

القلعة

مجلة علمية محكمة نصف سنوية

تصدر عن كلية الآداب والعلوم مسلاته / جامعة المرقب

تُنشر البحوث والدراسات الأكاديمية المعنية بالمشكلات والقضايا المجتمعية المعاصرة في شتى التخصصات العلمية والدعوة عامة
توجه جميع المراسلات والبحوث الى رئيس تحرير المجلة

على العنوان التالي:

كلية الآداب والعلوم / مسلاته - ليبيا

الرابط الإلكتروني للمجلة: <http://qlaj.elmergib.edu.ly>

البريد الإلكتروني: journalalqala@gmail.com

رقم الإيداع القانوني: 2020/477

دار الكتب الوطنية بنغازي

طباعة/ دار الفسيفساء للطباعة والنشر والتوزيع- طرابلس - ليبيا / 2022

القلعة

مَجَلَّة

هيئة التحرير

أ.د. عبدالسلام عمارة اسماعيل رئيساً
 د. سالم مفتاح أبو القاسم عضواً
 د. ناصر مفتاح الرزجاج عضواً
 أ.د. بناصر محمد الفيتوري عضواً
 د. ناصر فرحات المسلاتي عضواً
 د. ميلاد احمد دريب وك عضواً

الهيئة الاستشارية

أ.د. احمد محمد بوني
 أ.د. تومسي عبدالقادر
 أ.د. محمد أحمد الدوماني
 أ.د. مفتاح بلعيد غويطة
 أ.د. بيران بن شاعة
 أ.د. عبد الكريم محمود حامد
 أ.د. صالح حسين الأخضر
 أ.د. النعمي السائح العالم
 أ.د. بوكربوط عزالدين

تتفسيماً

أ. عبدالقادر التومي منصور

قواعد ومعايير النشر بالمجلة

- حرصاً من هيئة التحرير على استخدام الأسلوب العلمي الأمثل في كتابة البحوث والدراسات التي تنشرها، وأخذاً إلى التيسير على الباحثين والقراء نأمل من الجميع الالتزام بالقواعد والمعايير التالية:
- (1) يقر الباحث كتابياً بأن بحثه لم يسبق نشره، أو أرسله لجهة أخرى للنشر.
 - (2) أن يكون البحث أو الدراسة في موضوع مما تُعنى به المجلة.
 - (3) ينبغي أن يكون البحث مراجعاً مراجعة لغوية سليمة، وخالياً من الأخطاء المطبعية، قبل تقديمه للمجلة.
 - (4) يقدم البحث إلى لجنة تحرير المجلة مكتوباً بإحدى اللغتين العربية أو الانجليزية، مرفقاً بملخص لا يزيد عن (300) كلمة، ونسخة محفوظة على قرص حاسوب (CD) قابلاً للقراءة والكتابة.
 - (5). يلتزم الباحث بالأسلوب العلمي المتبع في كتابة المصادر والمراجع والاقتباس (حسب المدارس المعروفة) ويشار إلى جميع المراجع والمصادر التي أشير إليها في هامش كل صفحة، ويترقيم جديد لكل صفحة. وفي قائمة المراجع في نهاية البحث، وترتب ترتيباً أبجدياً، وتأتي المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية بعدها.
 - (6) الأشكال البيانية والخرائط المرفقة بالبحث تكون مرسومة أو مصورة تصويراً نقيماً يسمح بنشرها على مساحة الكتابة بالصفحة، أما الصور الفوتوغرافية فلا ينبغي أن يزيد عددها على عشر، ويراعى فيها الدقة والوضوح.
 - (7) يفضل ألا يزيد عدد صفحات البحث عن 25 صفحة.
 - (8) تكون الطباعة على ورق (A4) ومقاس لا يزيد عن (12سم×21 سم) بنوع الخط (Sakkal Majalla) وبحجم (14) للنص بالنسبة للبحوث التي تكتب باللغة العربية، ونوع الخط (Times New Roman) وبحجم (10) بالنسبة للبحوث التي تكتب باللغة الإنجليزية.
 - (9) توضع الآيات القرآنية بين قوسين زهراوين وفقاً لرسم المصحف الحاسوبي، وتضبط الأحاديث وأبيات الشعر بالشكل.
 - (10) الالتزام بالمنهج العلمي في البحث والتوثيق.
 - (11) تعرض البحوث المقدمة إلى المجلة على مقيمين متخصصين في سرية تامة، وتكون توصياتهم ملزمة.
 - (12) البحوث المنشورة في المجلة تكون ملكاً لها بمجرد تسليمها ولا ترد أصولها إلى أصحابها، سواء نشرت أو لم تنشر.
 - (13) البحث المنشور في المجلة يعبر عن رأي صاحبه، وهو المسؤول عنه أدبياً وقانونياً، ولا يمثل بالضرورة رأي المجلة.
 - (14). اللغة العربية هي اللغة الأساسية للمجلة، وتقبل البحوث المكتوبة بلغات أجنبية على أن تكون مقرونة بملخص باللغة العربية.

هيئة التحرير

الافتتاحية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الانبياء والمرسلين، سيدنا محمد (ﷺ) وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد،،،

أخي القارئ الكريم:

يأتي العدد التاسع عشر من إصدارات مجلة القلعة العلمية المحكمة ليضيف إلى رصيدها السابق من النشر العلمي حصيلة إمكانات وقدرات بحثية لأساتذة أجلاء من جميع فروع المعرفة الانسانية والتطبيقية.

وبصدور هذا العدد المتنوع في محتواه العلمي يزداد عقد المجلة بتراكم معرفي تفتخر به كليتنا بوجه خاص وجامعتنا الموقرة بشكل عام، ويعكس هذا الرصيد المعرفي مدى حرص هذه المؤسسة العريقة في تنمية الموارد البشرية بليبيا وزيادة الرصيد المعرفي للباحثين.

فالجامعة كونها مؤسسة تقدم المعارف وتخرج الكوادر البشرية المتخصصة في جميع المجالات المتنوعة، مؤسسة بحثية أيضا تسهم في تطوير المعرفة وكشف الحقائق في مختلف العلوم، وذلك بإسهامات العقول النيرة من الباحثين في موضوعات مختلفة ومتعددة.

فتحية شكر وتقدير لكل من ساهم في إثراء هذا العدد بمشاركاتهم ببحوثهم ودراساتهم القيمة، وكذلك لكل من ساهم في تقييم هذه البحوث وإخراج هذا العدد من حياة التحرير ولكل من دعم هذه المجلة ولو بالكلمة الطيبة.

والله ولي التوفيق

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كـهـ / هيئة التحرير

دراسة عن مدى انتشار سرطان الثدي في المنطقة الوسطى من
ليبيا حسب البيانات المسجلة من المعهد القومي لعلاج الأورام
(مصراته) ليبيا لمدة ثماني سنوات

د. جميلة علي احمد زائد

جامعة المرقب، كلية الآداب والعلوم قصر الاخيار قسم: علوم الحياة/ شعبة علم الحيوان

الملخص:

ليبيا وكغيرها من دول العالم تعاني من تفاقم اعداد حالات الاصابة بأمراض السرطان بجميع أنواعه ، وفي الآونة الاخيرة سجلت حالات الاصابة بسرطان الثدي النصيب الأكبر عند النساء، ومنطلقا من اهمية الدراسات في هذا المجال ومنها الدراسات التي تسهم في تقدير معدلات الاصابة في جميع الفئات العمرية وعند كل من الرجال والنساء لذلك تم تجميع البيانات بشكل رجعي ،من سجلات المركز القومي لعلاج الاورام مصراته الذي يحتل موقع متميز يربط ما بين جميع المدن من الشرق والغرب والجنوب ويقدم خدماته الى كل المرضى ومن جميع انحاء ليبيا ،خلال الفترة الممتدة من 2013 وحتى 2020 ، حيث سجلت 7977 حالة كانت مصابة بسرطان ،منها 1753 حالة مصابة بسرطان الثدي بشكل خاص ، منها 1716 حالة كانت من نصيب الاناث وهو الأجزاء الأكبر بنسبة وصلت الى 44%، اما الذكور فكانت عدد الحالات 37 حالة وبنسبة وصلات الى 1.4% وهذا من النتائج المقلقة للغاية، ومن هنا تأتي الحاجة لمزيد من الدراسات الموسعة لمعرفة طرق جديده، للتحقيق الصحي العام للمجتمع وكذلك نشد على ازر الحملات التوعوية للكشف المبكر عن سرطان الثدي وللحد من كونه المسبب الرئيسي للوفيات عند النساء

الكلمات المفتاحية: انتشار، السرطان، الثدي، الوسطى

Abstract

Libya, like other countries in the world, suffers from an exacerbation of the number of cases of cancer of all kinds, and recently, breast cancer cases have recorded the largest share among women, and based on the importance of studies in this field, including studies that contribute to estimating infection rates in all age groups and at each age group. From men and women, data was collected retrospectively, from the records of the National Oncology Center, Misurata , which occupies a privileged location linking all cities from the east, west and south and provides its services to all patients and from all parts of Libya, during the period from 2013 to 2020, with a record of 7977 A case had cancer, of which 1,753 were diagnosed with breast cancer in a special way, of which 1,716 were females, which is the largest part, with a rate of 44%. As for males, the number of cases was 37 cases, with a rate of links of 1.4%, and this is one of the very disturbing results. From Hana There is a need for more extensive studies to find out new ways to educate the general health of the community, as well as to encourage awareness campaigns for the early detection of breast cancer and to reduce it being the main cause of death in women.

المقدمة :

يمثل مرض السرطان (بجميع أنواعه) السبب الرئيسي للوفاة في جميع انحاء العالم بما في ذلك ليبيا حيث زادة حالات الاصابة بمرض السرطان بشكل كبير جدا ، وصل الى اكثر من 12 مليون حالة سنويا على مستوى العالم ،ولكن الدول المتقدمة درست انماط الاصابة بالسرطان بشكل جيد و افضل ولاسيما باستخدام البيانات السكان المعتمد على التسجيل ،وفي تناسق مع دراسات اخرى للمسببات المحتملة لظهور المرض جعله المفهوم العالمي لمرض السرطان يعتبر قابل للوقاية والشفاء ادا تم اكتشافه في المراحل المبكرة مع اتباع النظم الصحية للحياة ،ولكن عدم وجود السجلات المعتمدة والدراسات الاحصائية، وكذلك دراسات مثل اسباب التلوث البيئي ،ونقص الامكانيات ، غياب الوعي الصحي التثقيفي، عادة التدخين والمخدرات غياب البرامج المستمرة للوقاية والتشخيص المبكر كل هذه الاسباب جعله من مرض السرطان يأخذ مرادفاً لليأس والموت بشكل مؤلم في الدول النامية .يعتبر سرطان الثدي من اكثر الانواع انتشارا على مستوى العالم بين النساء في مختلف الاعمار، وفق احصائيات عالمية من قبل منظمة الصحة العالمية في اقليم الشرق الاوسط وشمال افريقيا ومن ضمنها ليبيا .وعند التتبع وجد ان سرطان الثدي يحتل المركز الاول من جميع انواع السرطانات التي تصيب النساء على مستوى العالم في مختلف الاعمار ،حيث أوضحه منظمة الصحة العالمية ان هناك سيده ما بين كل 8 سيدات عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

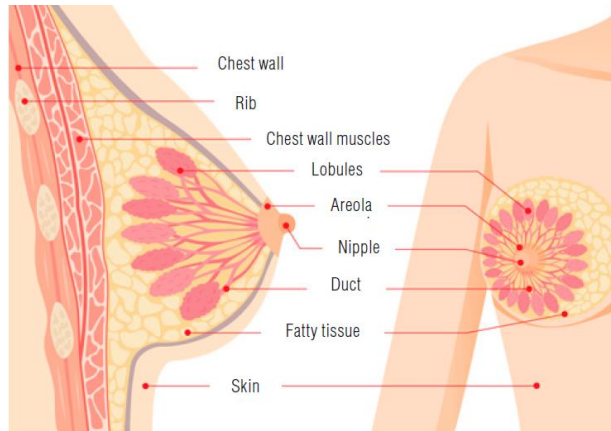
ان مرض سرطان الثدي وكغيره من الامراض السرطانية تكون ناشئة عن حدوث تحولات لخلايا الجسم في نسيج ما، نتيجة لفقدان نواة الخلايا السيطرة عن البرمجة الخاصة بكل خلية، فتنمو وتتكاثر خارج النسق الطبيعي وتصبح خلية مرضية ، وتتجمع الاخيرة مكونة كتلة من الخلايا ،المتورمة تسمى بالورم ، وقد تصاب الخلايا المتورمة بالنخر وتسمى بالأورام السرطانية

وهذه الاورام اما ان تكون حميدة او سرطانية خبيثة هذه الاورام بنوعها تصيب انسجة الثدي في جسم الانسان بكلى جنسية الذكور والاناث وان كانت اقل انتشارا في جنس الذكور عنة في الاناث نظرا لصغر حجم الثدي لدى الذكور نوفل (2010).

ومن خلال التشخيص الطبي والهستوباتولوجي يمكن تحديد نوع وحجم الورم ، ولمعرفة كيفية نشؤ، وانواع ،ومخاطر هذه الاورام لابد من معرفة التركيب النسيجي للثدي .

1-1 التركيب النسيجي و التشريحي للثدي :

الثدي يتكون من عدة انواع من الانسجة حيث وجد انه يتكون من 15-20 شعبة او فصوص وهي مرتبة في شكل زهرة الاقحوان ، يحتوي كل فص على فصيصات اصغر تنتهي بعشرات البصيلات المختصة بإنتاج الحليب وترتبط هذه الاخيرة بالقنوات اللبنية وهذه بدورها تؤدي الى حلمة الثدي وتملا الفراغات بين الفصوص بالمادة الدهنية (النسيج الدهني) كما توجد اوعية دموية واوعية لمفاوية التي تحمل سوائل الدم واللمف على التوالي ، حيث تنتهي الاوعية اللمفاوية بالعقد اللمفاوية التي تتواجد بشكل عناقيد تحت الابط و عند عظمة الترقوة وفي الصدر الغدد تساهم في محاربة الالتهاب وتصفية السائل اللمفاوي من العضلات معظم الاوعية اللمفاوية في الثدي تؤدي العقد اللمفاوية في الابط (فؤاد واخرون 2016) . الشكل (1) يوضح التركيب النسيجي والتشريحي للثدي



الشكل (1) التركيب النسيجي لعضو الثدي

2018 (ESMO) مصدر الصورة

2-1 انواع اورام الثدي :

اولا: اورام الثدي الحميدة

هي اورام تظهر ككتل في اي نوع من انواع انسجة الثدي وبالأخص النسيج الدهني يمكن ازالتها ولأ تعود للظهور عادة، وغير مؤلمة واهم ما يميزها انها لا تنتشر الى انسجة واعضاء اخرا في الجسم وبدالك لا تشكل خطريهدد حياة المريض .

ثانيا: اورام الثدي السرطانية (الخيثة)

هذا النوع هو الاخطر لأنها تغزو وتدمر الخلايا في الانسجة المجاورة ومن تم تنتقل الى اعضاء اخرا في الجسم عن طريق تفككها وانتقالها مع مجرى الدم واللمف ، وتكون مؤلمة عادة ومن المحتمل عودتها بعد الإزالة الا اذا تم اتباع نظام علاجي مكثف ، وكشوفات دورية مستمرة لضمان عدم عودته او لاكتشافه مبكرا.

ان موضوع الدراسة مرتكز على هذا النوع من الاورام السرطانية التي تصيب الثدي عند كلى الجنسين

1-3 انواع الاورام السرطانية التي تصيب الثدي :

هناك عدة انواع من الاورام السرطانية التي تنشأ في الثدي ولكن اكثرها شيوعا هو السرطان الذي يبدأ في

الانسجة المبطنة للقنوات اللبنية ويسمى (Ductal carcinoma) واخر يبدأ في فصيصات الثدي ويسمى (Lobular carcinoma) او قد ينشئ في النسيج الدهني، اما باقي الانواع فهي نادرة ، ان الخطر المخيف يكمن في حالة هذه الخلايا تفككت وانتقلت عن طريق الدم واللمف وانتشرت الى اعضاء اخرا وبدالك يهدد الحياة ويسمى بسرطان الثدي الإنباتي (AIHW) . 2016 (Meta static Breast cancer) .

بالرغم من ان اول ظهور له كان في عضو الثدي غير انه انتقلت بعض من خلاياه ونمت في نسيج ما، لعضو اخر ويطلق الاطباء على هذه الحال بالمرض البعيد (المشاوي واخرون 2015) distant diseases على هذه الانواع ومدى انتشار الخلايا السرطانية حدد الاطباء مراحل لتطور هذا المرض.

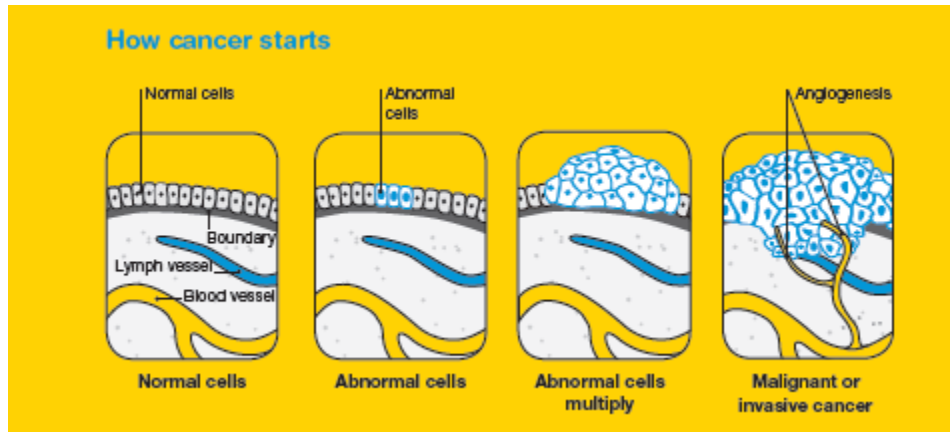
1-4_ مراحل سرطان الثدي :

1 – المرحلة صفر: وهي مرحلة التغير الدقيق في الخلايا ونشؤ اول خلايا سرطانية

2 - المرحلة الاولى : يكون عرض الورم الخبيث فيها اقل من 2 سم ولا تكون الخلايا السرطانية قد انتشرت خارج عضو الثدي .

3 - المرحلة الثانية والثالثة : يكون الورم السرطاني قد زاد في الحجم ووصل الى العقد اللمفاوية القريبة وتحت الابط .

4 - المرحلة الرابعة : يكون فيها السرطان قد انتشر الى اعضاء اخرى مجاوره والاكثر شيوعا في الانتشار اليها بالنسبة لسرطان الثدي هي الرئتين ، العظام ، الكبد والدماع كما هو موضح في الشكل رقم 2 حيث يوضح مراحل نمو الخلايا السرطانية. (الاحول واخرون، 2010)



الشكل رقم (2) مراحل نمو الخلايا السرطانية

مصدر الصورة (C.C. A (2000)

1 - 5 اهم اعراض مرض سرطان الثدي

- 1 - ظهور كتلة او اكثر في انسجة الثدي او تحت الابط.
 - 2 - الم في الثدي او الحلمة او الكتف او تحت الابط .
 - 3 - تغيرات في شكل وحجم وملمس الثدي او تقشر او احمرار.
 - 4 - انقلاب الحلمة الى الداخل .
 - 5 - افرازات مختلفة من الحلمة (دموية او صديديه) . (مريم كرسوع، 2012)
- علما بان هذه الاعراض لا تظهر في الغالب الا عند تقدم المرض ، ولكن من رحمة الله بخلقه جعل علامات تسبق الاعراض، يرسلها الجسم منه لوجود شيء غريب في الجسم ، وعند فهم تلك العلامات تساعد على تشخيص المرض في المراحل المبكرة ، وعلاجه بطريقة سهله واقل تكلفة وبدالك فرص القضاء على المرض تكون كبيرة تصل الى 95% واكثر.

1-6 علامات سرطان الثدي:

- 1 - تغير في ملمس وشكل وحجم ولون الثدي
- 2 - تقشر وتورم او انتفاخ او زيادة او ترقق جلد الثدي
- 3 - وجود افرازات ولولي مرة واحده اي كان نوعها .
- 4 - الم في الكتف
- 5 - نغزات مستمرة ومتقطعة

1-7 طرق علاج مرض سرطان الثدي

الهدف من هذه العلاجات هو الازالة الكاملة للسرطان دون ضرر لباقي الجسم ، احيانا يمكن تحقيق ذلك بعدة طرق:

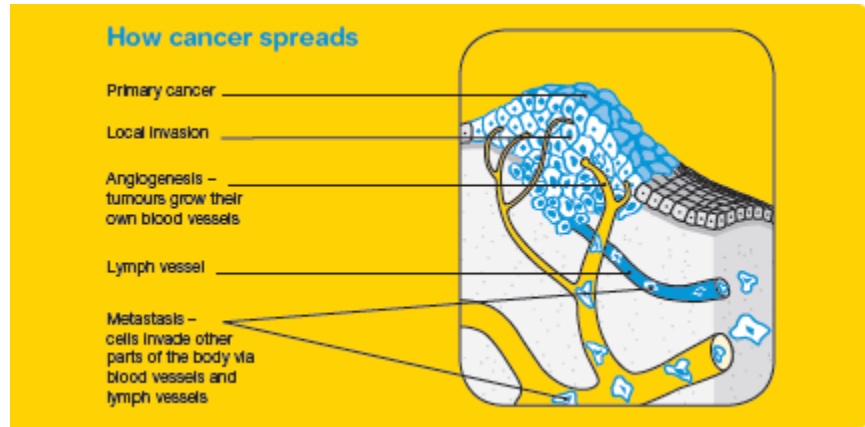
- 1 - العلاج الجراحي
- 2 - العلاج الكيميائي
- 3 - العلاج الاشعاعي
- 4 - العلاج المناعي

5 - العلاج بالأجسام المضادة وحيدة النسيلة .

هناك عدة عوامل هي التي تحدد نوعية العلاج وهي :

مكان ودرجة الورم السرطاني ، المرحلة المرضية ، الحالة العامة للمريض (حالة الاداء) والحالة النفسية Akhtar, R., (1979).

كذلك ميل السرطان لغزو انسجة مجاوره او الانتشار الى مواقع بعيدة بواسطة الأنتيبات المجهرية ، غالبا ما يحد من فاعلية العلاج ، كما هو موضح بالشكل (3) كيفية انتقال الخلايا السرطانية من خلال مجرى الدم واللمف.



الشكل رقم (3) يوضح كيفية انتقال الخلايا السرطانية من خلال الاوعية الدموية والاعوية اللمفاوية

مصدر الصورة 2015 (Imam)

Malignant and benign tumors, the stages and grading of tumor, type of malignant adenoma in colon, what is metastasis and how it spread and the common sites of the metastasis adenocarcinoma in the colon, describe the CEA May 01-2015

يتم تحديد مرحلة المرض من خلال فحص العينة الجراحية التي تم استئصاله فيها ، لتحديد ما اد كان النسيج المحيط بها طبيعي وبتالي تقل فرصة انتقال الخلايا المجهرية في الجسم . (Hayden 2009) .

اهداف الدراسة:

- 1 - تتبع نسبة حالات سرطان الثدي مع التقدم الزمني (سنوات الدراسة)
- 2 - معرفة ومقارنة ما تمثله نسبة سرطان الثدي الى انواع السرطانات الاخر المسجلة
- 3 - معرفة نسبة اصابة الذكور والاناث بهذا المرض ومقارنتها .

مشكلة الدراسة:

تأكيد لتفاقم حجم الخطر الحادق الذي يسببه سرطان الثدي ومدى تزايد الحالات المسجلة مع التقدم الزمني ووضع النسب الحقيقية المسجلة جات هذه الدراسة للمساعدة في جلب نسب الاصابة حيث يكتمل دورها مع دراسات اخرى كخطوه اولى نحو تطوير ،لمحاولة فهم وتعليل الاسباب وراء ذلك وتوضيح الخطر بحجمة الحقيقي .

منهج الدراسة :

1 - المنهج الوصفي والتحليلي لتحديد ووصف الحقائق المتعلقة بالدراسة

الدراسات السابقة

عبد الرحمن الهمص (2005) حيث تناول عوامل الخطر المصاحبة لسرطان الثدي لدى السيدات في قطاع غزة ،لتوفير المعلومات اللازمة لعمل برامج وقائية وتعليمية للنساء حيث لاحظ ان اهمال الرضاعة الطبيعية كان ابرز الاسباب لدى 27.5% من النساء المصابات .

وفي دراسة لي محمد تميم الجديلي (2009) بعنوان طرق التكييف لمرضى السرطان في مستشفى الشفاء بمحافظة غزة اوضح ان للصحة النفسية دورا كبير في المساعدة على تكييف المرض .

ودراسة اخرا لي محمد خالد نوفل (2010) بعنوان جودة الحياة لدى مرض سرطان الثدي في محافظة غزة حيث ركزت الدراسة على دور ومدى تأثير المستوى التعليمي والدخل الشهري والابعد الاجتماعية علي تزايد حالات المرض والتي وجد انها تزداد في حالة غياب التثقيف الصحي تكلفة العلاج

سحر العوض (2010) بعنوان مرض السرطان في محافظة العربية ، حيث وجدة من خلال هذه الدراسة ان التأثير البيئي والنمط المكاني دور كبير على نوع السرطان

المواد وطرق الدراسة

من منطلق افتقار ليبيا للدراسات الدقيقة والمستمرة حيث شملة هذه الدراسة جزء صغير من ليبيا واهده الدراسة جات للمساعدة في جلب نسب الاصابة حيث يكتمل دورها مع دراسات اخرى نسب الانتشار والتوزيع كخطوه اولى نحو تطوير النظام الوطني بحيث تساعد في اجراء مقارنات اقليمية

تمت هذه الدراسة خلال البيانات المسجلة لي ثمانية سنوات من سنة 2013 الى سنة 2020 . وذلك حسب المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته . بإجمالي عدد الحالات الكلي للمصابين بأمراض السرطانات المختلفة المسجلة للجنسين

، وجد (7977) حاله مسجله تم تشخيصها بمرض السرطان منها (1753) حاله كانت مصابة بسرطان الثدي عند

الجنسين منها 37 حاله سجلة عند الذكور و1716 حالة عند الإناث ، وذلك خلال سنوات الدراسة الثمانية.

ورتبت الاحصائيات في جداول كلا على حدا، موضح في كل جدول عدد حالات السرطان المسجلة لجميع الانواع وكذلك

عدد حالات سرطان الثدي المسجلة لكل سنة على حدا ، حتي يتسنى لنا معرفة نسبة سرطان الثدي مقارنة الى الانواع

الآخر ، وكذلك نسبة اصابة الذكور والاناث، ومقارنة النتائج المسجلة لكل سنة على حدا وكذلك مقارنة كل السنوات

حسب النسب الاحصائية للخروج باستنتاجات ، واعطاء التقدير الحقيقي لهذا النوع من الامراض السرطانية.

النتائج والمناقشة

تم تحليل النتائج المستسقاة من حقل الدراسة وفق المنهج التحليلي الاحصائي الوصفي كما يلي :

اولا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2013

الجدول رقم 1 يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2013 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين .

الجدول رقم (1) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي لسنة 2013

نوع الجنس	العدد الكلي لحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	261	%59	صفر	%0
الإناث	238	%41	84	%35
المجموع	499	%100	84	%16.83

ثانيا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2014

الجدول رقم (2) يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2014 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين

الجدول رقم (2) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي لسنة 2014

نوع الجنس	العدد الكلي للحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	330	%44	3	%0.90
الإناث	425	%56	183	%43.05
المجموع	755	%100	186	%24.6

ثالثا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2015

الجدول رقم 3 يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2015 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين .

الجدول رقم (3) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان وسرطان الثدي لسنة 2015

نوع الجنس	العدد الكلي للحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	376	%44	3	%0.79
الإناث	469	%56	177	%37.73
المجموع	845	%100	180	%21.30

رابعا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2016

الجدول رقم 4 يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2016 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين .

الجدول رقم (4) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي لسنة 2016

نوع الجنس	العدد الكلي للحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	439	%45	3	%0.7
الإناث	535	%55	225	%42
المجموع	974	%100	228	%23.6

خامسا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2017

الجدول رقم 5 يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2017 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الأورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين.

الجدول رقم (5) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي لسنة 2017

نوع الجنس	العدد الكلي للحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	516	%45	5	%0.96
الإناث	631	%55	252	%40
المجموع	1147	%100	257	%22.4

سادسا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2017

الجدول رقم 6 يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2018 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الأورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين

الجدول رقم (6) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي لسنة 2018

نوع الجنس	العدد الكلي للحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	515	%46	7	%1.35
الإناث	606	%54	250	%41.25
المجموع	1121	%100	257	%23

سابعا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2019

الجدول رقم 7 يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2019 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الأورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين.

الجدول رقم (7) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي لسنة 2019

نوع الجنس	العدد الكلي للحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	551	%48.2	8	%1.4
الإناث	592	%51.7	231	%39
المجموع	1143	%100	239	%21

ثامنا : نتائج الاحصائيات المسجلة لسنة 2020

الجدول رقم 8 يوضح نسبة وعدد الحالات المسجلة لمرضا السرطان لسنة 2020 حسب سجلات المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته ، مع نسبة وعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بالتحديد عند الجنسين.

الجدول رقم (8) يوضح عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي لسنة 2020

نوع الجنس	العدد الكلي للحالات امراض السرطان	النسبة المئوية %	عدد حالات سرطان الثدي	النسبة المئوية %
الذكور	600	40.18%	8	1.3
الإناث	893	59.81%	314	35%
المجموع	1493	100%	322	21.56%

المناقشة :

بناء على هذه الحالات المسجلة في ثمانية سنوات من 2013-2020، ومن خلال هذه النتائج يتضح لنا انه لم تسجل اي حالة لسرطان الثدي لدى الذكور في سنة 2013 وبداء ظهور اول 3 حالات سنة 2014 واستمر ظهور الحالات بنفس المعدل حتى سنة 2017 حيث زاد هذا المعدل الى 5 حالات مع تزايد طردي لجميع حالات السرطان المسجلة بجميع انواعه، ثم قفز مرة اخرا ليصل الى اكثر من الضعف بمعدل 7 حالات سنة 2018 ليزيد الى 8 حالات في سنة 2019 و 2020، ان هذه الزيادة في عدد الحالات بالنسبة لسرطان الثدي لدى الرجال كانت في تناسب طردي مع تزايد حالات السرطان بشكل عام ، بوثيره مرتفعة وتضعنا امام الخطر الحقيقي لهذا المرض، ومع غياب الثقافة المجتمعية واعتقاد الكثير من الناس ان سرطان الثدي خاص بالإناث ، ولأيمكن اصابة الرجال به ولكن النسب الحقيقية توضح ان الخطر قائم من هذا النوع من السرطانات عند الذكور وبعاداد تصاعدي مقلقة، نتيجة لتجاهل اعراض المرض وعلاماته عند جنس الذكور ، لغياب الوعي الصحي وامكانية اصابة الذكور به رغم صغر حجم الثدي (نوفل، 2010).

اما بخصوص الحالات المسجلة بالنسبة لي الإناث فاحتل سرطان الثدي النوع الاول لدى النساء ، وهذا ما تم تأكيده

من خلال الدارسات والبحوث العالمية (ESMO) 2018

فابتدائنا بملاحظة 84 حالة سنة 2013. ليقفز العدد الى اكثر من الضعف في السنة الموالية 2014 ليصل الى 183 حالة، ثم سجل انخفاض طفيف سنة 2015 ليصل الى 177 حالة ، ثم يعود ليرتفع سنة 2016 ليصل 225 حالة ، وكذلك سنة 2017 سجل ارتفاع لعدد الحالات المسجلة ليصل الى 252 حالة ونسبة 40% ثم سجل انخفاض طفيف للحالات في السنوات 2018 و 2019 بعدد حالات 250 و 231 على التوالي، ومن ثم

تزايد عدد الحالات ليصل الى 314 حالة لسنة 2020 . وهذه الزيادة في عدد الحالات كانت متناسبة طردا مع التزايد الفعلي لعدد الحالات المسجلة لجميع انواع السرطانات .

وهذا يعود الى التزايد المخيف لانتشار الامراض السرطانية بجميع انواعها ، ومن الجدير بالذكر ان التزايد الكبير لوحظ من سنة 2014 حيث قفزة الاعداد بشكل ضخم جدا ومن هنا يمكن وضع اسس لفهم هوية العوامل او الاسباب التي ادة الى تفاقم حالات السرطان بشكل عام وسرطان الثدي بشكل خاص.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال هذه الدراسة وحسب ما تم تسجيله من حالات داخل المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته ان سرطان الثدي يشكل خطر كبير ليس على الاناث فقط بل حتى على الذكور، لحضنا تزايد عدد حالات سرطان الثدي

عند الذكور لتشكّل ما نسبته 0% بادي الأمر لتصل إلى اعلا مستوى وبنسبة وصلت إلى 1.4 % وهو رقم مخيف اذا ما قورن بالنسب العالمية المسجلة لسرطان الثدي لدى الذكور حيث لم تتجاوز 1 %.

يعلل بعدت اسباب حسب الاطباء وهي غياب الثقيف الصحي والكشف عند وجود اي علامه او عرض ،التدخين ،المشروبات الكحولية ،الغذاء الدسم ،عدم ممارسة الرياضة عوامل وراثية وبيئية.

(Senkus et.al 2015)

اما بالنسبة للإناث شكّل سرطان الثدي النوع الاول ولنسب متصاعدة بدتت من 35% لتصل إلى اعلا نسبه 43.05% ، لسنة 2014 واستمر سرطان الثدي يحتل المركز الاول في جميع سنوات الدراسة وهذا مشابه لنتائج على مستوى اقليمي وعالمي ويرجع ذلك إلى اتباع العادات السيئة في الغذاء (بدرية وسعادي، 2008) وكذلك اهمال الكشف المبكر ،والاعتماد على الرضاعة الصناعية ،عدم ممارسة الرياضة بشكل منتظم ، واستخدام موانع الحمل الهرمونية ،السمنة كأحد مخاطر زيادة فرصة الاصابة بسرطان الثدي

(AIHW ، 2016)

وقد شهدنا انخفاض طفيف في نسبة الاصابة المسجلة لدا الاناث ودالك يرجع إلى انتشار فكرة الكشف المبكر وحملات التوعية التي بدتت تأخذ طريقها إلى الثقافة المجتمعية في حملات الشهر الوردي اكتوبر من كل سنة ،ولكن عدد الحالات في تزايد ضخم في علاقة طردية مع الانواع الاخر. (اماني عبد العظيم، 2005)

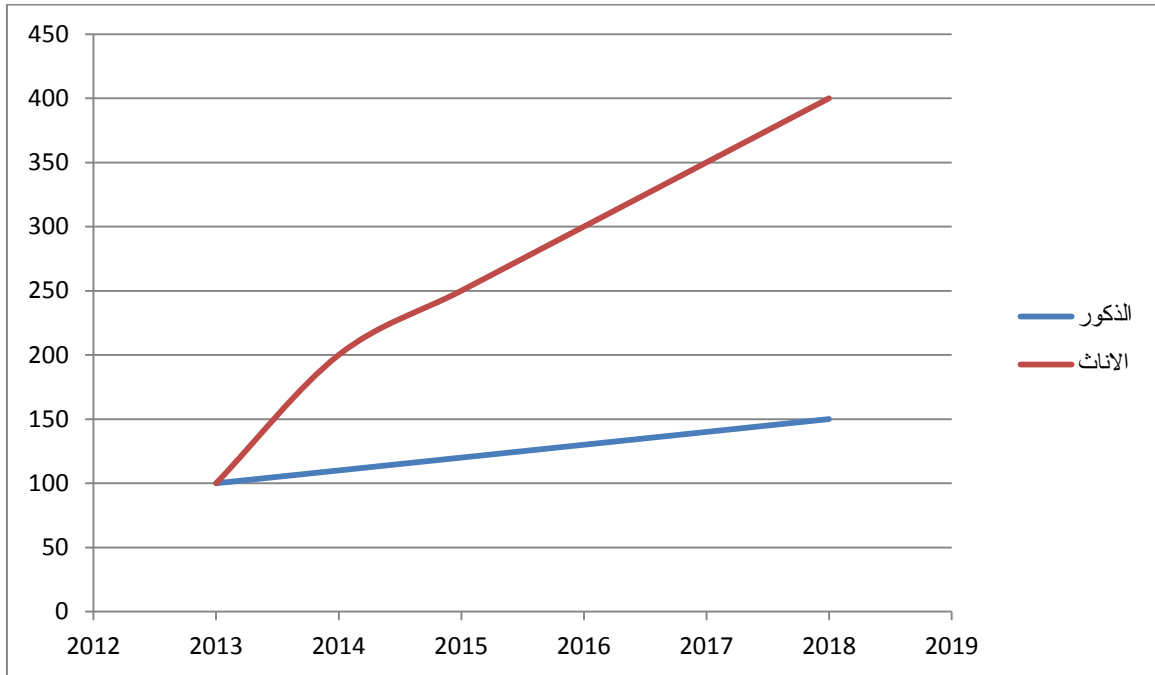
وبدالك نضع نسبة اصابة الذكور والإناث بسرطان الثدي فقط في مخطط واحد لتوضيح نسبة الزيادة ومقارنة اعداد الحالات والنسب

الجدول رقم (9) يوضح مقارنة نسب واعداد حالات الإصابة بين الذكور والإناث بسرطان الثدي فقط

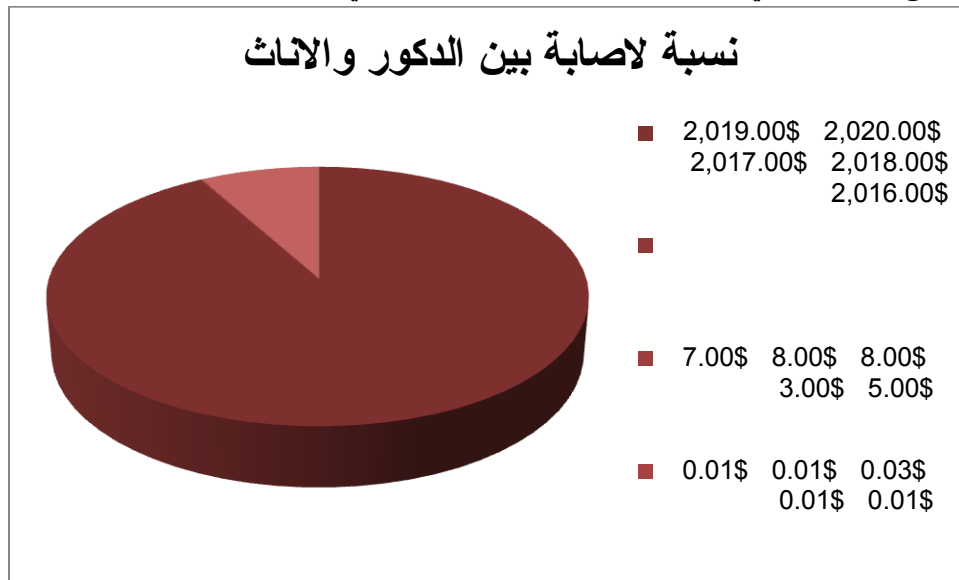
الجنس	سنة 2013	سنة 2014	سنة 2015	سنة 2016	سنة 2017	سنة 2018	سنة 2019	سنة 2020	المجموع
الذكور العدد النسبة	صفر 0%	3 0.09%	3 0.79%	3 0.7%	5 0.96%	7 1.35%	8 1.4%	8 1.3%	37
الإناث العدد النسب	84 35%	183 43.05%	177 37.73%	225 42%	252 40%	250 41.25%	231 39%	314 35%	1716

ومن هذا الجدول نلاحظ ان العدد الاجمالي لمرضى سرطان الثدي الذي تم تسجيله للجنسين في المعهد القومي لعلاج الاورام مصراته كان 1753 خلال سنوات الدراسة الثمانية ،منه 37 حالة سرطان ثدي سجلة عند الذكور بنسبه 2.1% من اجمالي حالات سرطان الثدي ،وهي نسبة قليلة اذا ما قورنت بنسبة اصابة الإناث التي سجلة 1716 حاله وبنسبه

وصلة 97.8% .، كما هو موضح في (الشكل البياني رقم 4) وهذا راجع لعدت اسباب ، منها كبر حجم الثدي لدى الإناث ،وجود العامل الهرموني الذي قد يزيد من كثرة ظهور المرض ،نمط الحياة .وبصوره عامه هذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية وفي دراسة لي (سحر الزيني، 2010). و(محمد جابر، 2002). وجد في ليبيا سيده واحده من كل ثماني سيدات معرضة للإصابة بسرطان الثدي في فترة ما من حياتها .



الشكل رقم 5 يوضح المنحنى البياني لإصابة الإناث والذكور بسرطان الثدي خلال ثمان سنوات من 2013 الى 2020



الشكل رقم 5 يوضح النسبة الإجمالية للحالات المصابة بسرطان الثدي عند الذكور والإناث خلال ثماني سنوات وهذا نلاحظ ان نسبة اصابة الاناث كانت ضخمة وبأرقام مقلقة واكبر بكثير من الحالات المسجلة لدى الذكور، وهذا وارد جدا ومشابه لدراسات اخرى من دول الجوار وكذلك على المستوى الاقليمي والعالمي حسين كرسوع (2012) ، ومع هذا

فاجنس الذكور سجل ايضا ارتفاع في عدد الحالات وبنسبة وصلت حتى 1.4% وهذه ايضا نسبة كبيره ادا ما قورنت بدراسات عالمية حيث لم تتجاوز النسبة 1%.

وهذا التزايد يرجع لعدة اسباب منها ما هو معلوم حسب تحليل الاطباء والمختصين ومنها ما هو مجهول يدعو الى زيادة البحث والتمعن ، فعامل الخطورة يلعب دور رئيسي متمثل في وجود علاقة قرابة بمريضة سرطان الثدي او سرطانات الرحم عند اقربا العائلة من الاب او الام (عليا ومنى ، ، 2009) كذلك موانع الحمل الهرمونية، زيادة الوزن ، البلوغ المبكر، تأخر انقطاع الطمث ، تأخر انجاب الطفل الاول، العرق) . (Goss, 201١)

كذلك راثينا من خلال البحث والدراسة وحسب مراجع عربية واجنبية ان من اهم اسباب ازدياد الحالات راجع الى :

- 1 - علامات المرض محدودة وليس له دائما موجودة
- 2 - غياب التثقيف الصحي والمجتمعي باحتمالية اصابة كلا الجنسين
- 3 - الاعراض تظهر في مراحل متقدمة للمرض وفي حالة تجاهل العلامات التي تسبق الاعراض يكون الخطر كبير وطريق العلاج طول.
- 4 - غياب الرضاعة الطبيعية وتأخير انجاب الطفل الاول ، المكملات الهرمونية دور كبير وموانع الحمل الهرمونية.
- 5 - نتيجة كبر حجم الثدي والدور الهرموني تكون نسبة اصابة الاناث اكثر من الذكور.
- 6 - وجود عوامل الخطورة وتجاهل تلك العوامل يزيد من ظهور الحالات
- 7 - سرعة انتقال المرض الى الاعضاء المجاورة والمهمة والحساسية في الجسم يدعو الى ضرورة التعامل مع هذا المرض بحذر شديد وعناية فائقة.

التوصيات :

- 1 - تكثيف حملات التوعية بعلامات واعراض المرض وخطورته وسبل التغلب عليه ، الدعم النفسي للمريضات.
 - 2 - توفير أجهزة الكشف (الماموجرام والاكس ر.ي) في المستشفيات والمراكز الصحية
 - 3 - التنبيه على خطورة العامل الوراثي و عوامل الخطر بشكل عام
 - 4 - الاهتمام بالرضاعة الطبيعية وعدم تأخر انجاب الطفل الاول الى ما فوق سن 30 الاهتمام بالصحة الانجابية للام من (20 - 35)
 - 5 - الكشف الدوري المنتزلي كل شهر والكشف بالماموجرام مره كل سنتين لمن تجاوزن سن 40 كإجراء احترازي
 - 6 - عدم التهاون مع اي علامة او عرض لهذا المرض لدى الجنسين وان كان لمرة وحدة، وفي اي مرحلة عمرية
- المراجع العربية
- 1 - محمد مدحت جابر(2002)..مرض سرطان في دول الخليج العربي .دراسة في الجغرافيا الطبية كلية الآداب والعلوم الانسانية .جامعة الميناء.
 - 2 - محمد خالد نوفل (2010) جودة الحياة لدى مرض سرطان الثدي في محافظة غزة جامعة القدس ادارة البرامج.
 - 3 - سحر عوض الزيني (2010) مرض السرطان في محافظة الغربية. دراسة في الجغرافيا الطبية باستخدام النظم المعلوماتية .جامعة طنطا.2010.ص.3.
 - 4- مريم عيسى حسين كرسوع (2012) مرض السرطان في قطاع غزة في الجغرافيا الطلبة .الجامعة الاسلامية 2012.ص.19.

5 – امانى عبد العظيم (2005) البناء النفسي لمريضات سرطان الثدي وسرطان الرحم. جامعة الميناء. 2005.ص. 107.

6 – فؤاد حسام (2016) اورام الثدي

7- المشاوي واخرون (2015) تكوين الثدي.مجلة الاطباء

8 – الاحول واخرون (2010) كل ما يجب ان تعرفه عن سرطان الثدي

9 – عليا عبد الحميد ومنى الاحمدي (2009)المورثات السرطانية .

المراجع الاجنبية

1 - Goss, P.E., et al.,(2011) Exemestane for Breast-Cancer Prevention in Postmenopausal

Women. New England Journal of Medicine, 2011. 364(25): p. 2381-2391.

2- E Senkus et al., (2015)‘Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up’, Annals of Oncology, vol. 26 (suppl. 5), 2015, pp. v8–v30

3. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), Australian Cancer Incidence and Mortality (ACIM) books: Breast cancer, AIHW, Canberra, 2016.

4- Cancer Council Australia

Level 14, 477 Pitt Street, Sydney NSW 2000

Telephone 02 8063 4100 Facsimile 02 8063 4101

Email info@cancer.org.au Website cancer.org.au

5- Akhtar, R., (1979) “Geography of Cancer in India”, Medicine Biologic environment, (Belgium) vol.6,1979 , pp. 30 - 20.

6- Babin, E, “United States Cancer mortality region : 1950 -1969”, Soc. Sci. and Med.,

1979 13,D:39- 43.

7- Richard, A.F., (1984)“Temporal trends of cancer mortality in eastern New England compared to the nation 1950-1975”, Soc. Sci. and Med.,19 (7): 749-757, 1984.

المحتويات

رقم الصفحة	عنوان البحث
8	(فهم النصوص النبوية في إطار المقاصد الشرعية) إعداد الباحث: د. خليفة فرج الجراي
23	اللائئ المنظومة في الفقه المالكي- باب: علم الفرائض نظم الدكتور: فرج علي حسين الفقيه الكراتي الجزء الثاني شرح الدكتور: بشير أحمد محمد
46	شرح اللائئ المنظومة في الفقه باب الحدود (حد السرقة) لناظمها فضيلة الشيخ الدكتور: فرج علي حسين الفقيه ضبط وشرح: د. أسامة إبراهيم محمد المصري
61	تحقيق فصل (القسمة من باب البيوع) من شرح توضيح الأحكام على تحفة الحكام للشيخ عثمان بن المكي بن بلقاسم التوزري الزبيدي إعداد: د. آمنة محمد نويجي
82	الإجارة وأحكامها عند المالكية الأستاذ: منصور عبد اللطيف الجعراي أبو عائشة
96	(أحكام في باب الطهارة بناها المالكية على عمل السلف) د. عبد العظيم جبريل حميد
109	تزكية النفس في ميزان الشريعة الإسلامية أ.صالح الهاشم محمد أحمد بن محمد
129	البعد الروحي للعبادة في الإسلام/ دراسة تحليلية يوسف إدريس البراز
149	التربية المدرسية وتنمية قيم الانتماء للوطن إعداد: د. ميلاد عبد القادر محمد فنته
166	أهم الحاجات الإرشادية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة كلية الآداب بالجامعة الأسمرية بمدينة زليتن. د.جمعة محمد التكوري
178	دور الجمعيات الخيرية في تقديم المساعدات الانسانية (جمعية الرحمة والإخاء للأعمال الخيرية بمدينة مسلاته أنموذجاً) د. بلال مسعود عبد الغفار التويمي

رقم الصفحة	عنوان البحث
194	مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العامة ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها د. رانيا معمر أبو عجيبة العباني
207	الإشكالية المعرفية في الفكر الإسلامي (الفارابي وابن رشد انموذجاً) د. أمينة عبدالسلام الزائدي
220	طرابلس حتمية العاصمة (دراسة في الجغرافيا السياسية) د. المهدي صالح المهدي
232	التعليم الحكومي العثماني بولاية طرابلس الغرب (اللائحة التعليمية التنظيمية الصادرة سنة 1909م . أنموذجا) د. غيث عبد الله العربي
248	الوقف ودوره في تدعيم زاوية أولاد العالم 1890- 1970 استنادا إلى الوثائق الأهلية . د: فيصل مفتاح عبيدات
264	ليبيا حسب البيانات المسجلة من المعهد القومي لعلاج الاورام (مصراته) ليبيا لمدة ثماني سنوات د. جميلة علي احمد زائد
276	دراسة معدل إنتشار مرض اللشمانيا الجلدية في منطقة سوق الخميس وضواحيها أ.علي محمد الغرياني