة حدوثه تقدر بـ ٣٥٪ و ١٦٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥م و ٢٠٥٠م على التوالي.

ويُلاحظ ارتفاع معدلات وقوع هذا السرطان في المملكة نتيجة لزيادة متوسط العمر المتوقع للإنسان واعتماد أنماط الحياة الغربية، بالإضافة إلى تغير أساليب الحياة الأخرى بشكل ملحوظ بما في ذلك التأخير في الزواج (ارتفع من سن ١٨ إلى أكبر من ٢٥ سنة)، استخدام الهرمونات كمعالجة بديلة بعد انقطاع الطمث دون سبب طبي لاستخدامها.

وعلى الرغم من إمكانية إسهام الاستراتيجيات الوقائية في الحدّ من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، فإنّ تلك الاستراتيجيات لا تمكّن من التخلّص من معظم حالات ذلك السرطان التي تظهر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث

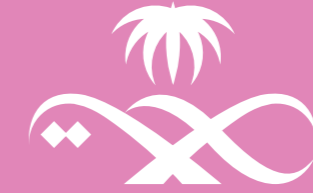
وزارة الصحة

وكالة الوزارة للصحة العامة

الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية

الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة

برنامج مكافحة السرطان



وزارة الصحة
Ministry of Health

دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي

١٤٣٩هـ - ٢٠١٨م

ملخص

استناداً إلى تقرير منظمة الصحة العالمية بأن الارتفاع السريع في عبء مرض السرطان يعزى إلى التغييرات الجذرية في نمط الحياة، بما في ذلك النظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني، والتعرض للمخاطر البيئية وعوامل الخطورة الأخرى مثل الالتهابات الفيروسية المزمنة وبالتالي فإن ٣٠-٥٠٪ من حالات السرطان يمكن الوقاية منها من خلال تجنب أو تقليل التعرض لعوامل الخطورة التي تزيد احتمال الإصابة به، وبكشف الحالات في مراحل مبكرة حيث تزداد نسبة الشفاء وفعالية العلاج بالإضافة إلى التدبير العلاجي الجيد للمصابين به.

ونظراً لأن سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط، فقد أظهرت البلدان التزاماً قوياً نحو تحري سرطان الثدي والكشف المبكر عنه. ويعتبر التدريب ورفع الوعي المجتمعي بالكشف المبكر من التدفلات ذات الأولوية التي تشهدها بلدان الإقليم بما فيها المملكة العربية السعودية. بالإضافة أن للعاملين في الرعاية الأولية دوراً محورياً في رفع وعي المرأة وتعزيز الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

سرطان الثدي مرض متشابك تتدخل فيه عدة عوامل وبالرغم أن بعض العوامل ومنها الوراثة لها تأثير قوي ومحدد مثل الطفرات في الجينات فإنه فقط ٥-١٪ من حالات سرطان الثدي تعزى إلى عوامل وراثية. في حين أن معظم السيدات اللواتي يتطور المرض عندهن ليس لديهن أي قصة واضحة لعوامل الخطورة. بالنسبة لعوامل الخطورة التي ذكرت سابقاً فهناك عوامل لا يمكن تغييرها أو السيطرة عليها وعوامل يمكن تغييرها.

أما بالنسبة لعوامل الخطورة التي لا يمكن تغييرها فتشمل:

- الجنس (يصيب الإناث أكثر من الذكور بنسبة ١/١٠٠).
- التقدم بالعمر (٤٠ سنة فما فوق)
- العوامل الجينية الوراثية.
- التاريخ الشخصي أو العائلي لسرطان الثدي أو المبيض
- عدم الإنجاب أو تأخر الإنجاب لما فوق عمر ٣٠ سنة.
- المعالجة الإشعاعية السابقة على الصدر بعمر بين (١٠-٣٠ سنة).

وبالنسبة لعوامل الخطورة الممكن تغييرها:

فبعضها يعود لنمط الحياة الشخصي من: زيادة الوزن، السمنة، قلة النشاط البدني، عدم ممارسة الإرضاع الطبيعي، استخدام حبوب منع الحمل الفموية لمدة طويلة، المعالجة الهرمونية بعد انقطاع الطمث ودخول سن اليأس.

وبعضها يعود لعوامل بيئية مثل: طريقة تحضير الأغذية وحفظها من (الأغذية السريعة التحضير، الأغذية المعلبة والمحفوظة بشكل غير سليم)، مما يجعلها غذاء غير صحي

تتم مكافحة مرض سرطان الثدي عن طريق:

(الوقاية الأولية):

من خلال تجنب عوامل الخطورة الممكن تجنبها من الابتعاد عن تناول حبوب منع الحمل لمدة طويلة وأيضاً تجنب استخدام المعالجة الهرمونية بعد انقطاع الطمث، تناول الغذاء الصحي الغني بالخضار والفواكه والحاوي على مضادات الأكسدة التي لها دور في الوقاية من السرطان. ممارسة الإرضاع الطبيعي، تجنب السمنة وزيادة الوزن، ممارسة النشاط البدني ما لا يقل عن ٣٠ دقيقة يومياً لخمس أيام في الأسبوع.

الفهرس

- ملخص (نظرة عامة) 7
- تعريف بالبرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي. 9
- سياسة وإجراءات البرنامج. 14
- آلية العمل. 26
- المرفقات. 32
- المراجع. 40

(الوقاية الثانوية):

الكشف المبكر عن سرطان الثدي:

إن الانخفاض الملحوظ بالوفيات الناجمة عن سرطان الثدي والتي بلغت تقريباً ٣٠٪ منذ عام ١٩٩٠ هو انجاز طبي متميز ويعزى معظمه للكشف المبكر عن سرطان الثدي من خلال الماموغرام ومع ذلك، لا تزال جهوداً كبيرة تبني على هذا النجاح من خلال تطوير وسائل إضافية للكشف عن سرطان الثدي في وقت مبكر. ونتيجة لذلك، أصبحت التوصيات للكشف عن سرطان الثدي مع تقنيات التصوير المعقدة على نحو متزايد والعديد من المنظمات وأبرزها جمعية السرطان الأمريكية ACS (American Cancer Society) وكلية الأشعة الأمريكية ACR (American Collage Of Radiology) وشبكة السرطان الشاملة الوطنية NCCN (National Comprehensive Cancer Network) لديهم توصيات تستند بشكل كبير على دلائل مثبتة لكيفية استخدام الماموغرام في التحري عن سرطان الثدي .

الكشف المبكر عن سرطان الثدي يتم من خلال:

- التشخيص المبكر (early diagnosis).
- التحري (Screening).

التشخيص المبكر:

الهدف منه تشخيص سرطان الثدي بمرحلة مبكرة (down staging) ويتم عن طريق رفع الوعي عن الأعراض والعلامات المبكرة لسرطان الثدي عند النساء ومقدمي الخدمة الصحية بالإضافة إلى الفحص الإكلينيكي للثدي.

التوعية عن الاعراض والعلامات المبكرة لسرطان

الثدي:

إن معرفة كيف يبدو الثدي عند السيدة بشكل طبيعي يشكل جزءاً مهماً من الحفاظ على صحة الثدي.

إن العثور على سرطان الثدي في أبكر وقت ممكن يمنح فرصة أفضل للعلاج الناجح. لكن هذا لا يحل محل تصوير الثدي بالماموغرام حيث أن فحص الثدي بالماموغرام يساعد في العثور على سرطان الثدي في مراحله المبكرة قبل ظهور أي أعراض.

من أكثر الأعراض شيوعاً لسرطان الثدي هو ظهور كتلة حيث ان الكتلة الصلبة، غير مؤلمة و لها حواف غير منتظمة هي على الاكثر سرطان، ولكن يمكن لكتلة سرطان الثدي أن تكون طرية، مستديرة ومؤلمة. لهذا السبب من المهم أن يتم فحص أي كتلة جديدة في الثدي أو أي تغيير في الثدي من قبل أخصائي الرعاية الصحية من ذوي الخبرة في تشخيص أمراض الثدي.

تشمل الأعراض المحتملة الأخرى لسرطان الثدي

ما يلي:

- تورم في منطقة الثدي أو تحت الإبط.
- تغير في حجم او شكل الثدي.
- تغيرات بجلد الثدي أو الحلمة (تنقيح، احمرار، سماكة، انكماش...).
- إفرازات من الحلمة (غير الحليب).
- غؤور أو انقلاب الحلمة .
- ألم في الثدي أو الحلمة

في بعض الأحيان يمكن لسرطان الثدي أن ينتشر إلى العقد الليمفاوية تحت الذراع أو حول عظمة الترقوة ويسبب تورم، أو نتوء حتى قبل أن يكون الورم الأصلي في الثدي كبيراً بما يكفي ليتم الشعور به. لذلك يجب فحص العقد اللمفاوية المتضخمة من قبل مقدم الرعاية الصحية.

على الرغم من أي من هذه الأعراض يمكن أن تكون ناجمة عن أشياء أخرى غير سرطان الثدي، إذا كانت لدى السيدة، يجب إبلاغها إلى أخصائي الرعاية الصحية حتى يتمكن من العثور على السبب.

نظرًا لأن تصوير الثدي بالماموغرام لا يعثر على كل حالات سرطان الثدي، فمن المهم أن تكون السيدة على دراية بالتغيرات التي تحدث في ثدييها وأن تعرف علامات وأعراض سرطان الثدي.

الفحص الإكلينيكي للثدي:

أظهرت الدراسات أن الفحص الإكلينيكي للثدي لوحده ممكن أن يكشف ٣-٥٪ من حالات سرطان الثدي التي يمكن أن لا تكتشف بالماموغرام عند النساء بعمر ٥٠ سنة فما فوق و ١٠٪ فأكثر عند النساء بعمر ٤٠-٤٩ سنة.

كما أن الفحص الإكلينيكي يكشف معظم حالات سرطان الثدي التي يكون فيها حجم الكتلة يزيد على ٢ سم والكثير من منها عندما يكون حجم الكتلة بين ١-٢ سم. هناك عدم كفاية الأدلة على أن الفحص الإكلينيكي للثدي سواء وحده أو مرافق لغيره من الفحوصات دور في خفض الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي.

التحري (Screening):

هو التطبيق المنهجي لاختبار نوع من الفحص على فئة مستهدفة من المجتمع أصحاء ليس لديهم أعراض. وذلك بهدف كشف الأفراد اللذين لديهم المرض في مرحلة ما قبل السريرية (ما قبل ظهور أعراض down sizing) وأفضل وسيلة للتحري عن سرطان الثدي هو الماموغرام.

(الوقاية الثالثية):

وتشمل التأهيل والرعاية الملطفة:

الرعاية الملطفة هي عبارة عن علاج يرمي إلى تخفيف الأعراض الناجمة عن السرطان عوضاً عن الشفاء منها، وهي نوع من الرعاية يمكن أن تساعد الناس على العيش بمزيد من الراحة. والرعاية الملطفة من الاحتياجات الإنسانية الملحة بالنسبة إلى كل المصابين بالسرطان وغيره من الأمراض المزمنة المميتة بأثناء العالم أجمع، وهي رعاية تلمس الحاجة إليها بوجه خاص في الأماكن التي ترتفع فيها أعداد المرضى المصابين بالسرطان في مراحل حيث تقل فيها حظوظهم بالشفاء منه.

ويمكن بفضل الرعاية الملطفة تخفيف المشكلات الجسدية والنفسية الاجتماعية والروحية لدى أكثر من ٩٠٪ من المرضى المصابين بالسرطان في مراحل متقدمة.

البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي National Breast Cancer Early Detection Program

● أولوية البرنامج:

- أن سرطان الثدي هو السرطان الأول على مستوى المملكة و عند النساء خلال أكثر من ١٥ سنة الماضية حسب بيانات السجل السعودي الوطني للأورام (١٩٩٥-٢٠١٤م) وبنسبة تصل إلى أكثر من ١٥٪ من مجموع حالات السرطان.

- العبء الاقتصادي الكبير لمعالجة حالات سرطان الثدي على المنظومة الصحية في المملكة بسبب التشخيص المتأخر للحالات (أكثر من ٦٠٪ من حالات سرطان الثدي يتم تشخيصها بمرحلة متأخرة).

- يتراوح متوسط عمر السيدة في المملكة عند الإصابة بسرطان الثدي ٤٧-٥٠ سنة أي أقل بـ ١٠-١٥ سنة مما هو عليه بالدول الغربية مما يخلق أزمة اجتماعية كبيرة

- ارتفاع نسبة انتشار عوامل الخطورة المسببة للمرض، وضعف إجراءات الوقاية الأولية منها .

- المعاناة الاجتماعية والنفسية الكبيرة على العائلة عند تشخيص حالة سرطان ثدي.

● التعريف بالبرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي

تم اعتماد البرنامج بتاريخ ١٤٣٢/٦/٤ هـ الموافق ٢٠١١/٥/٧ م وودشن في ٢٠١٢/٣/٣١
البرنامج قائم على استراتيجية الكشف المبكر عن سرطان الثدي بالمماموغرام عند السيدات

بعمر ٤٠ سنة إلى ٦٩ سنة ممن ليس لديهن أية أعراض للإصابة بسرطان الثدي على أن يتم التحري بالمماموغرام مع الفحص الإكلينيكي للثدي (في حال توفره) كل سنتين.



● رؤية البرنامج:

حماية النساء السعوديات من مرض سرطان الثدي كمسئولية مشتركة بين جميع فئات المجتمع .

● الرسالة:

تعزيز الوعي الصحي لدى النساء عن مرض سرطان الثدي وعوامل الخطورة المؤدية له، وتعزid برنامج الكشف المبكر والرعاية الصحية المتكاملة بمستوياتها الثلاثة وفقا للأسس والطرق العلمية المبنية على البراهين، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لخفض معدلات المرض والوفيات الناجمة عن سرطان الثدي، بمشاركة جميع المؤسسات الحكومية والأهلية ضمن مفهوم الشراكة في تعزيز صحة المجتمع.

● أهداف البرنامج الرئيسية:

الهدف الرئيسي للبرنامج هو خفض الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي حوالي ٣٠٪ على المدى البعيد وزيادة نسبة الحالات التي يتم كشفها بمرحلة مبكرة على المدى القصير. و ذلك من خلال توفير خدمة الكشف المبكر عن سرطان الثدي للسيدات و يتحقق ذلك بـ:
- تحديد الفئة المستهدفة والتأكد من وصول الخدمة لها بجودة عالية وبتغطية مثالية.
- أن يكون الفحص آمن، فعال و بجودة عالية وبمراقبة حيادية وواسعة تضمن الجودة.
- زيادة فرصة الكشف المبكر، الإحالة المناسبة، وتحسين النتيجة.
- ان يتم تقديم الخدمة من قبل كفاءات عالية ومدربة ذات تدريب وتأهيل مستمر علمي ومهني سواء للكادر الطبي أو غير الطبي وخاضع لمعايير ضبط جودة البيئة والخدمة.

● أهداف البرنامج الفرعية:

الهدف ١: تعزيز الوقاية الأولية من سرطان الثدي من خلال تقليل نسبة انتشار عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي.
الهدف ٢: تعزيز الوقاية الثانوية من سرطان الثدي.
الهدف ٣: تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة (مراكز صحية أولية، مراكز تخصصية، والمستشفيات) المقدمة لمرضى سرطان الثدي .
الهدف ٤: تدعيم وسائل التردد والمتابعة والتقييم الخاصة ببرنامج مكافحة سرطان الثدي.
الهدف ٥: إجراء وتدعيم البحوث والدراسات الخاصة بسرطان الثدي .
الهدف ٦: تمكين المرضى المصابين وأسراهم من المشاركة في الخدمات المقدمة ومراقبة جودتها.
الهدف ٧: الشراكة المجتمعية لمكافحة سرطان الثدي.

الهدف الاول

تعزيز الوقاية الأولية من سرطان الثدي الغاية:

تقليل نسبة انتشار عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي في المجتمع السعودي خلال السنوات العشر القادمة. وذلك بـ:

- تقليل انتشار الوزن والسمنة بنسبة ١٠٪ كحد أدنى (أي بمعدل ١٪ سنوياً).
- زيادة نسبة الممارسين للنشاط البدني بنسبة ٢٠٪ كحد أدنى (أي بمعدل ٢٪ سنوياً).
- تعزيز الحمية الغذائية الصحية والتي تحقق بما يلي:
- تحديد الطاقة التي يتم الحصول عليها من الدسم الكاملة وتحويل استهلاك الدسم كلياً من الدسم المشبعة إلى الدسم غير المشبعة باتجاه القضاء على تحول الحموض الدسمة.
- زيادة استهلاك الفواكه والخضار، الحبوب والبقول، البندق.
- تحديد المستهلك من السكاكر

مؤشرات الغاية:

١. معدل انتشار الوزن الزائد (مؤشر كتلة الجسم ٢٥-٢٩,٩ كغم/م^٢) والسمنة الزائد (مؤشر كتلة الجسم ≤ ٣٠ كغم/م^٢).
٢. نسبة أفراد المجتمع (البالغون وأطفال المدارس) الذين يمارسون النشاط البدني
٣. نسبة أفراد المجتمع الذين يتناولون ٣-٥ حصص يومية (٤٠٠ جم/ يومياً) من الخضار والفواكه حسب الفئات العمرية.

الاستراتيجيات:

- رفع الوعي الصحي حول عوامل الخطورة المؤدية للإصابة بسرطان الثدي
- التشجيع على ممارسة النشاط البدني بين مختلف فئات المجتمع
- تعزيز التغذية الصحية في المجتمع
- سن التشريعات التي تعمل على خفض عوامل الخطورة .
- قوانين حماية البيئة (الماء والغذاء والهواء) والصحة العامة والمهنية
- التوعية عن خطر استخدام حبوب منع الحمل والهرمونات البديلة لمدة طويلة وعدم استخدامها إلا باستشارة طبيب.
- تشجيع الإرضاع الطبيعي.
- تشجيع الحمل المبكر قبل سن ٣٠

الغاية:

الكشف المبكر عن سرطان الثدي وذلك عندما يكون موضعي في الثدي وقبل غزوه للأنسجة المجاورة والأعضاء البعيدة وكشف الآفات ما قبل السرطانية.

مؤشرات الغاية:

١. تحقيق تغطية ٥٠٪ للفئة المستهدفة بالمماموغرام (السيدات بعمر ٤٠-٦٩ سنة) كل

سنة.

٢. إنقاص نسبة المرضى الذين يشخص لهم سرطان الثدي بمراحل متأخرة (مرحلة ٣ و٤) إلى ٣٠٪.
٣. التأكد من أن جميع النساء اللواتي لديهن نتيجة ماموغرام غير طبيعي تم إحالتهم ويتلقوا التشخيص والعلاج العاجل في المراكز التخصصية.
٤. إنقاص تواجده سرطان الثدي عند التشخيص إلى ١٠٪ عند النساء.
٥. إنقاص الوفيات من سرطان الثدي بنسبة ٣٠٪

الاستراتيجيات:

- تنفيذ برامج تدريبية وبشكل دوري لجميع طاقم الرعاية الصحية (Health care professional) حول أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي.
- تطبيق برنامج وطني متكامل للكشف المبكر عن سرطان الثدي بالمماموغرام (systematic screening) للفئة العمرية من النساء (٤٠-٦٩ سنة).
- استحداث عيادات الأوصاء (Well-being clinics) ودلائل إكلينيكية للكشف المبكر عن عوامل الخطورة المؤدية لسرطان الثدي.

الهدف الثالث

تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة المقدمة لمرضى سرطان الثدي

الغاية:

١. تفعيل دور مراكز الرعاية الأولية في التوعية والكشف المبكر ورعاية المصابين.
٢. توفير المراكز المتخصصة للتشخيص والعلاج وسهولة الوصول إليها (طبقاً للمعايير العالمية).
٣. تطوير نظام متكامل للرعاية التلطيفية
٤. تطوير نظام الرعاية المنزلية المستمرة.
٥. تقديم الرعاية للمرضى بواسطة فريق طبي متكامل Multidisciplinary Team MDT (التدخل الجراحي - العلاج الكيماوي - العلاج الإشعاعي - الرعاية المساندة).
٦. تنظيم العلاقة بين مستويات الرعاية الثلاث لمرضى سرطان الثدي.

مؤشرات الغاية:

١. نسبة المرضى المراجعين في عيادات الرعاية الأولية مقارنة بالمراجعين في الرعاية (الثانية والتخصصية).
٢. نسبة الكوادر الطبية المتخصصة طبقاً للمعدلات العالمية.
٣. نسبة المدربين سنوياً من إجمالي المستهدف.
٤. وجود الأدلة الإرشادية المبنية على البراهين.

الاستراتيجيات:

- توفير الموارد البشرية المؤهلة في مجال معالجة سرطان الثدي.
- رفع كفاءة العاملين الصحيين في الرعاية الصحية الأولية في مجال مكافحة سرطان الثدي.
- تطوير خدمات الرعاية الثانية والتخصصية في مجال مكافحة سرطان الثدي.
- وجود معايير ثابتة ومشتركة مبنية على البراهين والأدلة العلمية ومواكبة المستجدات على الساحة العالمية.
- توفير أدوية علاج الألم والرعاية التلطيفية في جميع مراكز الرعاية الأولية.
- إيجاد نظام إحالة فعال بين مستويات الرعاية الثلاثة لمرضى سرطان الثدي.

الهدف الثاني

تعزيز الوقاية الثانوية من مرض سرطان الثدي



الهدف الرابع 4

تدعيم وسائل الترصد والمراقبة والمتابعة والتقييم (نظام معلومات) لمكافحة سرطان الثدي

الغاية:

- التطوير والتحسين المستمر للسجل الوطني لسرطان بما يتوافق وأهداف الخطة الوطنية لمكافحة وعلاج سرطان الثدي.
- تطبيق معايير الجودة والمتابعة ومؤشرات الأداء.

مؤشر الغاية:

- تفعيل الاستفادة من قاعدة بيانات شاملة تمكن من توفير البيانات اللازمة.
- اعتماد معايير الجودة ومؤشرات الأداء دورياً.

الاستراتيجيات:

- تطوير قاعدة بيانات شاملة تمكن القائمين على البرنامج من تقييمها
- التقييم السنوي الداخلي والخارجي لمؤشرات الترصد والمراقبة الخاصة بمكافحة سرطان الثدي
- الالتزام بمعايير الجودة ومؤشرات الأداء بما يعكس جودة الخدمة.

الهدف الخامس 5

إجراء وتدعيم البحوث والدراسات الخاصة بمكافحة سرطان الثدي

الغاية:

- إنشاء قاعدة بيانات وطنية تساعد على التخطيط والتقييم الصحي لبرنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
- دعم البحوث الصحية المبنيّة على البراهين العلمية في مجال مكافحة سرطان الثدي.

مؤشرات الغاية:

- وجود أبحاث صحية.
- أبحاث سرطان الثدي من ضمن أولويات الاستراتيجية الوطنية في مكافحة السرطان.

الاستراتيجيات:

- إجراء أبحاث وبائية وسريية واقتصادية مرض سرطان الثدي.
- تطوير مراكز الأبحاث المتوفرة وتقييمها من حيث الجودة
- تطوير الطرق المتبعة لعمل الدراسات
- إيجاد دعم مالي لإجراء البحوث.

الهدف السادس 6

تمكين المرضى المصابين وأسرهم للمساهمة في التحكم بمرض سرطان الثدي

الغاية:

- تحسين النمط المعيشي والسلوكي العام للمريضات.
- تحسين جودة الحياة ونوعيتها للمصابات بمرض سرطان الثدي.
- وضع المريضة كمحور رئيسي للخدمات المقدمة.

مؤشرات الغاية:

- مدى رضى المرضى بجودة الخدمات المقدمة لهم
- مدى إشراك المريضة وأسررتها في التحكم بعلاجها من أجل تحسين جودة حياتها.
- مدى تأثير هذه البرامج على السيطرة على مرض سرطان الثدي ومضاعفاته.

الاستراتيجيات:

- مشاركة المريضات بسرطان الثدي وأسرهم في متابعة العلاج ومستوى أداء الخدمات

الهدف السابع 7

تعزيز الشراكة المجتمعية لمكافحة سرطان الثدي

الغاية:

- مشاركة المؤسسات الحكومية والأهلية في تحمل المسؤولية الوطنية حول مكافحة سرطان الثدي.

مؤشر الغاية:

- تنفيذ برامج مشتركة بين الجهات ذات العلاقة بمكافحة سرطان الثدي

الاستراتيجيات:

- تضمين جميع الجهات المجتمعية ذات العلاقة في اللجان المجتمعية العاملة لمكافحة سرطان الثدي.

سياسة وإجراءات البرنامج

● التوصيات المعتمدة من قبل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي (ملحق رقم ١): حسب التقنية المستخدمة:

- الماموغرام:

التحري بالماموغرام حسب الخطورة:

- 1- المرأة في خطر معتدل (average risk) للإصابة بسرطان الثدي:
- الفحص الدوري كل ٢ سنة بالماموغرام بدءاً من سن ٤٠.



- 2- النساء في خطر متزايد (increased risk) للإصابة بسرطان الثدي وتشمل:

- نساء مع طفرات مثبتة BRCA1 أو BRCA2 أو اللواتي لم يتم إجراء فحص لهن ولكن لديهن أقارب من الدرجة الأولى (الأمهات، الأخوات، أو البنات) اللواتي ثبت لديهم وجود هذه الطفرات BRCA: البدء بالفحص السنوي بالماموغرام بسن ٣٠ (ولكن ليس قبل سن ٢٥)

- النساء اللواتي لديهن خطر الإصابة بسرطان الثدي خلال حياتهن Lifetime risk بنسبة تساوي ٢٠٪ أو أكثر والتي يعتمد حسابها بشكل أساسي على التاريخ العائلي من طرف الأم

والأب (ملحق نموذج gail model الذي يتم على أساسه الحساب):
البدء بالفحص السنوي بالماموغرام بعمر ٣٠ سنة (وليس قبل عمر ٢٥).

- النساء اللواتي أمهاتهن أو أخواتهن شخص لديهن سرطان الثدي قبل انقطاع الطمث:
يبدأ بالفحص السنوي بالماموغرام بسن ٣٠ (وليس قبل سن ٢٥) أو قبل ١٠ سنوات من تشخيص سرطان الثدي عند أصغر فرد فيهن أيهما يأتي بعد.

- السيدات اللواتي لديهن تاريخ معالجة شعاعية سابقة على الصدر (mantle radiation) عادة لمرض هودجكين وتلقوا المعالجة بين عمري ١٠-٣٠ سنة:

يجري الفحص لهن بالماموغرام سنوياً والبدائية ٨ سنوات بعد المعالجة الشعاعية ولكن ليس قبل عمر ٢٥ سنة.

- (السيدة التي لديها خزعة مثبتة بـ (lobular Newplasia, lobular carcinoma in situ & atypical ductal hyperplasia ADH, ductal carcinoma in situ (DCIS) invasive breast cancer or ovarian cancer)

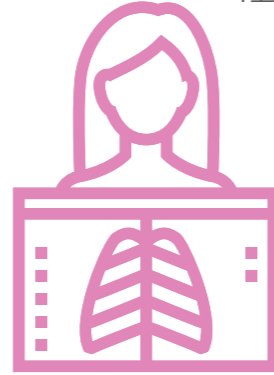
- الفحص سنوياً بالماموغرام من وقت التشخيص بغض النظر عن العمر.

التحري بالماموغرام حسب العمر:

العمر الذي يجب أن يبدأ به التحري بالماموغرام:
أ: هو عمر ٤٠ سنة للسيدة التي هي بخطورة معتدلة وكل ٢ سنة.

ب: التحري بالماموغرام سنوياً قبل عمر ٤٠ سنة:
- لحاملي طفرة BRCA2, BRCA1 بعمر ٣٠ سنة وليس قبل عمر ٢٥ سنة.
- للسيدات اللواتي أمهاتهن أو أخواتهن لديهن سرطان الثدي قبل سن اليأس يبدأ بعمر ٣٠ سنة ولكن ليس قبل عمر ٢٥ سنة أو قبل ١٠ سنوات من تشخيص السرطان عند الأقارب أيهما يأتي بعد.

- السيدات اللواتي لديهن نسبة الخطورة للإصابة بسرطان الثدي على مدى الحياة lifetime risk تساوي ٢٠٪ أو أكثر والتي يعتمد حسابها بشكل أساسي على التاريخ العائلي (للطرفين الأم والأب) يبدأ بعمر ٣٠ سنة سنوياً ولكن ليس قبل عمر ٢٥ سنة أو قبل ١٠ سنوات من سن تشخيص السرطان عند أصغر سن بالأقارب أيهما يأتي بعد.



- السيدات اللواتي لديهن تاريخ معالجة سابقة بالأشعة على الصدر تلقينها بعمر بين ١٠-٣٠ سنة: البدء بالماموغرام بعد مرور ٨ سنوات على تلقي المعالجة ولكن ليس قبل عمر ٢٥ سنة.

- السيدات اللواتي لديهن خزعة مثبتة بـ (lobular Newplasia, lobular carcinoma in situ & atypical ductal hyperplasia ADH, ductal carcinoma in situ (DCIS) invasive breast cancer or ovarian cancer).

يبدأ الفحص السنوي بالماموغرام من وقت التشخيص بغض النظر عن العمر
ج. العمر الذي يجب أن يتوقف عنده التحري بالماموغرام:
عندما يكون العمر المتوقع للشخص للبقاء على قيد الحياة أقل من ٥ - ٧ سنوات بالاستناد إلى عمره أو ظروفه المرضية.
أو: عندما لا يمكن اتخاذ إجراء لنتائج الماموغرام غير الطبيعية بسبب العمر أو الظروف المرضية.

٢- التصوير بالأموح فوق الصوتية

(الالتراساوند): Imaging by ultrasound

التصوير بالالتراساوند (بالإضافة للماموغرام):
- للنساء ذوات الخطورة العالية و الموصى لهن إجراء MRI ولكن لا يمكن إجراء الـ MRI لهن لأي سبب .

- السيدات ذوات الكثافة العالية بالثدي يستخدم لهن الالتراساوند كمساعد للماموغرام.

٣: التصوير بالرنين المغناطيسي :

MRI Magnetic Resonance imaging

- للحملة المثبت لديهن طفرة BRCA الفحص بالـ MRI سنوياً من عمر ٣٠ سنة.

- لأقارب الدرجة الأولى للحملة المثبت لديهن BRCA الفحص بالـ MRI سنوياً بدءاً من عمر ٣٠ سنة .

- السيدات اللواتي لديهن نسبة خطورة مدى الحياة LIFETIME RISK تساوي ٢٠٪ أو أكثر للإصابة بسرطان الثدي والتي يعتمد حسابها بشكل أساسي على التاريخ العائلي يبدأ الفحص بالـ MRI سنوياً من عمر ٣٠ سنة .

الجدول ١: توصيات التحري عن سرطان الثدي

عامل الخطورة	العمر	الوسيلة المستخدمة للكشف المبكر
السيدة بظهور عالية	٣٠ سنة فما فوق	- التوعية عن صحة الثدي. - الفحص الإكلينيكي للثدي كل ٦-١٢ شهر. - ماموغرام كل ١ سنة. - التحويل لاستشاري من أجل دراسة الاستعداد الوراثي العائلي القوي.

الجدول ٢: التحري عن سرطان الثدي عند السيدة بخطر متزايد

عامل الخطورة	العمر	أداة التحري
السيدات اللواتي لديهن تاريخ عائلي قوي أو استعداد وراثي	≥ ٣٠ سنة	- التوعية عن صحة الثدي - الفحص الإكلينيكي للثدي سنوياً - الإحالة لاستشاري بعلم الوراثة
السيدات اللواتي لديهن تاريخ عائلي قوي أو استعداد وراثي	≤ ٣٠ سنة	- التوعية عن صحة الثدي. - الفحص الإكلينيكي للثدي كل ٦-١٢ شهر - التصوير بالماموغرام سنوياً - التصوير بالMRI سنوياً - الإحالة لاستشاري بعلم الوراثة
النساء اللواتي لديهن خطر lifetime يساوي أو أكثر من ٢٠٪ للإصابة بسرطان الثدي والذي يعتمد بشكل أساسي على القصة العائلية (من طرف الأم والأب).	≤ ٣٠ سنة	- التوعية عن صحة الثدي. - الفحص الإكلينيكي للثدي كل ٦-١٢ شهر - التصوير بالماموغرام سنوياً - التصوير بالMRI سنوياً
(السيدة التي لديها خزعة مثبتة بـ lobular Newplasia (lobular carcinoma in situ & atypical ductal hyperplasia ADH, ductal carcinoma in situ(DCIS) invasive breast cancer or ovarian cancer)	من وقت التشخيص	- التوعية عن صحة الثدي - الفحص الإكلينيكي للثدي كل ٦-١٢ شهر - التصوير بالماموغرام سنوياً
السيدة التي لديها قصة سابقة لسرطان ثدي	من وقت التشخيص	- الفحص الإكلينيكي للثدي كل ٦-١٢ شهر - في الخمس سنوات الأولى ثم بعد ذلك سنوياً - التصوير بالماموغرام سنوياً
السيدات اللواتي لديهن قصة معالجة شعاعية سابقة على الصدر (radiation) عادة لمرض هودجكين وتلقوا المعالجة بين عمري ١٠-٣٠ سنة.	≥ ٣٠ سنة	- التوعية عن صحة الثدي - الفحص الإكلينيكي للثدي سنوياً
بالماموغرام والبيداية ٨ سنوات بعد المعالجة الشعاعية ولكن ليس قبل عمر ٢٥ سنة.	≤ ٣٠ سنة	- التوعية عن صحة الثدي. - التصوير بالماموغرام سنوياً - التصوير بالMRI سنوياً. - الفحص الإكلينيكي للثدي كل ٦-١٢ شهر.

- السيدات اللواتي لديهن تاريخ معالجة سابقة بالأشعة على الصدر الفحص سنوياً بدءاً من مرور ٨ سنوات على تلقي المعالجة

- للنساء المشخص لديهن حديثاً سرطان ثدي والثدي المقابل طبيعياً بناءً على التصوير التقليدي والفحص الإكلينيكي، يجرى لهن تحري بال MRI فقط للثدي المقابل عند تشخيص سرطان الثدي.

قصة معالجة سابقة بالأشعة على الصدر تم تلقيها بعمر بين ١٠-٣٠ سنة: ماموغرام سنوي

+MRI سنوي يبدأ بـ ٨ سنوات بعد المعالجة، الماموغرام غير موصى به قبل عمر ٢٥ سنة.

- تاريخ شخصي للإصابة بسرطان الثدي، سرطان مبييض أو خزعة شخصت بـ Lobular newplasia أو ADH atypical ductal hyperplasia

ماموغرام سنوي من وقت التشخيص، الرنين المغناطيسي MRI والامواج فوق الصوتية ممكن إضافتهما إذا تم إضافة MRI للماموغرام الأمواج فوق الصوتية ليس ضروري.

- السيدات اللواتي لديهن كثافة بالثدي كعامل خطر وحيد:

إضافة الامواج فوق الصوتية للماموغرام ممكن ان يكون مفيد لكشف السرطان

- للنساء المشخص لديهن حديثاً سرطان ثدي والثدي المقابل طبيعياً بناءً على التصوير التقليدي والفحص الإكلينيكي، يجرى لهن تحري بال MRI فقط للثدي المقابل عند تشخيص سرطان الثدي.

- ممكن للنساء ذوات نسبة خطورة مدى الحياة LIFETIME RISK بين ١٥-٢٠٪ للإصابة بسرطان الثدي والتي يعتمد حسابها على التاريخ الشخصي للإصابة بسرطان الثدي أو المبييض أو خزعة مثبتة بـ Lobular newplasia أو ADH atypical ductal hyperplasia.

التحري حسب عامل الخطورة:

١- السيدات ذوات الخطورة المعتدلة: ماموغرام كل ٢ سنة بدءاً من عمر ٤٠ سنة.

٢- السيدات ذوات الخطورة العالية:

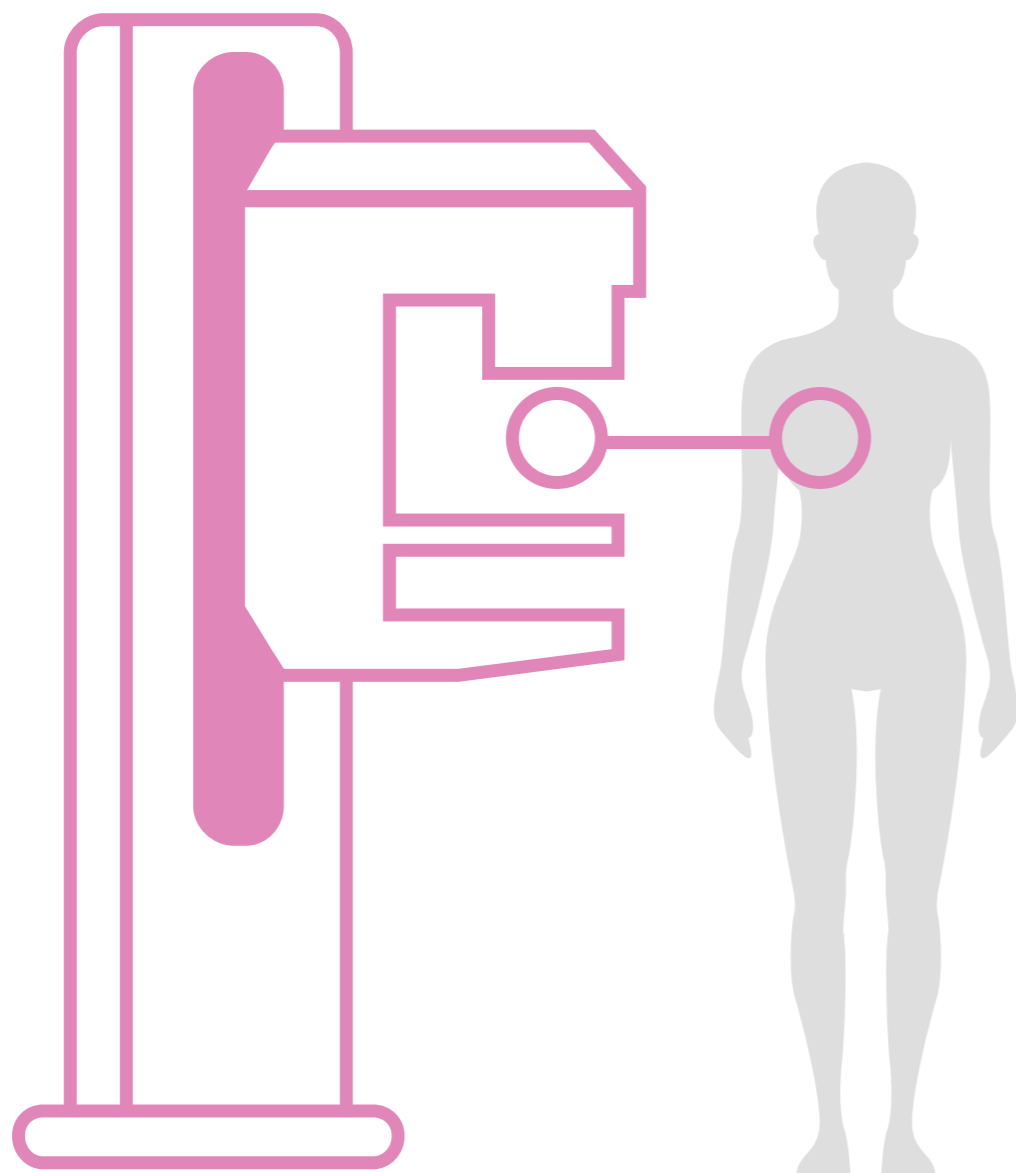
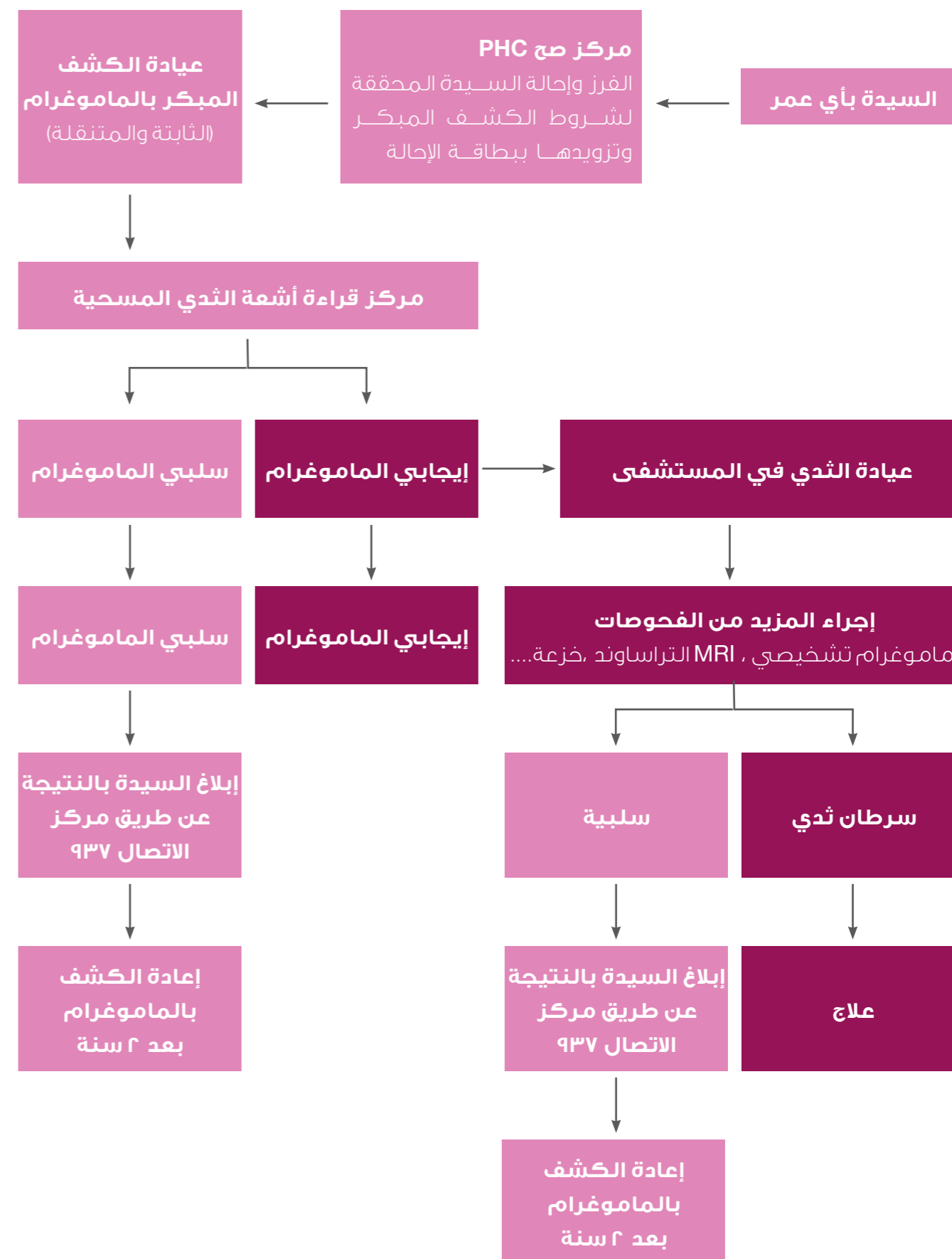
- الحملة لـ BRCA1, BRCA2، أقارب الدرجة الأولى للحملة ولم يفحصوا:

ماموغرام سنوي + MRI سنوي يبدأ بعمر ٣٠ سنة ولكن ليس قبل عمر ٢٥ سنة.

الملحق (١) توصيات التحري عن سرطان الثدي

تصنيف الخطورة	العمر	الوسيلة المستخدمة للكشف المبكر
السيدة بظهور معتدلة	٢٠-٣٩ سنة	- التوعية عن صحة الثدي. - الفحص الإكلينيكي للثدي كل ٣ سنوات.
	≤ ٤٠ سنة	- التوعية عن صحة الثدي. - الفحص الإكلينيكي للثدي كل سنة - ماموغرام كل ٢ سنة

• مسار السيدة care pathway



● لتحقيق أهداف البرنامج على مختلف المستويات يجب اتخاذ سبع خطوات:

الخطوة الأولى وتشمل:

- وضع خطة وطنية على مستوى المملكة أو المنطقة أو تعديل الخطة الموجودة.
- تشكيل لجنة على مستوى المملكة أو المنطقة من الاختصاصات المعنية بمكافحة سرطان الثدي والكشف المبكر عنه وبرئاسة شخصية بارزة صاحبة قرار بالوزارة أو المديرية واللجنة مسؤولة عن الأنشطة التي ستنفذ.
- تعزيز التعليم الطبي المستمر.
- تعزيز الاختصاصات المطلوبة لتنفيذ البرنامج.
- الاستفادة من الإمكانيات التدريبية المتاحة في المنطقة.
- ضمان المتابعة والتقييم المستمر والمناسب.
- تعزيز مكافحة سرطان الثدي والكشف المبكر عنه على مستوى الرعاية الصحية الأولية (المراكز الصحية).
- وضع وتفعيل نظام الإحالة.
- تطوير ووضع نظام معلومات مناسب لمراقبة وتقييم البرنامج باعتماد مؤشرات مناسبة.
- استخدام الموارد المتاحة ومشاركة أصحاب القرار وتأسيس شبكة من الشركاء.

الخطوة الثانية وتشمل:

- تقييم الخدمات والإمكانيات المتوفرة، الموارد، توزيع الخدمات وإمكانية الوصول إليها، نظام ترصد حالات السرطان وتسجيلها، مدى توفر الأدوية، المنظمات والجمعيات الموجودة وأهمية دورها، البحوث التي أجريت على مستوى المنطقة.

الخطوة الثالثة:

تعزيز أولوية الكشف المبكر عن سرطان الثدي:

- من خلال تنفيذ حملات، استخدام وسائل الإعلام، تعزيز المشاركة المجتمعية ودور زعماء الدين والشخصيات البارزة.

الخطوة الرابعة:

وضع آليات تنفيذ البرنامج:

- من الاحتياج من القوى العاملة، تطوير مهارة مقدمي الخدمة الصحية من خلال التدريب وإعداد المدربين، تطوير ورشات عمل عالية المستوى.
- تحديد الفجوات والصعوبات وإيجاد الحلول المناسبة لها.

الخطوة الخامسة:

تعزيز الوقاية الأولية والكشف المبكر على مستوى الرعاية الصحية الأولية (المراكز الصحية):

- من خلال تعزيز نمط الحياة الصحي وتوفير البيئة التي تساعد على ذلك.
- تعزيز برامج التثقيف الصحي عن عوامل الخطورة الخاصة بسرطان الثدي وكيفية تجنبها من خلال إشراك المجتمع، المنظمات غير الحكومية.
- تعزيز أهمية الكشف المبكر وخطواته على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

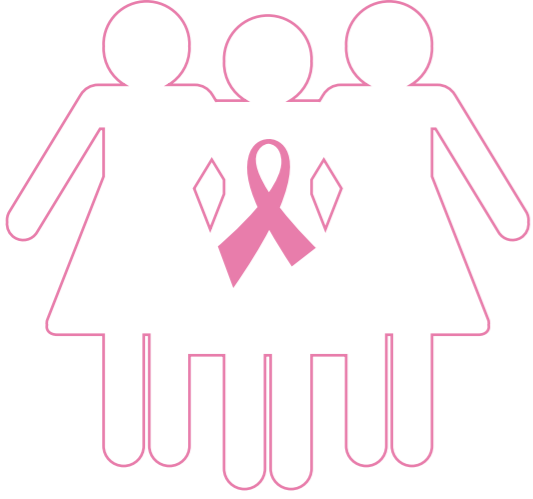
الخطوة السادسة:

تطوير تدبير ومعالجة حالات سرطان الثدي ودعم الرعاية الملطفة والتخلص من الألم من خلال:

- تعزيز إجراءات التشخيص للحالات المشتبه من سرطان الثدي وتعزيز العلاج وعلى كل مستويات الرعاية للتأكد من أن معظم مرضى سرطان الثدي لديهم إمكانية وفرصة الوصول لأماكن توفر العلاج.
- تطوير وتعزيز إمكانيات القائمين على العلاج.
- تطوير وتعزيز خدمات الرعاية الملطفة بما في ذلك تعزيز التمريض المجتمعي والرعاية المنزلية.
- ضمان توفر أدوية الرعاية التلطيفية وإمكانية الوصول إليها.
- دعم تدبير حالة سرطان الثدي والرعاية الملطفة لها على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

الخطوة السابعة:

- تطوير ودعم ترصد سرطان الثدي والبحوث على مستوى المنطقة.



● مؤشرات البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي:

يجب على البرنامج الوطني:

- زيادة عدد حالات السرطان المكتشفة.
- تقليل عدد حالات السرطان المكتشفة في الفترات الفاصلة للفحص بالمماموغرام الروتيني.
- الحفاظ على الحد الأدنى من المعايير القياسية للفحص.
- المراجعة والتقييم الدوري للبرنامج للتأكد من أن جميع خدمات البرنامج يتم إيصالها بشكل آمن فعال، وبالوقت.
- جمع وتبليغ الإحصاءات والمعلومات للهيئات ذات الصلة واستخدامها لتعزيز وتحقيق التحسين المستمر بمؤشرات الأداء والنتائج

وإعطاء تغذية راجعة وبشكل رسمي لإدارة البرنامج والناس الذين يخدمون بالبرنامج.

- المشاركة وبشكل طوعي في زيارات ضبط الجودة المتعددة التي تنظمها المراكز المرجعية لضبط الجودة.

- استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات لتدبير المرأة خلال مراحل الفحص، ولحفظ بيانات الفحص الرئيسية والنتائج بسرعة وبدقة، ودعم إجراءات ضبط الجودة وعمليات تسجيل حالات سرطان الثدي وتقييم البرنامج.

- الحفاظ على التطابق التام مع سجل الأحوال المدنية ونظام المعلومات الوطني والذي يحافظ على سرية واستقلالية المريض.

- توفير التدريب المناسب (الممول محليا) للعاملين لديه، وبدعم من الهيئات الوطنية للتنمية وتطوير المهارات المهنية باستمرار، وتمكين الموظفين من الاستمرار في تطوير مهاراتهم وكفاءاتهم، وإمكانياتهم وينبغي أن تنفذ الدورات التدريبية المعتمدة فقط.

- المساهمة في البحوث المعتمدة وطنيا في تحري وتشخيص سرطان الثدي.

- التأكد من أن القائمين على قراءة الصور وأخصائي علم الأنسجة يشاركون وبشكل روتيني في مؤشرات أداء وبرامج ضبط جودة البيئة.

- التأكد من تحقيق التغذية المثالية بخدمة الكشف المبكر وأن مسار السيدة care pathway يصل إلى النهاية المخطط لها.

- التأكد بشكل دوري من أن جميع النساء المؤهلات قد تم استدعائهن وتم حضورهن و التأكد أن النتائج تعطى بشكل صحيح وأن مسار الفحص آمن وسلس .

- التأكد من أن عمليات الفحص يتم إدخالها بتكنولوجيا المعلومات حسب بروتوكول البرنامج (بما في ذلك الإدخال المباشر للنتائج) وينبغي إجراء المراجعة لدقة النتائج سنوياً مع الامتثال لزيارات ضبط الجودة.

- التأكد من أن جميع الأطباء يتم تقييمهم وتدقيق عملهم وأنه يوجد لديهم استعداد لتغيير ممارستهم إذا كانت النتيجة تشير إلى ضرورة ذلك.

● مؤشرات أداء البرنامج:

- نسبة التغطية بخدمة الكشف المبكر عن سرطان الثدي بالمأموغرام (المطلوب لا يقل عن ٥٠٪).

طريقة حساب المؤشر:

عدد النساء ضمن الفئة العمرية (٦٩-٤٠) اللواتي أجريهن الكشف بالمأموغرام خلال فترة زمنية معينة $X / 100$ / عدد النساء ضمن الفئة العمرية (٤٠-٦٩ سنة) خلال نفس الفترة.

- نسبة النساء اللواتي تم استدعاهن لمزيد من الفحوصات في المستشفى **recall** (المطلوب أقل من ١٠٪).

طريقة حساب المؤشر:

عدد السيدات اللواتي تم إعادة استدعائهن (بسبب نتيجة المأموغرام مشتبته) لمزيد من الفحوصات التشخيصية خلال فترة معينة $X / 100$ / عدد السيدات اللواتي أجريهن الكشف بالمأموغرام خلال نفس الفترة.

- معدل حالات سرطان الثدي التي تم كشفها من إجمالي عدد الفحوصات ماموغرام (المعدل ٦-٤ حالة لكل ١٠٠٠ ماموغرام).

طريقة حساب المؤشر :

عدد حالات سرطان الثدي التي تم كشفها خلال فترة زمنية معينة $X / 1000$ / إجمالي عدد الفحوصات ماموغرام خلال نفس الفترة.

- معدل الخزعات السليمة (لكل ١٠٠ حالة ماموغرام)

طريقة حساب المؤشر:

عدد الخزعات ذات النتيجة السليمة خلال فترة معينة $X / 100$ / عدد حالات الماموغرام التي أجريت خلال نفس الفترة.

- نسبة السيدات اللواتي تلقين نتيجة الماموغرام خلال أسبوعين من الفحص (الحد الأدنى $\leq 90\%$).

طريقة حساب المؤشر:

عدد السيدات اللواتي تلقوا النتيجة خلال أسبوعين $X / 100$ / عدد السيدات اللواتي أجريهن الماموغرام وتلقين النتيجة خلال نفس الفترة.

- نسبة الحالات (ذات النتيجة المشتبته) التي تم إجراء جميع الفحوصات التشخيصية لها خلال ٣ أسابيع من فحصها البدئي بالمأموغرام (الحد الأدنى ٩٠٪).

طريقة حساب المؤشر:

عدد الحالات ذات النتيجة المشتبته والتي تم إجراء جميع الفحوصات التشخيصية لها خلال ٣ أسابيع $X / 100$ / العدد الإجمالي للحالات ذات النتيجة المشتبته خلال نفس الفترة.

- نسبة الحالات (ذات النتيجة المشتبته) التي تم تأكيد التشخيص لها بواسطة خزعة الثدي خلال ٤-٥ أسبوع من الفحص البدئي بالمأموغرام

طريقة حساب المؤشر:

عدد الحالات المشتبته التي تم تأكيد تشخيصها بواسطة الخزعة وخلال ٤-٥ أسابيع من الفحص البدئي لها بالمأموغرام $X / 100$ / إجمالي عدد الحالات المشتبته التي تم إجراء خزعة لها خلال نفس الفترة الزمنية.

- نسبة السيدات المثبت لديهن سرطان الثدي خلال ٦-٨ أسبوع من الفحص البدئي بالمأموغرام (الحد الأدنى $\leq 90\%$).

طريقة حساب المؤشر :

عدد السيدات اللواتي شخض لهن سرطان الثدي وتم قبولهن للعلاج خلال ٦-٨ أسابيع من الفحص البدئي بالمأموغرام $X / 100$ / عدد حالات سرطان الثدي المكتشفة خلال نفس الفترة الزمنية.

- نسبة حالات سرطان الثدي التي يتم كشفها بمرحلة مبكرة (حجم الورم أقل من ٢ سم مع سلامة العقد اللمفاوية).

طريقة حساب المؤشر:

عدد حالات سرطان الثدي التي تم كشفها بحجم أقل من ٢ سم مع سلامة العقد اللمفاوية $X / 100$ / إجمالي عدد حالات سرطان الثدي التي تم كشفها خلال نفس الفترة الزمنية .

• النتائج الصحية للبرنامج الأكثر شيوع:

يهدف البرنامج:

- خفض عدد النساء اللواتي يموتون من سرطان الثدي.
- لزيادة عدد حالات سرطان الثدي التي يتم كشفها في المراحل أو ٢.
- لتحويل النساء على وجه السرعة إلى خدمات العلاج.
- لتحقيق مستويات تغطية عالية بالكشف المبكر عند السيدات من جميع فئات المجتمع.
- لخفض التأثيرات السلبية المتوقعة من التحري بالماموغرام من جسدية / نفسية / سريرية (مثلا القلق،المزيد من الإجراءات غير الضرورية).
- لتشجيع الظهور المبكر لسرطان العرضي، والذي قد يتطور في الفترات الفاصلة الروتينية لهذا الفحص.
- التأكيد من أن النساء اللواتي حضروا بالفعل للفحص يتم فحصهم مرة أخرى في غضون ٢٤ شهرا من الفحص السابق.
- تمكين السيدات من اجراء الفحص كل كل ٢سنة .
- تمكين السيدات اللواتي لا يخدمن من قبل مركز حكومي تسهيل وصولهن للحصول على خدمة الفحص وايضاً التنسيق لتغطية التجمعات السكنية بما فيها السجون.
- المساهمة في تحسين الاتصال مع الممارسين الصحيين (عن طريق زيارة،مكالمة هاتفية،أو خطاب، ورشة عمل) وتوفير المعلومات الحديثة لهم حول البرنامج.
- التأكيد من أن الإحالة للحالات العالية الخطورة تتم فقط من المراكز المتخصصة.
- التأكيد من أن تقييم الحالات العالية الخطورة يتم وفقاً للبروتوكول المعتمد بالبرنامج ومقاييسه .

• عند تطبيق برنامج الكشف المبكر:

على البرنامج القيام بالأنشطة التالية:

قبل تطبيق الفحص:

- دعوة النساء المتواجدين ضمن منطقة تطبيق الفحص أو اللواتي يتم تسجيلهن من قبل طبيب الممارس في منطقة الفحص للحضور لإجراء الفحص قبل عيد ميلادهم ال ٤١.
- تشجيع حضور وإقبال السيدات من خلال الأنشطة التوعوية المستمرة.
- دعوة النساء الأكثر عرضة للإصابة بسرطان

الثدي (عاليات الخطورة) لا جراء التحري لديهن بالطرق المناسبة، وفي أعمار وفترات مناسبة، وفق بروتوكولات البرنامج.

- الحفاظ على الأدلة الوثائقية لكل امرأة تخرج من البرنامج لفترة زمنية غير محددة.

- التوقف الروتيني فقط لأولئك النساء اللائي تعرضن لعمليات استئصال الثدي الثنائية.

- التطوير والمراجعة المستمرة لخطوات عملية الفحص لضمان التغطية المناسبة للفئة المستهدفة.

- ارسال نتائج الفحص الأساسي للمرأة في غضون أسبوعين من حضورها للفحص.

- التأكيد من أن جودة الصور وجرعة الأشعة مثالية مع تقليل إمكانية التكرار.

- التأكيد من أن جميع المعدات المستخدمة تتوافق مع المعايير الوطنية للمعدات ويتم فحصها بشكل روتيني من قبل فريق عمل مدرب من قبل مراكز الخدمات الطبية وبشكل يتفق مع معايير البرنامج.

- التأكيد من أن جميع أنظمة أشعة الماموغرام السينية المستخدمة في برنامج الفحص هي أنظمة حقلية مباشرة لتصوير الثدي بالأشعة الرقمية وأن جودة الصورة وجرعة الإشعاع تفي بالمعايير المقبولة.

- ضمان أن فريق العمل بالبرنامج مدرب بما يتناسب مع معايير الكفاءة ومعني بشكل

فعال بمواصلة التدريب على الصعيد الشخصي والمهني .

• عند التقييم، التشخيص، الإحالة، المتابعة:

على البرنامج:

- إحالة السيدات اللواتي تم تقييمهم بـ ماموغرام أو MRI غير طبيعي بشكل واضح أو تم كشف أعراض أو علامات لسرطان الثدي لديهن هامة بالفحص المبكر.

- يعرض للسيدة موعد لإعادة تقييمها بالمستشفى وذلك خلال ٣ أسابيع من فحصها البدئي.

- تزويد السيدات اللواتي يحضرن لمواعيد المتابعة بمعلومات واضحة عن جميع مراحل وعمليات التقييم.

- استخدام التقييم الثلاثي لمزيد من التقصي (استخدام الإبرة، المزيد من الصور الفحص الإكلينيكي).

- التأكيد من إمكانية أخذ الخزعة خلال التصوير طالما السيدة لا تزال ضمن أجهزة التصوير بالأشعة السينية.

- مناقشة وضع جميع السيدات اللواتي أجري لهن خزعة باجتماعات الفريق الطبي المتعدد الاختصاصات.

- إبلاغ السيدة وطبيبها (الذي قام بالتحويل)

بنتيجة التقييم ويجب إبلاغ السيدة شخصياً من قبل أحد أعضاء الفريق السريري الموجود.

- إحالة السيدة لخزعة جراحية مفتوحة إذا كان ذلك ضروري لإثبات أو نفي الخبث قبل تخريجها.

- ضمان أن نتائج التقييم يتم إبلاغ السيدة بها شخصياً، من قبل أحد أعضاء الفريق الطبي. وينبغي ان تبلغ السيدة بتشخيص سرطان الثدي لديها من قبل الطبيب المسؤول عن رعايته.

• الأدوار والمسؤوليات:

البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي يعتمد على:

علاقات منظمة ونوعية مع جميع الجهات المعنية بالبرنامج والتي تشمل الجهات التي تقدم الخدمات العلاجية، المختبر، خدمات الاستشارة الوراثية، خدمات التشخيص الإضافية، والرعاية الأولية ودور البرنامج ان يأخذ زمام المبادرة في القيادة لضمان ان أنظمة العمل المشتركة الداخلية بين الجهات المعنية في مكانها للحفاظ على جودة كامل مسار الكشف المبكر وهذا يشمل:

- القيام بالتنسيق بين جميع الجهات المعنية ليتضح دور ومسؤولية كل جهة في كل مرحلة من مراحل الفحص.

- تطوير نظام المراجعة والتدقيق والرصد.

- الموافقة على وضع آليات أمان مشتركة حيث الحاجة لضمان الأمان وإجراء العمليات في الوقت المناسب في جميع مراحل الفحص.

- الحفاظ على روابط إلكترونية قوية مع أنظمة

تكنولوجيا المعلومات والجهات ذات الصلة في جميع خطوات الفحص.

- وضع روابط مع الرعاية الصحية الأولية، الثانوية والثالثية

• مسؤولية البرنامج:

- توصيل خدمة الكشف المبكر وفق المعايير الوطنية، وأن الخدمة توفر جميع الإجراءات اللازمة لتشخيص أو استبعاد سرطان الثدي. ويشمل ذلك التصوير الشعاعي للثدي بالماموغرام والتقييم اللاحق لأولئك النساء اللواتي يحتجن إلى استدعاء بعد الفحص الأولي، والخزعة المفتوحة (عند الحاجة) والفحص بال MRI للمرأة التي تصنفها الخدمات الوراثية عالية الخطورة لسرطان الثدي.

- أن يتم إعادة الفحص للسيدة ضمن الفئة المستهدفة كل كل ٢ سنة حسب البرتوكول المتبع بالبرنامج.

- أن يتم استدعاء جميع السيدات ضمن الفئة المستهدفة من عمر ٤٠ سنة إلى ٧٠ في منطقة الفحص واللواتي يتم تسجيلهن من قبل الطبيب الممارس وأيضاً أولئك غير المسجلات أو على الحدود بين المناطق سوف يتم إجراء جميع الترتيبات لاستدعائهن .

- أن السيدة التي تم تقييمها من قبل المراكز التخصصية وصنفت على أنها عالية الخطورة للإصابة بسرطان الثدي ووافقت المعايير الموضوعية من قبل البرنامج سوف يتم شملها بالبرنامج بعمر مبكر وسوف يتم متابعتها وفق بروتوكولات مختلفة ويتم إحالتها لخدمات قسم الوراثة والأورام .

- لتحقيق المزايا والفوائد المرجوة من البرنامج يجب أن يكون هناك روابط فعالة وسلسلة بين مسئول البرنامج ومسئولي المعالجة حتى تكون السيدة في نهاية عمليات الكشف المبكر قد تم إحالتها إلى المعالجة حالما تم تشخيص سرطان الثدي لديها .

- كل عمليات الكشف المبكر يجب تقديمها من خلال فريق عمل مناسب وبما يتوافق مع المعايير والمقاييس الوطنية.

• التغطية:

- التأكد من أن معدل حضور السيدات يتوافق مع معايير البرنامج.

- توفير خدمة الكشف والتقييم في نفس

مكان إقامة السيدة وبالتالي توفير جميع معدات التصوير الشعاعي للثدي الرقمي (FFDM) والتأكد من أن المعدات والأماكن كافية وتلبي احتياج الفئة المستهدفة الموجودة وأيضاً المعايير الوطنية والإقليمية للكشف. - التحليل النظامي لنسب التغطية بفحص الكشف المبكر لتحديد ومعرفة تمكن السيدات من الوصول لهذه الخدمة على أقل مستوى او عدم تمكنهم من الوصول للخدمة على الإطلاق.

- أن يقدم البرنامج إحصاءات سنوية للفئة المستهدفة لثلاث سنوات متتالية ومسبباً معتمد على الإحصاءات السكانية المحلية المتوفرة.

آلية العمل

(١) مركز الاتصال بالوزارة أو المديرية

التوعية عن مرض سرطان الثدي وطرق الوقاية منه وأهمية الكشف المبكر

تسجيل السيدة المتصلة المحققة لشروط الفئة المستهدفة بالبرنامج

إعطائها موعد لا جراء التحري بالماموغرام بالعيادة المتنقلة أو الثابتة

(٢) المركز الصحي (السيدة المراجعة للمركز)

السيدة بعمر ٤٠-٦٩:

- التوعية عن الاعراض والعلامات المبكر لسرطان الثدي.
- الفحص الإكلينيكي للثدي من قبل الطبيبة.
- التحويل لعيادة الكشف المبكر بالماموغرام في حال تحقيقها لشروط الفحص المذكورة سابقاً مع تزويدها ببطاقة او نموذج الإحالة.

السيدة بعمر ٢٠-٤٠ سنة:

- التوعية عن الاعراض والعلامات المبكر لسرطان الثدي
- الفحص الإكلينيكي للثدي من قبل الطبيبة .

دور المركز الصحي

- إعداد قائمة بالنساء المستهدفات في منطقة عمل المركز (الاسم، رقم الهاتف).
- استدعاء الفئة المستهدفة.
- التوعية.
- الفحص الإكلينيكي.
- التسجيل في سجل البرنامج (ملحق)
- المتابعة والتأكد من إجراء السيدة الكشف بالماموغرام والنتيجة.
- رفع تقرير شهري بأعداد المحولات من السيدات لإجراء الماموغرام والمفحوصات (مرفق).

دور عيادة الكشف المبكر

(في سوق تجاري أو مركز صحي أو مستشفى حيث يتوفر جهاز الماموغرام)

- تتألف العيادة المتنقلة أو الثابتة من الأقسام التالية:
- قسم الاستقبال:**
- حيث يتم استقبال السيدة ويتم سؤالها بعض الأسئلة هل لديها بطاقة شخصية أو دفتر أحوال (والحصول من خلاله على الاسم الثلاثي، العمر، تاريخ الميلاد)، تاريخ آخر دورة شهرية هل هي حامل أو لا، هل هي مرضع أو لا ويتم فتح ملف لها على الكمبيوتر في حال تحقيقها للشروط التالية:

- لديها بطاقة شخصية أو دفتر أحوال.

- عمرها ٤٠-٦٩ سنة.

- عمرها بين ٣٠-٤٠ سنة ولديها أحد عوامل المذكرة سابقاً

- غير حامل .

- غير مرضع (ومرور ٣ أشهر على الأقل على الفطام).

- ليس لديها أعراض وعلامات لسرطان الثدي.

- لم تجر أية عمليات تجميلية على الثديين.

غرفة الفحص:

تقوم الطبيبة بالتأكد من العمر، تاريخ آخر دورة شهرية، غير حامل، غير مرضع، لم تجر أية عمليات تجميل على الثديين و باستجواب السيدة عن الأعراض والعلامات الخاصة بسرطان الثدي، وعن عوامل الخطورة وفق استبيان خاص بذلك (مرفق) ثم يتم تحضيرها لإجراء الفحص الإكلينيكي للثدي وبعد ذلك يتم تحويل السيدة للتصوير بالماموغرام.

غرفة التصوير بالماموغرام:

حيث يوجد مكان مخصص لتحضير السيدة للتصوير ثم غرفة إجراء التصوير بالماموغرام حيث يوجد فني أشعة تقومان بوضع ثديي المرأة بالوضع المطلوب لأخذ الصور (وضع أمامي خلفي، جانبي) حيث يتم أخذ صورتين لكل ثدي ومجموع الصور أربعة لكل سيدة وفي حال الاشتباه بأي وضع غير طبيعي من قبل الطبيبة أو فنية الأشعة يتم أخذ صور إضافية .

بعد ذلك تعود السيدة لغرفة الاستقبال لإبلاغها متى ستحصل على النتيجة.

(٣) عيادة الكشف المبكر (الثابتة أو المتنقلة)

تسجيل السيدة المحققة لشروط الفحص + الفحص الإكلينيكي من قبل الطبيبة في حال توفره

إجراء تقصي لعوامل الخطورة وفق استبيان معد لذلك (ملحق)

إرسال الصور الشعاعية لكل سيدة لمركز قراءة الصور الشعاعية حيث تتم قراءة الصور قراءة مزدوجة

(٤) مركز قراءة الصور الشعاعية

السيدة ذات النتيجة الطبيعية (سلبية)

السيدة ذات النتيجة غير الطبيعية

اتصال من قبل مركز الاتصال لإبلاغ السيدة بالنتيجة واعطائها موعد لإجراء ماموغرام دوري بعد ٢ سنة

اتصال بالسيدة من قبل منسقة البرنامج في المستشفى حيث يتم اعطاء السيدة موعد لمراجعة المستشفى لإجراء الفحوصات التكميلية لإثبات أو نفي سرطان الثدي (ماموغرام تشخيصي، MRI، التراساوند، خزعة الخ...)

• دور كل جهة معنية بالمسار:

دور مركز الاتصال:

- التوعية: عن سرطان الثدي (كمريض، عوامل خطورة، الأعراض والعلامات المبكرة، طرق الوقاية وأهمية الكشف المبكر).
- الفرز والتسجيل وإعطاء موعد بعيادة الكشف المبكر (الثابتة، المتنقلة) للفئة المستهدفة من السيدات.
- التوعية: عن سرطان الثدي (كمريض، عوامل خطورة، الأعراض والعلامات المبكرة، طرق الوقاية وأهمية الكشف المبكر).
- الفرز والتسجيل وإعطاء موعد بعيادة الكشف المبكر (الثابتة، المتنقلة) للفئة المستهدفة من السيدات.
- الفئة المستهدفة: السيدات بعمر :
 - ٦٩-٤٠ سنة .
 - بين ٣٠ و ٤٠ سنة ولديها عوامل خطورة تزيد احتمال الإصابة بسرطان الثدي (تاريخ عائلي للإصابة بسرطان ثدي أو مبيض، تاريخ شخصي للإصابة بسرطان الثدي أو سرطان مبيض، قصة معالجة شعاعية سابقة على الصدر بعمر بين ١٠-٣٠ سنة، وجود عامل وراثي للإصابة بسرطان ثدي أو مبيض).

تعليمات لمقدمي الخدمة الصحية (الأطباء):

- يتم إجراء فحص الثدي بالماموغرام للنساء الأصحاء بعمر ٤٠-٦٩ سنة، اللواتي ممن ليس لديهن أي أعراض لسرطان الثدي باستثناء:
١. السيدة التي لديها قصة استئصال للثدي ثنائية .
٢. الحامل
٣. المرضع.
- يجب عدم إجراء الفحص أثناء الحمل أو الرضاعة. الفحص يمكن أن يستأنف بعد ٣ أشهر من توقف الرضاعة الطبيعية.
- الامتثال لمسار الكشف المبكر عن سرطان الثدي وتشخيصه، ومؤشرات الجودة السريرية، وإجراءات الإحالة.

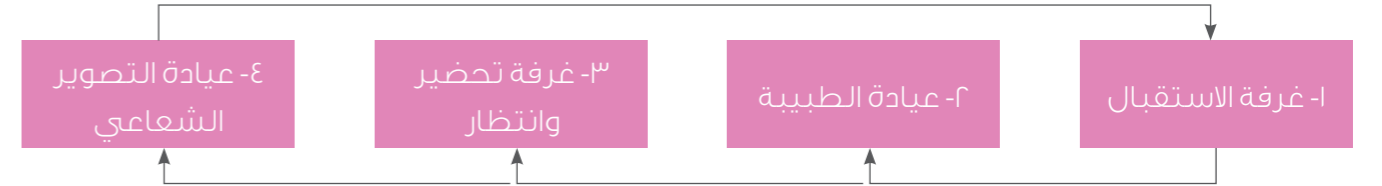
تعليمات لمقدمي الخدمة الصحية (المثقفات الصحيات):

- يجب توعية النساء وثقيفهن عن مرض سرطان الثدي من حيث: الأعراض والعلامات المبكرة له، عوامل الخطورة التي قد تزيد احتمال الإصابة به، طرق الوقاية وأهمية

المتطلبات المهنية لطبيب الأشعة المعتمد لقراءة الصور الشعاعية للثدي في البرنامج:

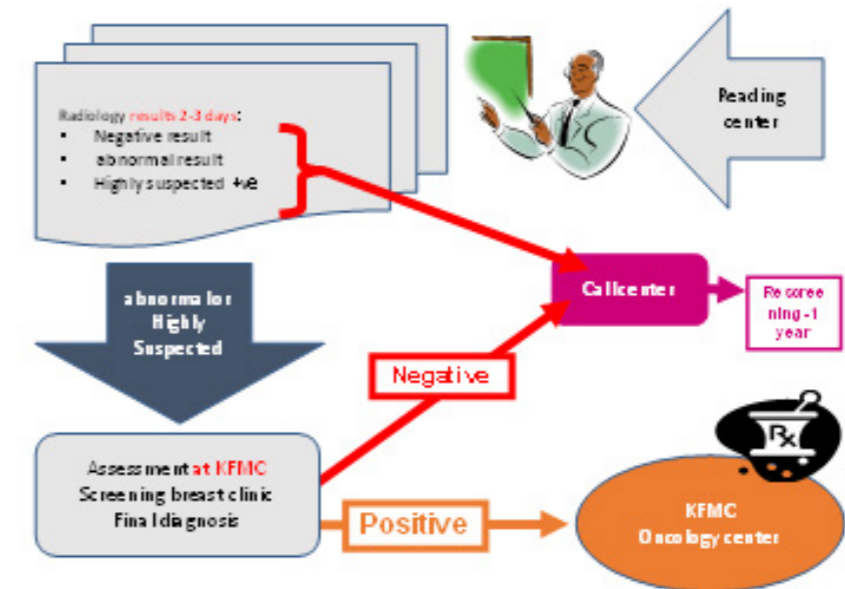
- أن يكون مؤهلاً طبياً ومسجلاً للممارسة .
- أن يكون تلقى تدريب نوعي في كل من الماموغرام التشخيصي (في حال وجود أعراض لسرطان الثدي)و الماموغرام الذي يستخدم للتصوير (SCREENING).
- المشاركة في برنامج التعليم الطبي المستمر وفي أي برنامج خارجي ذو صلة للتقييم .
- يأخذ على عاتقه قراءة ما لا يقل عن ٢٠٠٠ حالة تحري سنويا في البرامج المركزية. (وهذا ينطبق على أخصائي الأشعة الذي يقوم بالقراءة الثانية في البرامج غير المركزية).
- المشاركة في التقييم لبرنامج التحري المركزي.
- متابعة حالات التحري من ناحية التشريح المرضي ومن ناحية التدبير الجراحي.
- حضور اجتماعات فريق المتابعة المتعدد التخصصات واجتماعات التدبير السريري .
- المشاركة في الحالات ذات الأعراض من سرطان الثدي بغية كسب مهارة في الفحص الإكلينيكي للثدي.
- أن يكون من ذوي الخبرة الكاملة في استخدام جميع تقنيات التقييم بما في ذلك القدرة على استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية، FNAC، أخذ الخزعة بالإبرة

مسار السيدة بالعيادة



دور مركز قراءة الصور الشعاعية

- قراءة الصور الشعاعية للسيدة المعرفة لديهم بالرقم الوطني قراءة مزدوجة
- تعتمد نتيجة القراءة المزدوجة في حال الاتفاق بالإجماع أما في حال وجود اختلاف تجرى قراءة ثالثة.
- نتيجة القراءة السلبية تبلغ بها السيدة عن طريق مركز الاتصال وبضرورة إعادة الفحص بعد ٢ سنة وتعطى موعد مبدئي
- نتيجة القراءة غير طبيعية:
١. تبلغ السيدة عن طريق منسقة بالمستشفى للمتابعة و لمزيد من الفحوصات
٢. يسجل التشخيص BIRAD
٣. يسجل هل تم إجراء فحص بالأشعة فوق الصوتية، والنتيجة.
٤. يسجل هل تم إجراء MRI والنتيجة.
٥. يسجل هل تم إجراء خزعة والنتيجة.
٦. النتيجة النهائية حالة مثبتة أو مستبعدة (المستبعدة يبلغ بها مركز الاتصال الذي بدوره يبلغ السيدة ويعطيها موعد الفحص المقبل) .
٧. في حال النتيجة المثبتة يسجل مكان الورم، نوع الورم ومرحلة الورم.
٨. توضع خطة العلاج بناء على قرار فريق العلاج الذي أعضاؤه من جميع المعنيين.
٩. يبدأ العلاج وتتابع الحالة إلى أن ينتهي العلاج وتوضع نتيجة العلاج وخطة المتابعة.



مرفق: الاستبيان الذي يتم استخدامه من قبل الطيبة في عيادة الكشف المبكر:

NATIONAL BREAST CANCER EARLY DETECTION PROGRAM Breast Cancer Risk Assessment Tool

- 01) ID Number:
02)Date of Examination:(/ /).
03)Age: or 04) Date of Birth: (/ /).
05)Weight (Kg): 06)Height (meters):
07)What is the Highest Level of Education you Have Completed?
a. illiteracy b. Primary school completed c. Secondary school completed
d. High school completed e. College/ university complete f. Post-graduate degree
08)Do you have diabetes : a: Yes b: No
08-1)at what age started:
08-2)Do you take insulin : a:Yes b:No
08-3)Diabetes: Type I Type II I don't know:
09) Is this your first mammogram ever? a. Yes b. No If No,
09-1 How many mammograms have you had before?
09-2 What was the date of your last mammogram? (/ /).
10)Who referred you/ advised you to come for a mammogram?
a. Doctor b. Self-referred c. Family member: Specify: d. Friend e. health educator f. Other
11)Menstrual history :
11-1 age at menarche:
11-2 When did you have your last menstrual period: (/ /)
11-3 Have you gone through menopause? Yes No (if yes):
11-4 Age at Menopause:
12)Are you currently: Married Single Divorced Separated Widowed
13) If married or previously married, please answer the questions that follow,
otherwise proceed to question #14
13-1Have you been pregnant: Yes No (if No, please proceed to Question #14)
13-2How many times have you been pregnant?
13-3 Age at first full-term pregnancy (FTP) / live-birth:
13-4 Total number of FTPs:
13-5 Total number of live births:
14) have you breastfed your children: Yes No If Yes:
what was the total time you have breastfed them all?
15)Have you ever used any oral contraceptives :Yes No If Yes:
15-1 How long have you been using / used the pills(lifetime-use):
15-2 If stopped using the pills, how many years since stopping :
16) Have you ever used hormone Replacement Therapy (HRT): Yes No If Yes:
16-1 How long have you been using the HRT pills (lifetime use):
16-2 If stopped, how many years since stopping:
17)Have you ever had a breast biopsy : Yes No how many:
17-1 Is any of these breast biopsies had abnormal findings? Yes No
18)Were you ever diagnosed with breast cancer? Yes No which age:
19)Were you ever diagnosed with ovarian cancer: Yes No which age:
20)-Were you ever exposed to mantle radiotherapy between 10-30 years of age: Yes No
21)Has any of your family members been diagnosed with breast cancer or ovarian cancer : Yes No

ربيعاً:

- عدد السيدات اللواتي يتم دعوتهن وفحصهن ونسبتهن من إجمالي الفئة المستهدفة
- عدد السيدات اللواتي يتم إحالتهم لمزيد من التقييم ونسبتهن من إجمالي الفئة المستهدفة.

الوقت المنتظر:

- من الفحص للحصول على النتيجة.
- من الفحص للتقييم الفعلي.
- مدة جولة الفحص .
- نسبة الاستدعاء /التكرار.
- ملخص بالشكاوي.
- عدد ونسبة العيادات التي ألغيت.
- تفاصيل عن أي حادث غير مرغوب به.

ما هو مطلوب من المعلومات بشكل روتيني من مدير أو منسق البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي:

سنوياً:

- نتائج المسوحات والبحوث المحلية التي تم تنفيذها
- قوائم خدمات الكشف المبكر والتي تلخص عدد السيدات المؤهلات كل سنة ومكان وتوقيت كل عيادة كشف مبكر.
- تقرير سنوي بمؤشرات الأداء التي تم ذكرها والخاصة بالبرنامج

مرفق

:Gail Model

- تستخدم هذه الأداة من قبل مقدمي الخدمة الصحية لتقييم الخطورة عند السيدة للإصابة بسرطان الثدي على مدى الحياة ولكن هذا التقييم لن يخبرنا بأن السيدة ستصاب بسرطان الثدي أو لا وهو يستخدم ٧ من عوامل الخطورة التي تزيد احتمال الإصابة بسرطان الثدي: العمر.
- العمر عند البلوغ (أول طمث).
- العمر عند إنجاب أول طفل.
- التاريخ العائلي للإصابة بسرطان الثدي (عند الأم، الأخت، الابنة).
- عدد خزعات الثدي السابقة.
- عدد خزعات الثدي التي تظهر فرط تصنع غير نمطي atypical hyperplasia
- العرق: السيدة التي لديها خطورة لخمس سنوات بنسبة ١,٦٧/أو أعلى سوف تصنف على أنها عالية الخطورة .

سجل الكشف المبكر عن سرطان الثدي والذي يستخدم بالمركز الصحي:

اسم القطاع:		اسم المركز الصحي:		التاريخ:			
سجل المحولات لإجراء الماموغرام ٢٠١٨							
الرقم	اسم السيدة الثلاثي	الرقم الوطني	تاريخ الولادة / العمر	رقم ملفها بالمركز	سبب التحويل		
					العمر	عوامل الخطورة	
					١	٢	٣
					نعم	لا	
١							
٢							
٣							
٤							
٥							

١- قصة عائلية واحدة لسرطان ثدي أو مبيض عند الأقارب من الدرجة الأولى

٢- قصة عدد (٢) لسرطان ثدي أو مبيض عند الأقارب من الدرجة الثانية

٣- قصة إصابة شخصية سابقة لسرطان ثدي أو مبيض

ملاحظات:

.....

a. Which first degree relative had ?		What was their age at time of diagnosis?	
breast cancer	Ovarian cancer	breast cancer	Ovarian cancer
Mother	Mother		
Sister	Sister		
Daughter	Daughter		
Father, brother			

b. Which second degree relative had ?		What was their age at time of diagnosis?	
Breast cancer	Ovarian cancer	Breast cancer	Ovarian cancer
Grandmother / Grandfather	Grandmother		
Aunt 1	Aunt 1		
Aunt 2	Aunt 2		
(Niece (brother's daughter	(Niece (brother's daughter		
Niece (sister 's daughter)	Niece (sister 's daughter)		

22)Diet:

a. How many servings of fruits&vegetables perday/perweek: None One serving 2-4 servings 5ormore

b. how many serving of red meat and meat products consumed per day/ per week:

None 1-2 serving 2 serving or more

c. What type of oil/fat is most often used for meal preparation in your household?

Vegetable oil olive oil Animal fat Butter Margarine None

23)Physical Activity:

a. On a typical day, how much time do you usually spend sitting or reclining?

b. In a typical week, do you perform any type of physical activity (example: walking or other types of exercise)?

regularly irregularly No

c. If Yes, How much time per week do you spend doing this activity/ activities?

d. Physical activities are mostly: Occupational Housework leisure

24)Findings of Clinical Examination: negative Positive If Positive:

a. Breast change: Breast mass/ Breast lumps/ Axilla mass / pain/ size / shape

b. Nipple: bloody/ serious discharge/ inversion / pain

c. Skin: rash / scaly / change in color

d. Lymph node enlargement: Yes No

25)What is the reason for your referral to mammogram:

24-1Being over 40 years old

24-2 Having risk factor for breast cancer:

24-3Having breast changes/ symptoms

Physician name & signature:

التقارير الشهرية:

التقرير الشهري من المركز الصحي للمديرية:

مديرية الشؤون الصحية بمنطقة /محافظة.....

البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي

(تقرير شهري)

اسم القطاع الصحي:.....

شهر عام ٢٠٢٠م

اسم المركز الصحي	الفئة المستهدفة من السيدات بعمر ٦٩ - ٤٠ سنة	عدد المحولات من السيدات بعمر ٣٠ - ٤٠ سنة	عدد المحولات من السيدات بعمر ٦٩ - ٤٠ سنة	عدد المفحوصات ماموغرام	الإجمالي

ملاحظات:

.....

.....

.....

التقرير الشهري من القطاع الصحي للمديرية:

مديرية الشؤون الصحية بمنطقة /محافظة.....

البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي

(تقرير شهري)

شهر عام ٢٠٢٠م

اسم القطاع: عدد المراكز الصحية بالقطاع:

اسم المركز الصحي	الفئة المستهدفة من السيدات بعمر ٦٩ - ٤٠ سنة	عدد المحولات من السيدات بعمر ٣٠ - ٤٠ سنة	عدد المحولات من السيدات بعمر ٦٩ - ٤٠ سنة	عدد المفحوصات ماموغرام	الإجمالي
١					
٢					
٣					
٤					
٥					
٦					
٧					
٨					
٩					
١٠					

ملاحظات:

.....

.....

.....

التقارير الشهرية:

التقرير الشهري للمنطقة أو المحافظة للبرنامج:

مديرية الشؤون الصحية بمنطقة /محافظة

البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي

(تقرير شهري)

شهر/...../٢٠١٨م

المؤشر	اسم المؤشر
	هدف المنطقة / المحافظة السنوي من عدد السيدات اللواتي يجب فحصهن بالماموغرام
	هدف المنطقة/المحافظة الشهري من عدد السيدات اللواتي يجب فحصهن بالماموغرام
	عدد السيدات اللواتي تم تحويلهن من المراكز الصحية للفحص بالماموغرام خلال الشهر
	عدد السيدات المفحوصات بالماموغرام خلال الشهر
	نسبة الإنجاز من الهدف السنوي
	نسبة الإنجاز من الهدف الشهري
	عدد حالات الماموغرام المشتبهه
	عدد حالات سرطان الثدي المؤكدة حتى تاريخه

- هدف المنطقة/ المحافظة: عدد السيدات المطلوب فحصهن بالماموغرام خلال عام ٢٠١٨م والذي تم وضعه من قبل البرنامج (مرفق).

الملاحظات:

.....
.....

التقارير الشهرية:

تقرير البرنامج الشهري للمناطق كتغذية راجعة:

الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة

البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي

تغذية راجعة ربعية

الربع عام ٢٠١٠م

اسم المنطقة	عدد الفئة المستهدفة (بالربع) من السيدات بعمر ٤٠-٦٩ سنة	عدد المحولات	نسبة المحولات	عدد المفحوصات ماموغرام	نسبة المفحوصات ماموغرام من المحولات	نسبة المفحوصات ماموغرام من الهدف الربعي
١						
٢						
٣						
٤						
٥						
٦						
٧						
٨						
٩						
١٠						
١١						
١٢						
١٣						
١٤						
١٥						
١٦						
١٧						
١٨						
١٩						
٢٠						
الإجمالي						

ملاحظات:

.....
.....

المراجع

References:

1. IARC Screening Group Homepage - cervical, Oral and Breast cancer prevention in developing countries - International Agency for Research on Cancer [Internet]. [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** <http://screening.iarc.fr/breastindex.php>
2. Khatib OMN. Guidelines for the early detection and screening of breast cancer Editors [Internet]. Vol. 30, EMRO Technical Publications Series. 2006 [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa696.pdf>
3. Berg WA, Hendrick RE, Kopans DB, Smith RA. Frequently Asked Questions about Mammography and the USPSTF Recommendations : A Guide for Practitioners [Internet]. 2009 [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** <https://www.semanticscholar.org/paper/Frequently-Asked-Questions-about-Mammography-and-%3A-Berg-Hendrick/38c7972f647f32fd9499dae4a62acda03f951cfe>
4. Strategy for cancer prevention and control in the Eastern Mediterranean Region 2009-2013 Stratégie de lutte contre le cancer dans la Région de la Méditerranée [Internet]. 2009 [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/116672/EMRPUB_2010_1278.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. WHO | WHO position paper on mammography screening. WHO. 2014; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/137339>
6. Sibio A Di, Abriata G, Buffa R, Viniegra M, Forman D, Sierra MS. Etiology of breast cancer (C50) in Central and South America [Internet]. [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** [http://www-dep.iarc.fr/CSU_resources.htm.accessed\[date\]](http://www-dep.iarc.fr/CSU_resources.htm.accessed[date]).
7. American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin [Internet]. [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** <https://www.cancer.org/>
8. Richards-Kortum R. Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2015-2016. Biomed Eng Glob Heal. 2009;1-408.
9. Accreditation | American College of Radiology [Internet]. [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Accreditation>
10. England NHS. NHS public health functions agreement 2014-15. 2014;(November 2013). **Available from:** https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/602715/S7A_1718_Agreement.pdf

نموذج الإحالة للكشف المبكر بالماموغرام

اسم السيدة الثلاثي:

رقم السجل المدني أو الهوية الشخصية :

--	--	--	--	--	--	--	--

تاريخ الولادة : / / العمر :
 موبايل (1) : موبايل (2) :

تاريخ آخر دورة شهرية : / /
 سبب التحويل: العمر (٤٠-٦٩ سنة) و/أو عوامل خطورة

التأكد من أنها :
 غير حامل: نعم لا

غير مرضوع (مضى على الفطام أكثر من ثلاث أشهر): نعم لا

هل لديها أحد عوامل الخطورة التالية:
 ١/ قصة عائلية لسرطان الثدي أو المبيض (إصابة الأم , البنت , الأخت) نعم لا
 أو (إصابة اثنين أو أكثر من (الجدة , الخالة , العمة , بنت الأخ , بنت الأخت) .

٢/ قصة إصابة شخصية لسرطان الثدي أو المبيض: نعم لا

٣/ قصة معالجة شعاعية على الصدر بعمر ١٠-٣٠ سنة: نعم لا

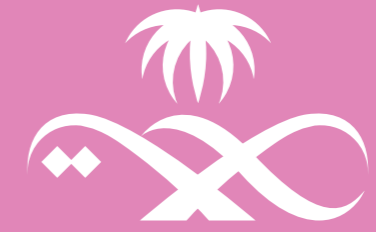
تاريخ التحويل : / /
 مكان التحويل: (التأكيد على السيدة اصطحاب الهوية الشخصية او السجل العائلي)

اسم القائم بالتحويل :
 التوقيع:

دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي

٢٠١٨ م - ١٤٣٩ هـ

11. Home - EUREF | European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services [Internet]. [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** <http://www.euref.org/>
12. Saeedi MY. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Cancer Screening among Female General Practitioners in Riyadh, Saudi Arabia. Cancer Res J [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 30];2(6):108. **Available from:** <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo.aspx?journalid=158&doi=10.11648/j.crj.20140206.13>
13. Global Health » Academics | Boston University [Internet]. [cited 2018 Nov 30]. **Available from:** <https://www.bu.edu/academics/sph/courses/global-health/2/>



وزارة الصحة
Ministry of Health

