

الدكتور عبد الحميد الملقى

جراحة تجميل الثدي



مقدمة

- جراحة الثدي عنصر مشترك بين جراحة التجميل والجراحة العامة والجراحة النسائية **وخطأ مع ما يسمى الطب البديل**
- توجه عالمي نحو إنشاء تخصص فرعي لجراحة الثدي
- وجود ماستر ترعاه جمعية جراحي الثدي الأمريكية
- وجود ماستر أوربي على سنتين أعلن عنه في مؤتمر باريس ٢٠١٥ يتم فيه التدريب في عدة مراكز أوربية فرضته أهمية الجراحة الورمية التجميلية **Oncoplastic surgery**

مقدمة تشريحية

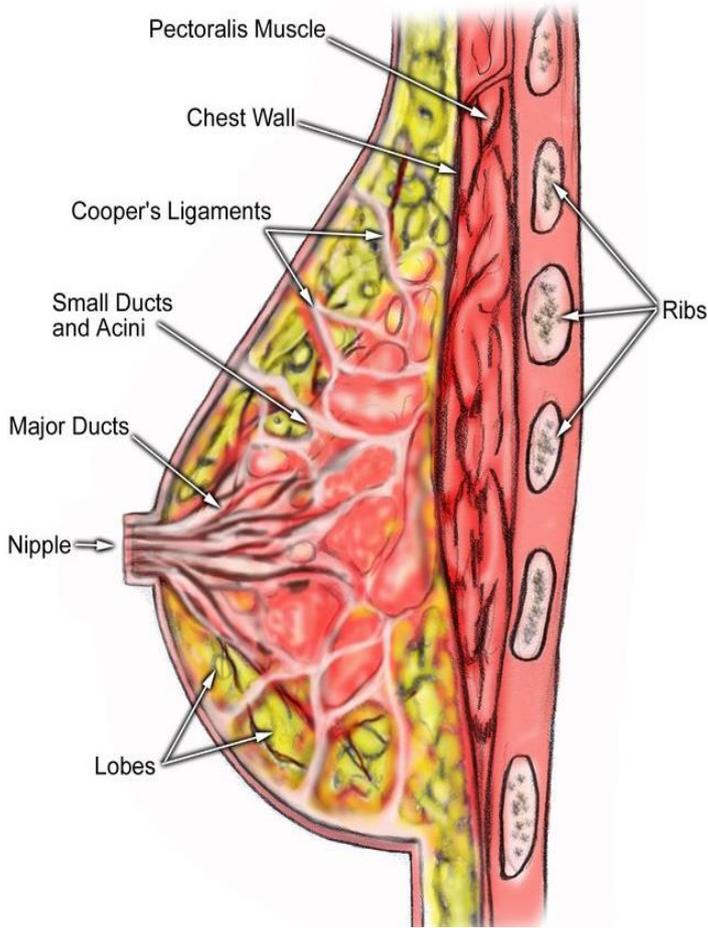
- يقع الثدي على الوجه الأمامي لجدار الصدر بين الضلع الثانية والسادسة

- علاقة غدة الثدي بالمحفظة الجلدية وثيقة جدا:

- أربطة كوبر Astley Cooper التي تربط الوجه العميق للأدمة بالوجه الأمامي للغدة

- مركب الهالة و الحلمة NAC التي يرتبط بالجلد المحيط حيث يصب في الحلمة قنوات غدة الثدي

- يجب الحفاظ ما أمكن على علاقة الغدة بالجلد أثناء الجراحة لأنه الحامل الوحيد لها ولا سيما إذا كان الثدي شحميا



مقدمة تشريحية

• تعد الطية تحت الثدي

inframammary fold IMF

أكثر العناصر التشريحية ثباتا من حيث علاقة المحفظة الجلدية للثدي بجدار الصدر (مقابل الضلع ٦):

- مقابل الألياف السفلية للصدروية الكبيرة

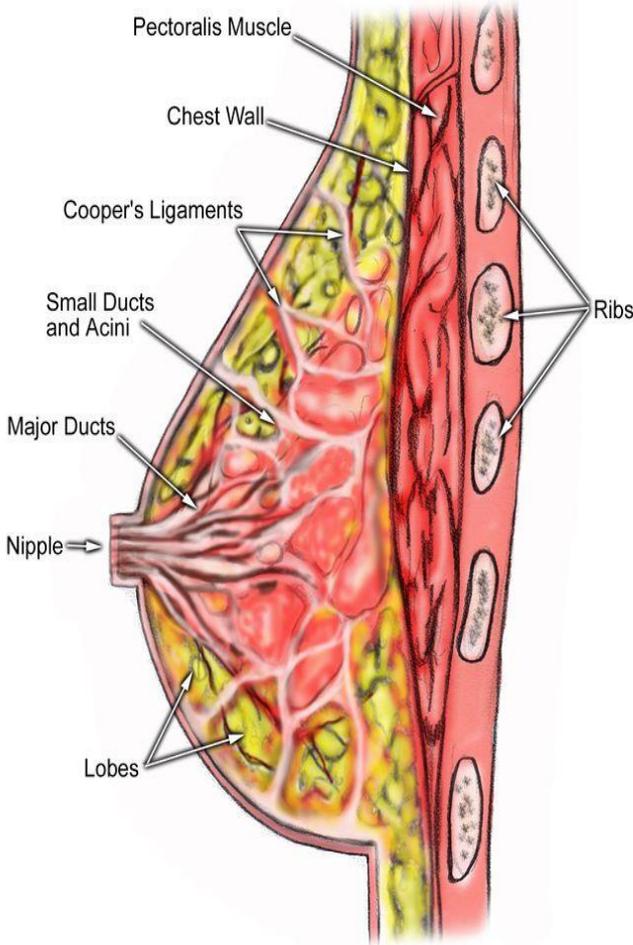
- يصبح الشحم رقيقا

- ارتكاز الرباط الأخير لكوبر على

اللفافة السطحية للثدي التي تنقسم

هنا إلى لفافة أمام الصدروية

وأخرى خلف الغدة



التروية الشريانية

• يوجد ٣ شبكات شريانية:

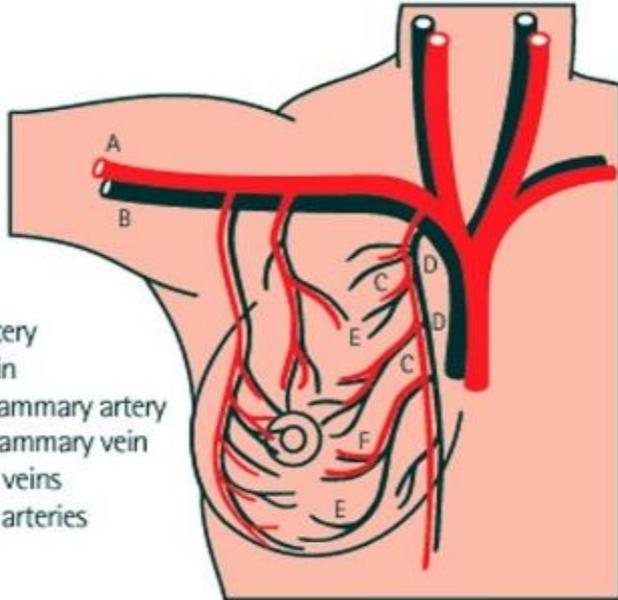
- أمام الغدة - خلف الغدة - شبكة تفاعرية

• الشبكة أمام الغدة وتأتي من الصدروي الباطن والصدروي الظاهر والصدروي الأخرمي وفروع ثابتة من الوريدية ٧ و ٨

• الشبكة خلف الغدة وتأتي من الثواقب العضلية الغدية للصدروي الأخرمي وفروع من الشعب العميقة للوريدية الباطنة (٢ و ٣ و ٤ و ٥) والظاهرة (٧ و ٨ و ٩) شبكة تفاعرية بين الإثنتين ترافق القنوات الحليبية

• يتلقى مركب NAC تروية مضاعفة من العمق الغدي والمحيط الجلدي

Blood Supply to the Breast



A. Axillary artery
B. Axillary vein
C. Internal mammary artery
D. Internal mammary vein
E. Intercostal veins
F. Intercostal arteries

العود الوريدي

- التصريف الوريدي **للثدي بلا دسامات**
- شبكة سطحية تصب في الأعلى في الوداجي وفي الأسفل في أوردة جدار البطن وفي الوحشي في الوريد الرأسي وفي الأنسي تتصل مع أوردة الثدي الآخر وفي العمق عبر الشبكة التفاضرية
- الشبكة العميقة ترافق الشرايين وتصب في الثدي الباطن والثدي الظاهر
- شبكة تفاغرية بين الشبكتين السابقتين

النزح اللمفي

• هام جدا لأن انتقال سرطان الثدي الغدي (وليس اللحمي stromal) يتم عبر اللمف

• لا يوجد توزع صريح منفصل للنزح اللمفي لأرباع الثدي

• توجد شبكة سطحية وأخرى عميقة مع شبكة تفاعل بينهما، وشبكة رئيسية وأخرى لاحقة أو ثانوية

• الشبكة الرئيسية: عقد إبطية

• ترافق الثديي أو الصدروي

الظاهر على الحافة السفلية

للصدروية الكبيرة وتنزح نحو

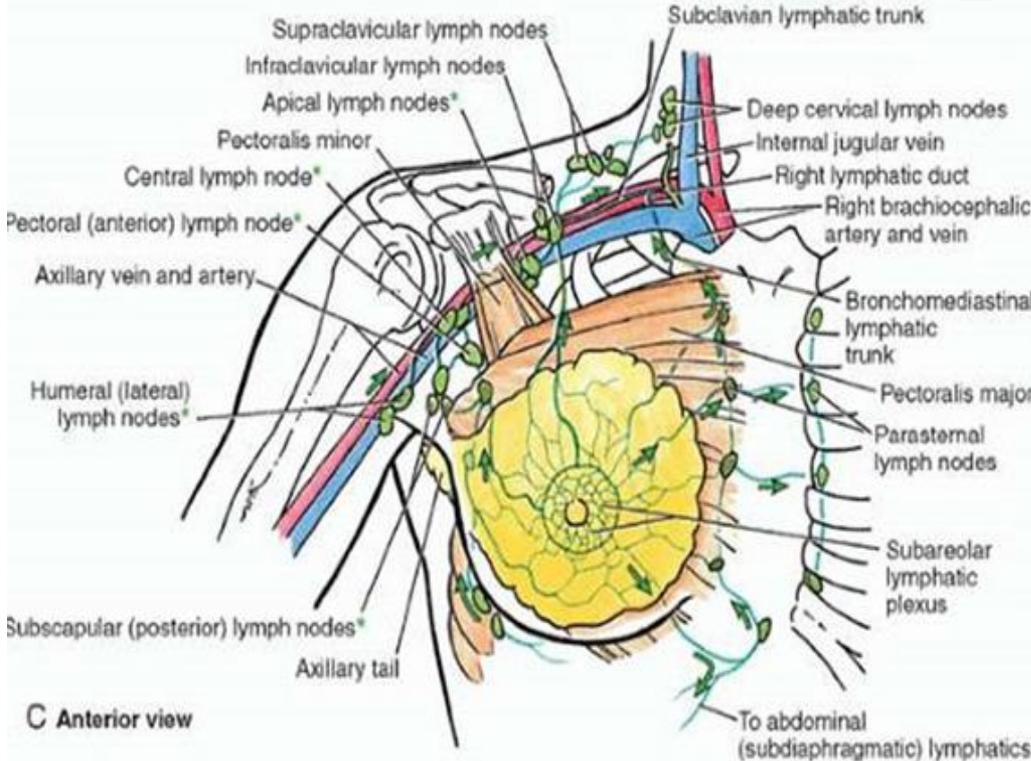
عقد تحت الترقوة

• الشبكة الثانوية: عقد ترافق

الثدوي أو الصدروي الباطن

وبعضها مباشرة نحو تحت

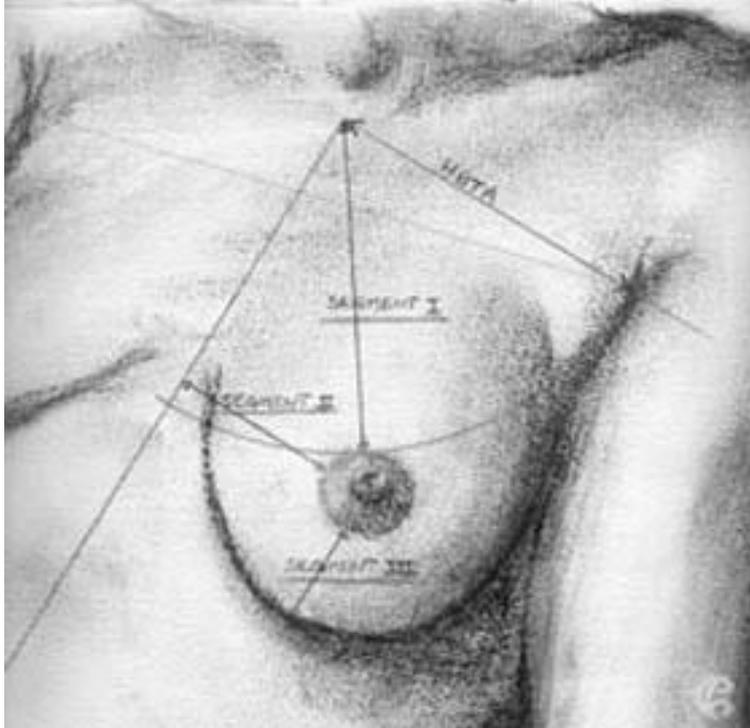
الترقوة مع الصدروي الأخرمي



التشريح الجمالي للثدي

- لا يوجد شكل مثالي
- يتم التقييم بوضعيتي الجلوس (الأهم) والاستلقاء للمظهر الأمامي والجانبى وحجم الثدي

- المظهر الأمامي: مكان وأبعاد مركب الحلمة والهالة، تناظر كل ثدي وتناظر الثدي مع مقابله



- ❖ مركب NAC: قطره ٢٥ - ٥٠ مم،
- القطب العلوي ١٧ سم من ثلثة القص
- القطب الأنسي ٩,٥ سم عن الخط الناصف للصدر
- القطب السفلي ٥ سم عن الطية أسفل الثدي
- ❖ تناظر الثدي: على محور ثلثة - حلمة
- ❖ تناظر الثديين: من ناحية الشكل والحجم والموضع بالنسبة لجدار الصدر

التشريح الجمالي للثدي

- الشكل الجانبي: تبارز الثدي عن جدار الصدر يجب ألا يتجاوز ثلث ارتفاع الثدي (بين الطيتين أعلى وأسفل الثدي)
- ويقسم إلى ٤ أقسام

١- القطعة segment الأولى: ما يعلو الطية فوق الثدي من جدار الصدر

٢- القطعة الثانية: من الطية فوق الثدي والقطب العلوي للهالة

٣- القطعة الثالثة: من القطب السفلي للهالة

والطية تحت الثدي

٤- القطعة الرابعة: أسفل الطية تحت الثدي

من جدار الصدر

القطعة ٢ = القطعة ٣ = ٥ سم عموماً



التشريح الجمالي للثدي

- من الصعب تحديد الحجم المثالي وهو أكثر سبب لمراجعة العيادة التجميلية سواء لتكبير أو تصغير الثدي
- **يجب تقييم حجم الثدي في وضعية الجلوس أو الوقوف**
- الحجم الطبيعي عموماً: ٣٠٠ – ٤٠٠ سم^٣
- زيادة بسيطة: ٤٠٠ – ٦٠٠ سم^٣
- زيادة معتدلة: ٦٠٠ – ٨٠٠ سم^٣
- زيادة هامة: ٨٠٠ – ١٠٠٠ سم^٣
- الثدي عرطل: < ١٠٠٠ سم^٣



أنواع جراحة تجميل الثدي

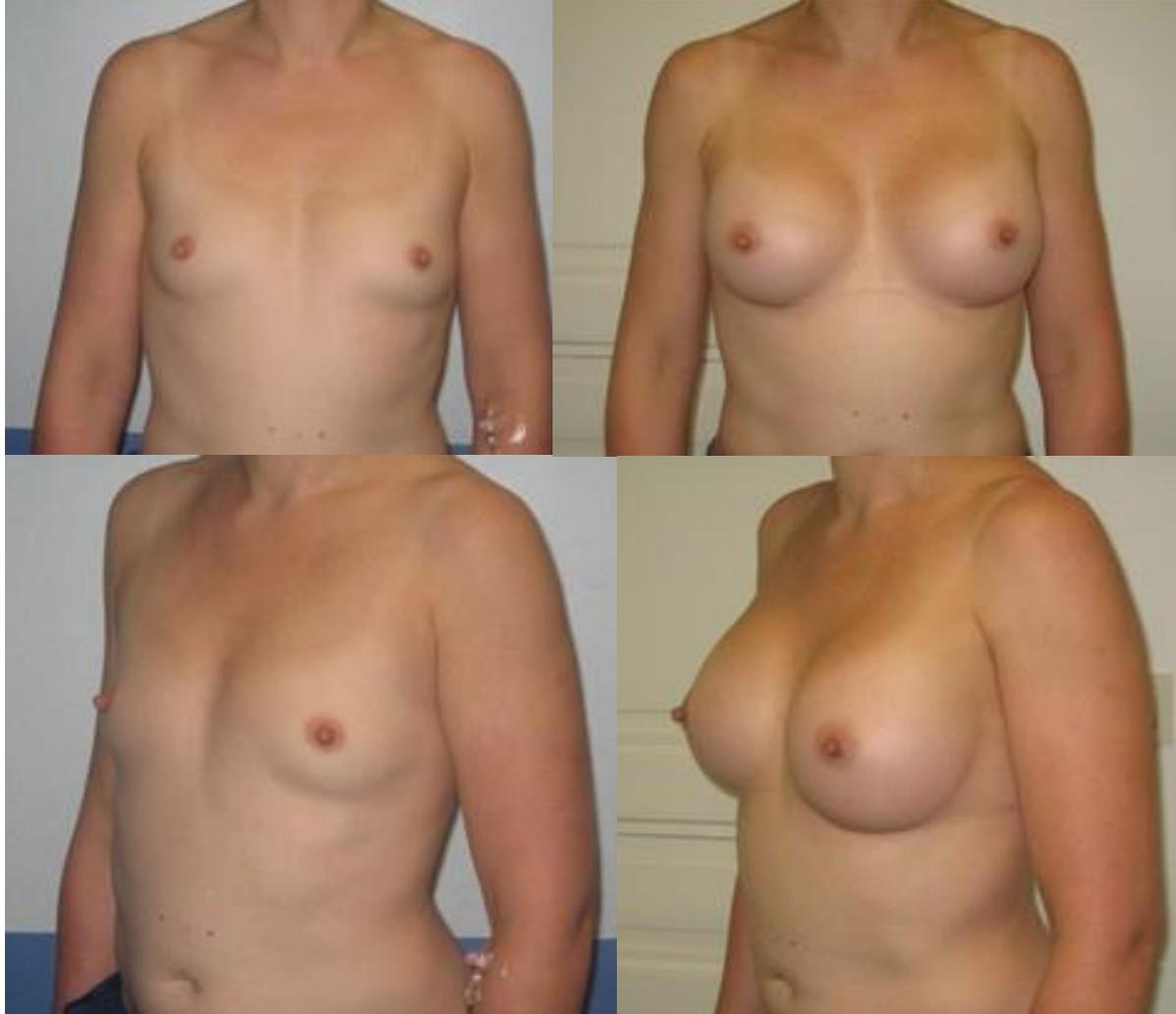
- تكبير الثدي
- شد الثدي mastopexy
- تصغير أو تصنيع الثدي
- الجراحة الورمية التجميلية oncoplastic surgery
- الجراحة التصنيعية التالية لاستئصال الثدي أو التشوهات الخلقية
- غؤور الحلمة
- تصحيح الثدي عند الذكور

تكبير الثدي

- زيادة حجم الثدي
- هدف تجميلي صرف غير وظيفي (لا يوجد استطباب مطلق وإنما دائماً نسبي)
- لا يؤثر على الإرضاع (دون زيادة أو نقصان)
- قد يكون ضروريا أحيانا عند عدم تخلق الثدي أو عدم التناظر الشديد
- تال لخسارة وزن أو بعد ترهل ناتج عن الحمل والإرضاع

تكبير الثدي

- تكبير الثدي دون تشوه



طب بشري ٢٠٢٠ د. عبد
الحميد الملقى

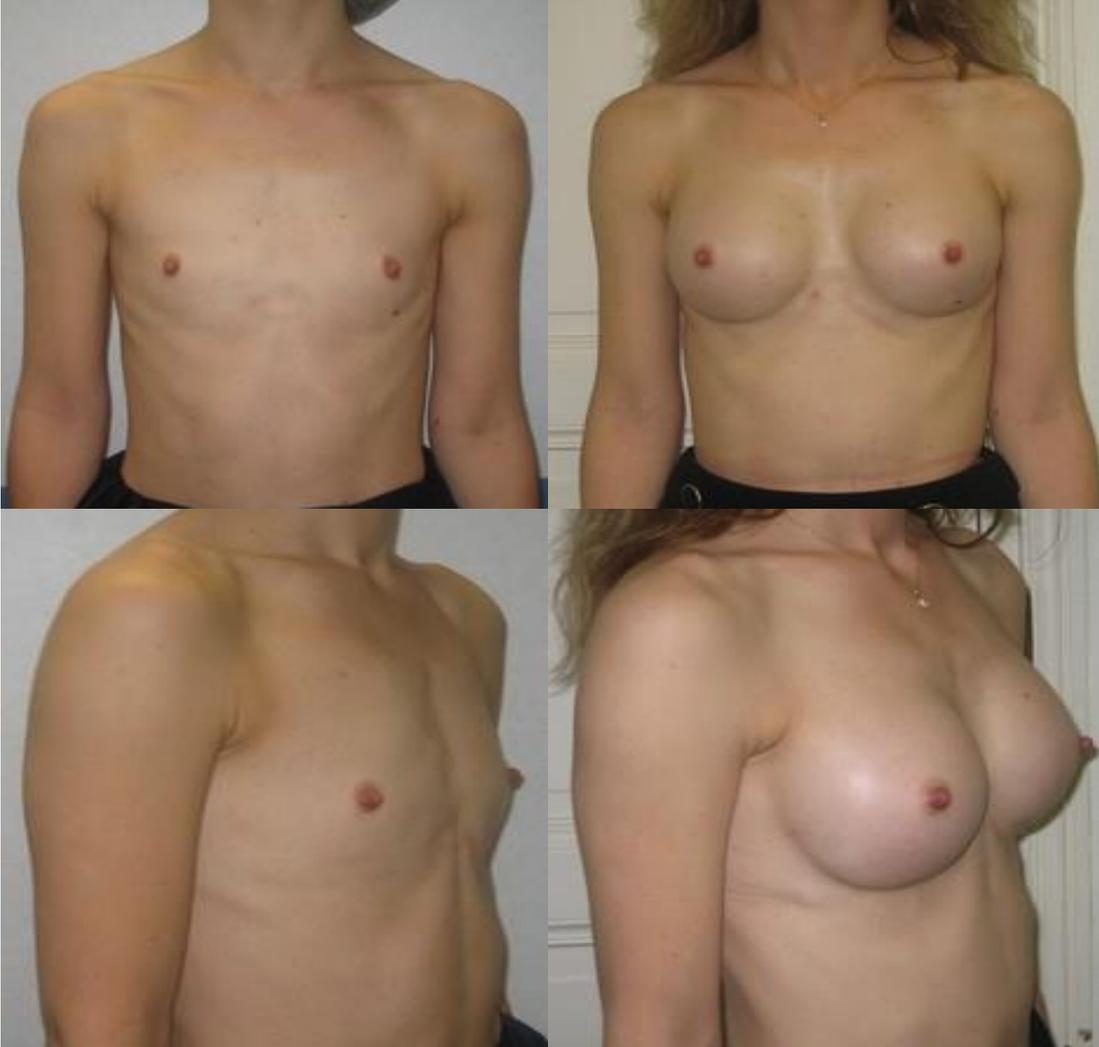
تكبير الثدي

- تكبير الثدي تال لترهل الثدي



تكبير الثدي

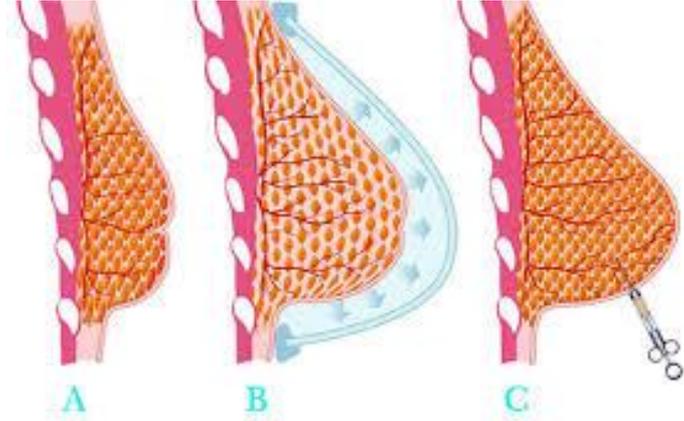
- تكبير الثدي بسبب عدم تخلق الثدي ولاديا



تكبير الثدي

- لا دور للأدوية الموضعية والجهازية
- ٣ وسائل:

- البدائل prostheses أو الزرعات implants (الأشيع)
- حقن الشحوم lipofilling (عدة مراحل، دائمة)
- حقن مادة الهيالورونيك Hyaluronic acid (غير دائم)



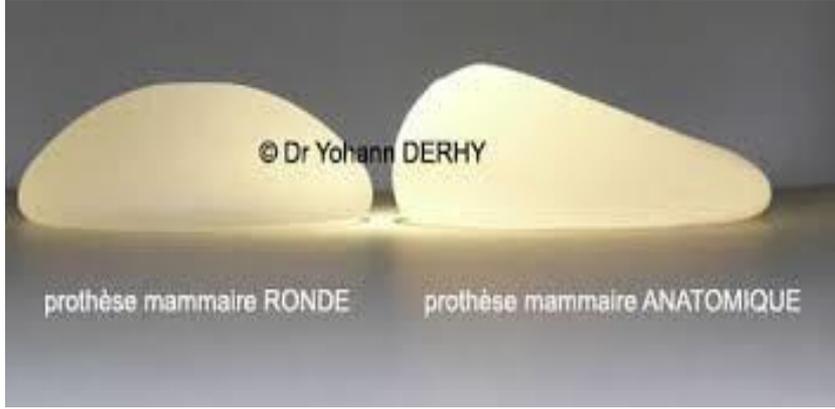
تكبير الثدي

❖ البدائل prostheses أو الزرعات implants وهي الطريقة الأشيع:

- بديل السائل الملحي: يحوي سائلا ملحيا مع غلاف سيليكوني أملس. وقد يكون البديل قابلا للنفخ أو منفوخا مسبقا. **قليل الاستعمال** لأنه يعطي مظهر تموجات البحر وملمسه غير طبيعي وشكله دائما دائري. ميزته الأساسي عدم خروج السيلكون عند تمزقه



تكبير الثدي

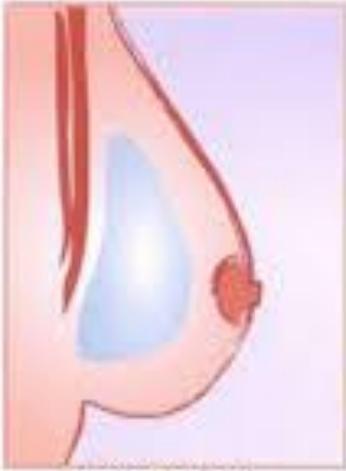


- البديل السليكوني: يحوي في الداخل نمطا من أنواع السليكون، أما الغلاف فقد يكون سليكون وهو الأشيع الأعم وقد يكون بولي يورثان **polyurethane (توقف إنتاجه ومنع من الأسواق عام ١٩٩٢ بسبب احتمال تأثيره المسرطن وعاد حديثا على استحياء)**
- شكله إما دائري أو تشريحي (الأفضل)

تكبير الثدي

- يمكن وضع البديل إما:
 - خلف الغدة أمام الصدرية وهو الأشيع ولكنه يحتاج إلى وجود غدة ثدي نامية عريضة ومرتفعة
 - خلف الصدرية الكبيرة على مستوى واحد (إغلاق الحافة السفلية للصدرية) أو على مستويين (أجمل ولكن يتعرض للتسطح والحركة أثناء الرياضة) أفضل في بلادنا لانعدام الرياضة
 - مؤخرا تحت صفاق الصدرية الكبيرة

Position de l'implant



Prothèse placée
Devant le muscle,
sous la glande



Prothèse placée
sous le muscle

تكبير الثدي

- المدخل الجراحي:
 - عبر الطية أسفل الثدي (الأشيع)
 - حول الهالة أو عبرها (الأفضل من ناحية الندبة ولكن يحتاج إلى خبرة وقطر هالة جيد < ٤ سم)
 - عبر الإبط: غير مفضل بسبب عدم ثبات البديل
 - عبر السرة: بالتنظير وهو تجريبي أكثر منه عملي

تكبير الثدي

• الاختلاطات:

- العاجلة: الورم الدموي، التجمع المصلي، الإنتان، اضطراب الإحساس في مركب الهالة والحلقة الذي قد يدوم طويلا لاسيما مع المدخل حول الهالة
- الآجلة: تشكل **محفوظة** حول البديل بعد عدة أسابيع وحتى عدة سنوات (جسم أجنبي). ٤ درجات حسب تصنيف بيكر Baker قد تكون مشوهة وتضطر الجراح إلى إزالة البديل. أشيع مع البديل الأملس وأقل تواردا مع بديل البولي يورثان
- تمزق غلاف البديل أو تسريبه (يكشف بالمرنان): عموما يفضل تبديل البديل بعد ١٠ - ١٥ سنة
- **اللمفوما كبيرة الخلايا: اكتشاف حديثا بعض الحالات النادرة؟؟؟؟**

شد الثدي

- استطبباته: ترهل ptosis الثدي **ويبنى على موضع الحلمة** وله ٣ درجات (في الحالة السوية تكون الحلمة مقابل الطية تحت الثدي أفقيا)
- لترهل الثدي ٤ أنواع:
 - أولي دون ضخامة: قد ينتج عن اضطراب مرونة الجلد أو تشوهات ولادية كالثدي الأنبوني
 - تال لضخامة الثدي
 - تال لاضمحلال الثدي إما غديا بعد الإرضاع أو شحميا بعد خسارة الوزن
 - عدم تناظر الثديين وقد يشمل أي مما سبق
- يعالج الترهل برفع وشد الثدي مع علاج الاضطراب المرافق

تصغير الثدي

• استطبأباته: ضخامة

الثدي وقد يكون بسبب هرموني أو تال لزيادة الوزن أو بسبب الحمل والإرضاع

• قد تسبب ضخامة الثدي

آلما عصبية رقبية

جذرية وآفات فطرية بين

الثديين وضمن الطية

تحت الثدي



تصغير الثدي



- يعد تصغير الثدي جراحة تصنيعية بامتياز وتحتاج إلى **خبرة** ب**جراحة الشرائح**
- الهدف: تصغير الثدي وإصلاح الترهل (موضع الهالة والحلمة)
- التحدي الأكبر المحافظة على مركب الهالة والحلمة NAC وتناظر الثديين

تصغير الثدي

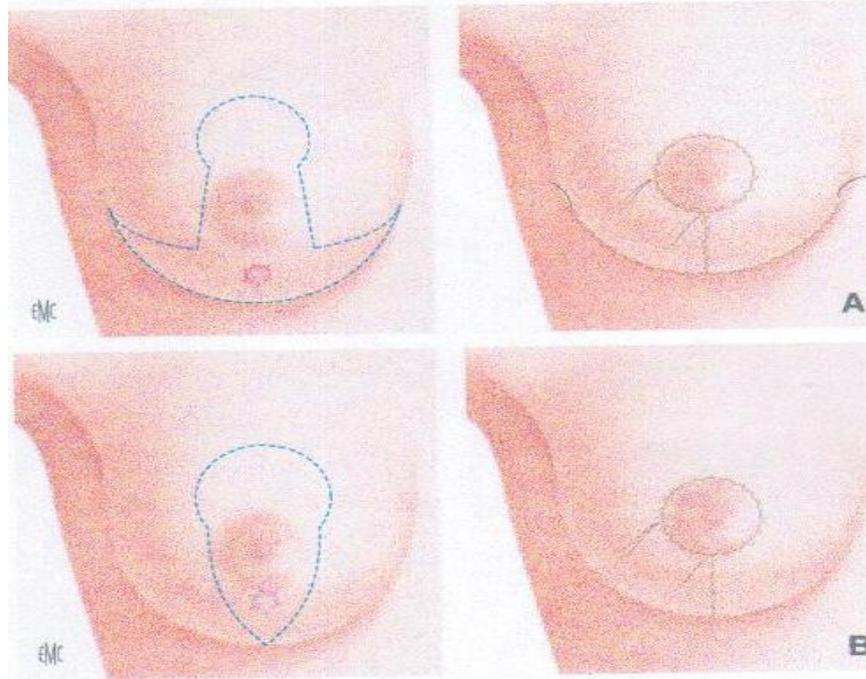
• الاختلاطات:

- تتخر مركب الهالة والحلمة (في الضخامات العرطلة نستأصل المركب ونعيد زراعته كقطع كامل الثخانة) **ولاسيما عند المدخنين ومرضى السكري**
- عدم تناظر الثديين: يمكن إصلاحه عموما
- الاضطرابات الجلدية الحسية ولاسيما **الإحساس الخاص بالحلمة**
- النخرة الشحمية
- عدم القدرة على الإرضاع في نصف الحالات
- الندبات الضخامية أو المعيبة: ندبة دائرية حول الهالة وندبة عمودية وأخرى ضمن الطية تحت الثدي وذلك حسب درجة الضخامة

الجراحة الورمية التصنيعية للثدي

- يجب أن يكون الجراح ملماً بالجراحة الورمية والتجميلية للثدي
- الهدف احترام قواعد الجراحة الورمية لاستئصال الورم بشكل كامل مع المحافظة على الثدي بالشكل الأمثل دون تشوه
- يمكن استئصال ربع كامل من الثدي أو حتى ٤٠ - ٥٠ % عندما يكون حجم الثدي كبيراً
- تختلف الطريقة بشكل كبير حسب الربع الحاوي للورم
- تعتمد على نسبة المحتوى الغذائي إلى الشحمي للثدي وعلى مرونة الجلد وعلاقته بالثدي

الجراحة الورمية التصنيعية للثدي

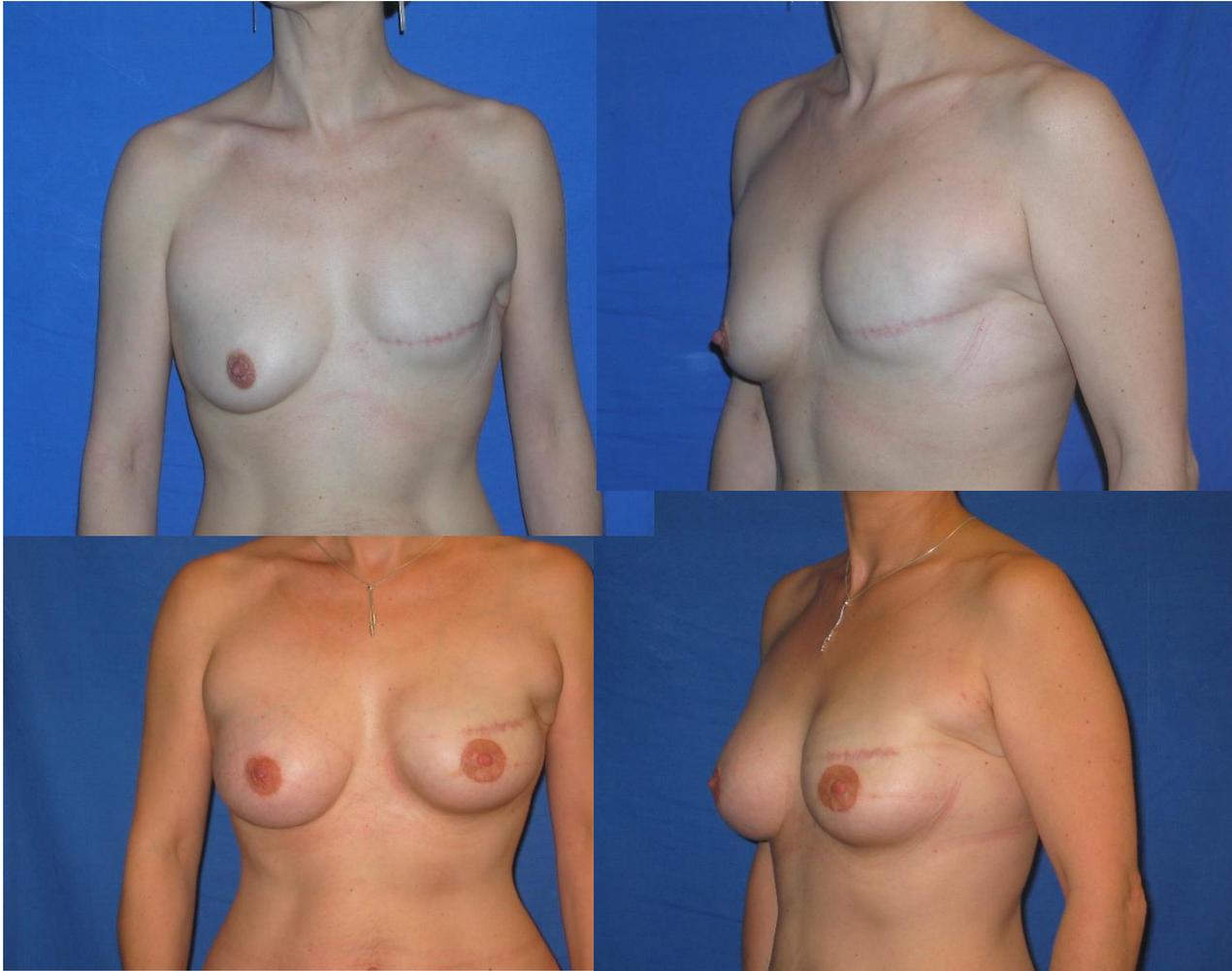


تصنيع الثدي بعد الجراحة الورمية

- إعادة تشكيل الثدي بعد استئصاله كلياً أو جزئياً بسبب ورمي وتعتمد على: إعادة الحجم وتصنيع الحلمة والهالة وإجراء التناظر مع الطرف الآخر (جراحة على الطرف الآخر)
- عدة طرق:
 - تصنيع الجوف بموسع جلدي ثم زرع بديل لاحقاً
 - شريحة جلدية عضلية أو عضلية ذات سويقة وعائية (أشهرها شريحة العريضة الظهرية والمستقيمة البطنية) أو حرة (أشهرها شريحة ثواقب الشريان الشرسوفي السفلي
 - " Deep Inferior Epigastric perforator flap
DIEP
 - شريحة + بديل

- حقن الشحوم

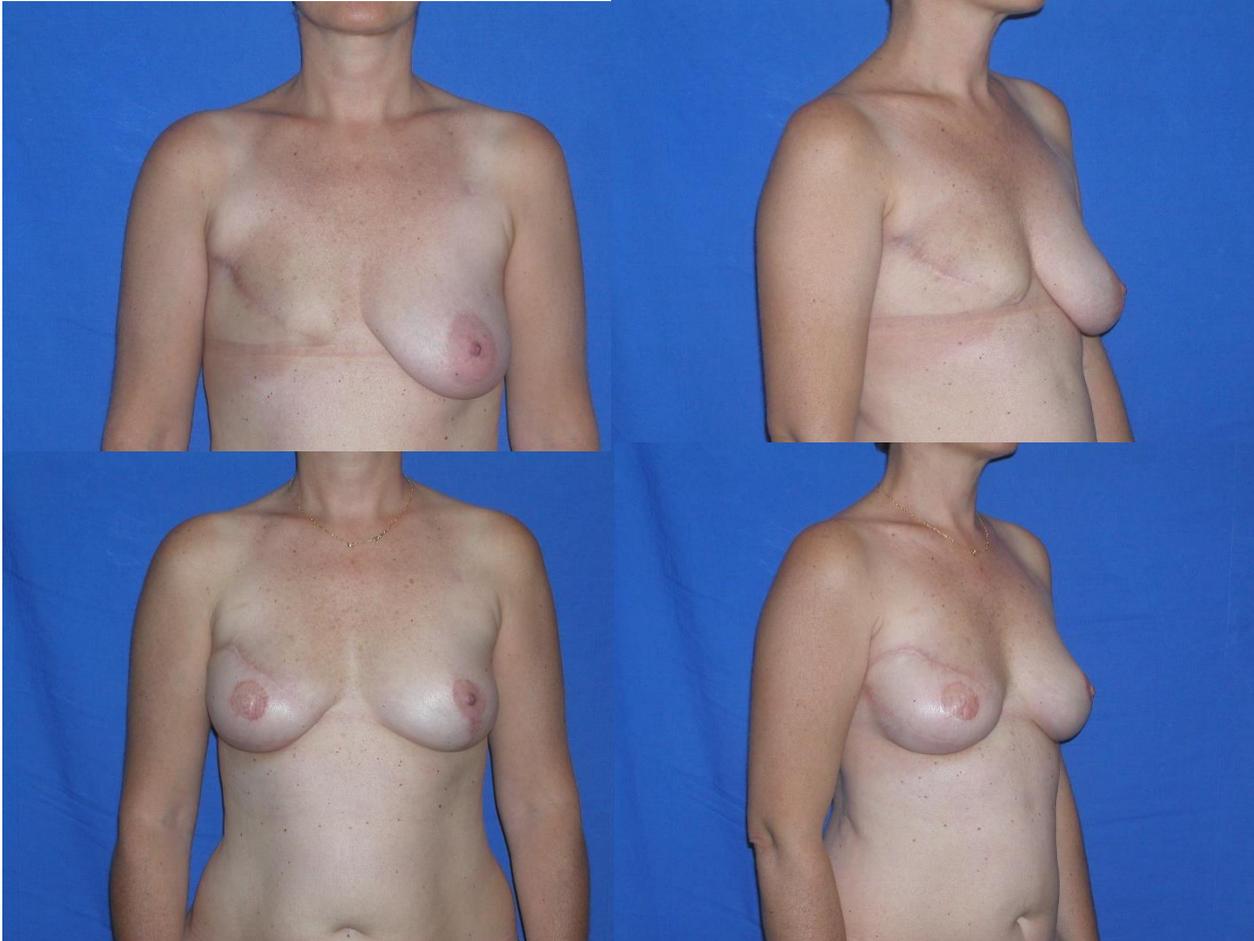
تصنيع الثدي بعد الجراحة الورمية



- تصنيع الجوف
بموسع جلدي ثم
زرع بديل لاحقا

تصنيع الثدي بعد الجراحة الورمية

- شريحة العريضة
الظهرية



تصنيع الثدي بعد الجراحة الورمية

- التصنيع إما
 - أي أثناء استئصال الورم
 - أو لاحق بعد المعالجات المتممة
- يرتبط القرار **بالعلاج الشعاعي وليس الكيميائي** (يفضل تأجيل التصنيع بعد سنة من العلاج الشعاعي) وبالحالة الصحية للمريضة (الداء السكري أو آفات مرافقة)
- تصنيع الحلمة والهالة (طعم كامل الثخانة والأشيع حالياً الوشم) في وقت لاحق مع إجراء تناظر الثدي المقابل

التثدي

- زيادة حجم الثدي عند الذكر
- تالية لترك ممارسة الرياضة أو لزيادة الوزن
- يجب نفي التثدي الثانوي: أسباب دوائية (مضادات الإكتئاب)
اضطراب وظيفة الكبد، سرطان الخصية والاضطرابات الهرمونية



- يجب إجراء إيكو وربما ماموغرافي أحيانا
- العلاج: شفط الدهون إذا كانت الزيادة على حساب النسيج الدهني أو استئصال الغدة دون مركب الهالة والحلمة إذا كانت الزيادة غدية

غؤور الحلمة

• وحيد أو ثنائي الجانب: سببه قصر القنوات الحليبية وأحيانا نسيج ندبي التهابي شاد

• **يجب نفي السرطان**

• قد تفيد الملاقط والعلاج الفيزيائي

• العلاج جراحي غالبا وذلك بقطع القنوات الحليبية الشادة مما يقلل كثيرا فرص الإرضاع لاحقا دون أن يلغيها



• **غؤور الحلمة لا يلغي الإرضاع**