التباين المكاني لإصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

الكلمات المفتاحية: التباين المكاني، سرطان الثدي، في محافظة ديالى

نور قاسم علي محمد أ.د تنزيه مجيد حميد

جامعة ديالى – كلية التربية للعلوم الإنسانية

noorqali92@gmail.com Tanzeehmajeed@gmail.com

الملخص

تناول البحث التوزيع الزماني والمكاني لإصابات مرض سرطان الثدي في محافظة ديالى ، وبين نسبة انتشار المرض وتباينه حسب الوحدات الإدارية في منطقة الدراسة كشف البحث بعض العوامل التي قد تسهم أو تساعد في زيادة نسب الإصابة بالمرض كما بين أن نسبة الإناث المصابات بمرض سرطان الثدي هي أعلى من الذكور، أكد البحث على تصاعد معدلات الإصابة بسرطان الثدي على مستوى المحافظة رغم وجود حالة التذبذب في معدلات الإصابة خلال مدة الدراسة تشير الاتجاهات المكانية الى ميل سرطان الثدي الى التركز في البيئات الحضرية وخرج بتوصيات منها ضرورة تعزيز دور منظمات المجتمع المدني في المحافظة وفي مقدمتها المنظمات النسوية بضرورة الكشف المبكر لسرطان الثدي والتعرف على علامات السرطان الأولى مثل الكتل والتقرحات وضرورة إجراء الفحص الدوري الشهري والفحص السريري والفحص الإشعاعي، و توعية مصابات سرطان الثدي بضرورة متابعة العلاج بعد عمليات الاستئصال ورفع الورم.

الإطار النظري للبحث

يشكل مرض سرطان الثدي هاجساً مرعباً لدى جميع النساء فارتفاع معدلات الإصابة بهذا المرض في الآونة الأخيرة ، باتت قضية تؤرق المجتمع برمته ولاسيما الأوساط الطبية، آذ مازال هذا المرض يكتنفه الغموض لصعوبة الوقوف على أسبابه والحد منه وهذا يعود الى طبيعة الأمراض السرطانية التي يصفها العلماء بأنها عالم واسع ومتعدد الأسباب، وسرطان الثدي شكل من أشكال الإمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في قنوات وغدد الحليب ويعزى سبب بداية سرطان الثدي الى أن خطأ ما حدث في الحمض النووي عند الانقسام وهو ما يسمى بحالة التبدل أو نسبة حدوث خطا في الحمض النووي تزيد بتزايد التعرض لمسببات المرض أو وجود خلل جيني بسيط لا يمكن لجهاز المناعة ملاحظته وذلك الخلل مع الوقت يتسبب بخروج الخلية عن السيطرة مسببة المرض.

أولاً :- مشكلة البحث

١- ما حجم ظاهرة سرطان الثدي في محافظة ديالى؟

٢- هل هنالك تباين زماني ومكاني في نسب الإصابة بمرض سرطان الثدي مابين الوحدات الإدارية للمحافظة خلال المدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)؟

ثانياً :- فرضية البحث

١- لقد حدث ارتفاع كبير في نسب حالات الإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى خلال المدة من ٢٠٠٩ لغاية ٢٠٢٠.

٢- تباينت نسب الإصابات زمانياً ومكانياً ما بين الوحدات الإدارية للمحافظة.

ثالثاً :- هدف البحث

يهدف البحث إلى توجيه الأنظار الى ارتفاع نسب الإصابة بسرطان الثدي في محافظة ديالى ولاسيما بعد التغيرات البيئية التي حدثت في العقود الأخيرة والتي انطوت على ظهور العديد من المشكلات منها ارتفاع حالات الإصابة بسرطان الثدي مع محاولة تحديد المناطق التي ترتفع فيها نسب الإصابة.

رابعاً :- منهجية البحث

استدعت طبيعة الموضوع ومحتواه العلمي استخدام أكثر من منهج فقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الذي يتجه الى وصف الظاهرة ومعرفة خصائصها ولما كان علم الجغرافية لا يبدأ ألا عندما يبدأ التفسير والتحليل لجأت الباحثة الى المنهج التحليلي كمكمل للمنهج الوصفي.

خامساً:- اهمية البحث ومبرراته

١-عدم وجود دراسات سابقة تناولت مرض سرطان الثدي في محافظة ديالى على الرغم من أهمية وخطورة هذا المرض.

٢-التوعية بأهمية وخطورة مرض سرطان الثدي في محافظة ديالى وإتباع أساليب وطرائق الكشف المبكر عن المرض من خلال الوسائل الحديثة.

٣-توفير قاعدة بيانات كمية شاملة عن التباين المكاني للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى تكون معين للجهات ذات العلاقة فيما لو رغبت بتوفير بنى تحتية صحية كفوءة لمعالجة المصابات بهذا المرض.

سادساً :- حدود البحث

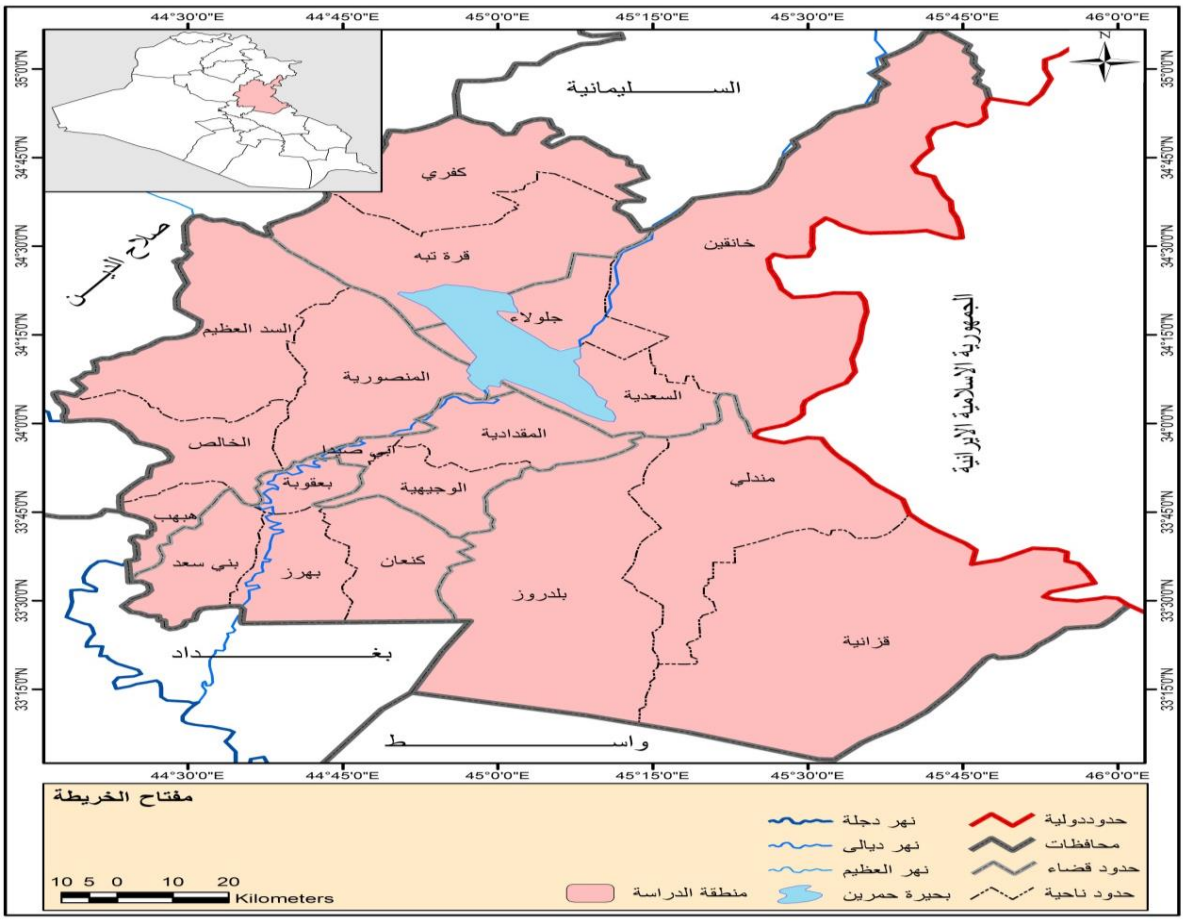
١- الحدود المكانية

تقع محافظة ديالى فلكياً بين دائرتي عرض (- ٣ ٣٣ _ - ٦ ٣٥) شمالا وخطي طول(- ٢٢ ٤٤ _- ٥٦ -٤٥) شرق خط جرينتش أما الموقع الجغرافيّ فيحدها من الشمال والشمال الغربي كل من محافظتي السليمانية وصلاح الدين على التوالي ومن الشرق إيران ومن الجنوب الغربي محافظة بغداد ومن الجنوب محافظة واسط خريطة (١).

٢- الحدود الزمانية :

أما فيما يتعلق بالحدود الرمانية للدراسة فتمثلت بالبيانات والمعلومات التي جمعت عن مرض سرطان الثدي من عام (٢٠٠٩) ولغاية عام (٢٠٢٠).

خريطة (١) الحدود الإدارية لمحافظة ديالى



المصدر :الهيئة العامة للمساحة ،خريطة محافظة ديالى،٢٠٠٦،مقياس رسم١:٥٠٠٠٠٠

الإطار ألمفاهيمي

أولاً: مفهوم الجغرافية الطبية

عرفت الجغرافية الطبية على إنها دراسة المتغيرات الطبية لأحوال البيئة التي ترتبط بعلاقة نسبية مع حالة الإنسان الصحية ، وقد عدت من المواضيع الحدودية التي تقع بين الجغرافية والطب، إذ تستخدم الجغرافية الطبيّة مفاهيم ومهارات وطرائق علم الجغرافية لدراسة الظواهر المرتبطة بصحة الإنسان(١).

ثانياً: السرطان

عرف السرطان بأنه ورم يتألف من خلايا خرجت عن التوازن الطبيعي للجسم ليتكاثر بصورة منفصلة يصعب السيطرة عليه لأنه ناتج عن خلايا غير طبيعية خرجت عن نظام التوازن في جسم المصاب به(٢).

ثالثاً: الثدي

هو كتلة مستديرة مضغوطة من نسيج غدي يعرف باسم (الجسم الثدي) و يتكون هذا النسيج من حوالي (١٥-٢٠) فصاً منفصلاً تصل بينها الدهون ويحتوي كل فص على قناة لبنية تصل الى الحلمة(٣).

رابعاً: سرطان الثدي

يعرف سرطان الثدي بأنه نمو غير مسيطر عليه لخلايا الثدي ، ينتج عن خلل في الحمض النووي للخلية الحية فيؤدي أما الى إشارات تشجع نمو الخلية أو تؤدي الى وقف إشارات عدم النمو(٤).

خامساً: أعراض سرطان الثدي

١- الكتل في الثدي:

يعد ظهور كتلة في الثدي السبب الأكثر شيوعيا لإحالة المرأة الى عيادة مختصة(٥)، وتقسم هذه الكتل الى:-

أ- الكتل السرطانية:

غالباً ما تكون الكتل السرطانية صلبة وغير متحركة، وهي تنمو عادة ببطء ويكبر حجمها مع الوقت(٦).

ب- الكتل الحميدة :

غالباً ما تكون الكتل الحميدة لينة وتتحرك بسهولة تحت الأصابع كما أنها تكون غضة، ومن الأسباب الشائعة للكتل الحميدة ، الأورام الغدية اللمفية والأكياس[٧].

ج- الأكياس:

في الوقت الذي يتقدم فيه الثدي في العمر ، تملئ أوراق شجرة الثدي ، أي الفصيصات بالسوائل. وتعرف هذه الكتل المليئة بالسوائل بالأكياس[٨].

د-الكتل الحميدة المتمركزة أو العقد:

تشعر الكثير من النساء بوخز وتكتل في الثدي قبل بداية الطمث ، وتنتج معظم العقد المتمركزة عن تغيرات مرتبطة بالدورة الشهرية[٩].

٢- تغيرات في جلد الثدي :

تشمل هذه التغيرات تعرجات لبشرة الثدي وتجعدها وانتفاخها (في ما يعرف بالبشرة البرتقالية) وتعد تلك التعرجات (الغمازات) النوع الأكثر شيوعا من التغيرات المرافقة لسرطان الثدي[١٠].

٣- اكزيما الحلمة أو تحرشفها:

يمكن لطفح جلدي احمر يثير الحكة على الحلمة أو الهالة أن يشكل في بعض الأحيان علامة على وجود السرطان ويعرف هذا التغير في الحلمة باسم (باجيت)[١١].

٤- انقلاب الحلمة:

يمكن أن تسحب الحلمة الى الداخل نتيجة مرض في الثدي (مشكلة حميدة أو سرطان) بعد أن تقصر قنوات الثدي ، وهو أمر يحدث لدى النساء بعد تقدمهن في السن ولا يعني انقلاب الحلمة بالضرورة وجود سرطان[١٢].

٥- إفرازات من الحلمة:

أن إفرازات الحلمة شائعة جدا وحتى في غياب الحمل ينتج الثدي سائلا يعبر القنوات باتجاه الحلمة هذه إفرازات عادية من الثدي وكميته صغيرة جدا ويجف بسرعة كبيرة ، أما الإفرازات غير الطبيعية من الحلمة فهي تسربات فجائية ، تلطخ عادة الملابس وتحصل بشكل منتظم لمرة أو أكثر في الشهر وفي بعض الأحيان تكون الإفرازات ملطخة بالدم[١٣].

٦- **الم في الثدي :**

نادراً ما يكون الم الثدي علامة على الإصابة بالسرطان ، وأظهرت دراسة أن (٥%) فقط من النساء اللواتي كن يعانين من سرطان الثدي قلن أن الم الثدي كان العارض الأساس الذي شعرن به[١٤].

ثامناً: أسباب سرطان الثدي

اولاً- أسباب وعوامل الخطر التي لا يمكن تغييرها ومنها:-

١- العمر: هناك علاقة بين ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي وعامل تقدم العمر فكلما كبرت المرأة كلما تعرضت أنسجة جسمها لمختلف التغيرات البيولوجية ومنها نشوء الأورام الخبيثة مثل ورم سرطان الثدي[١٥].

٢- التأريخ العائلي: يتمتع كل شخص بنسختين عن كل جين ، فيرث المرء نسخة عن والده ونسخة عن والدته، ويعني ذلك أنه حتى لو كانت الأم تعاني من سرطان الثدي وتحمل جيناً شاذاً ، تكون نسخة واحدة من هذا الجين شاذة والثانية طبيعية[١٦].

٣- اللون والأصل : تعد النساء ذوات البشرة البيضاء أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي مقارنة مع النساء ذوات البشرة السوداء ، كذلك تختلف نسبة النساء المصابات بسرطان الثدي بين بلد وأخر وتتركز النسبة الأعلى لدى النساء المولودات في أمريكا الشمالية وأوربا الشمالية ، وتتراجع النسبة لدى النساء المولودات في أسيا وأفريقيا[١٧].

٤-الدورة الشهرية والإنجاب: كلما كانت المرأة أكبر سناً عند إنجابها طفلها الأول، ازداد خطر إصابتها بسرطان الثدي ، يحمي إنجاب الأطفال في عمر الشباب (دون ٢٠) عاما من سرطان الثدي ، ولكن إنجاب الطفل الأول بعد سن (٣٤) عام يعرض المرأة الى خطر الإصابة بسرطان الثدي في وقت لاحق من حياتها أكثر من امرأة لم تنجب الأولاد قط [١٨].

ثانياً- عوامل الخطر التي يمكن تغييرها

١- استخدام حبوب منع الحمل: يرتفع خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي بشكل طفيف لدى تناولها حبوب منع الحمل ، إذ أظهرت أبحاث حديثة أن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل معرضات للإصابة بسرطان الثدي أكثر من النساء اللواتي لا يستخدمن هذه الحبوب(١٩).

٢- العلاج بالهرمونات: تزيد وصفات الهرمونات التي تصرف للمرأة من خطر الإصابة بسرطان الثدي لا سيما مزيج الاستروجين والبروجستيرون ويزداد الخطر كلما زادت المدة التي تتناول المرأة فيها هذه الهرمونات ويقل خطر استخدام الاستروجين وحده مقارنة بخطر تناول الاستروجين والبروجسترون معاً(٢٠).

٣- الرضاعة الطبيعية: أكدت الدراسات الطبية أن الرضاعة الطبيعية تقلل من احتمالية إصابة النساء بسرطان الثدي، لأنه يتم إفراز هرمونات معينة في الثدي تسهم في الوقاية من تكون خلايا سرطانية فيه وكلما زادت مرات الرضاعة الطبيعية زاد إفراز هذه الهرمونات ومن ثم تزداد فرص وقاية النساء من سرطان الثدي (٢١).

٤- تناول المشروبات الكحولية والتدخين: أظهرت بعض الدراسات صلة بين تناول المشروبات مثل الكحول وخطر الإصابة بسرطان الثدي ، حيث تتعرض النساء اللواتي يتناولن المشروبات الكحولية بشكل منتظم الى خطر أكبر للإصابة بسرطان الثدي مقارنة بالنساء اللواتي لا يتناولنها أو اللواتي يتناولهن باعتدال ، أما عن العلاقة بين التدخين وسرطان الثدي فقد أشارت بعض الدراسات الى احتمال ازدياد خطر إصابة النساء بعمر مبكر بسرطان الثدي في حال كن مدخنات لاحتواء السكائر على نسبة عالية من المواد الهيدروكاربونية المسرطنة (٢٢).

٥- السمنة والوجبات الدهنية: أظهرت نحو نصف الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين سرطان الثدي وكمية الدهون في النظام الغذائي الذي تتبعه المرأة ، أنه كلما ازدادت كمية الدهون ازداد خطر الإصابة بسرطان الثدي[٢٣].

تاسعاً: طرائق علاج سرطان الثدي

١- **العلاج بالجراحة** : ويتم ذلك عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة ، وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي[٢٤].

٢- **العلاج الكيمياوي:**

هو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وتتأثر جميع خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطي العلاج الكيمياوي بناءاً على صحة المريض العامة وتاريخها الطبي وعمر المريض ونوع ومرحلة السرطان ومدى تحملها للأدوية وتوقعات تطور المرض[٢٥].

٣- **العلاج الإشعاعي:**

هو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة الى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم[٢٦]:

٤- **العلاج بالهرمونات** :

يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى ولقد بينت الدراسات أن هرمون الاستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء تعطي أدوية معينة لمنع تأثير الاستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يتوقف أنتاج الهرمون الأنثوي[٢٧].

٥- **استئصال المبايض** :

هي احدى الخيارات المتاحة وخاصة مع المريضات اللاتي لم ينقطع لديهن الطمث الهدف منه إيقاف أنتاج الهرمون الأنثوي الاستروجين[٢٨].

٦- **العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة)** :

وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان ويوصف لتحفيز او زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض[٢٩].

٧- زراعة نخاع العظم :

ويقصد به أخذ خلايا السلالية من نخاع العظم أو فصلها من دم المريضة قبل البدء في العلاج ، ثم أعادتها لها بعد الانتهاء من العلاج للمساعدة على أعادة قدرة الجسم على المقاومة[٣٠].

التوزيع الجغرافي لإصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

أولاً:- التوزيع الزماني لإصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

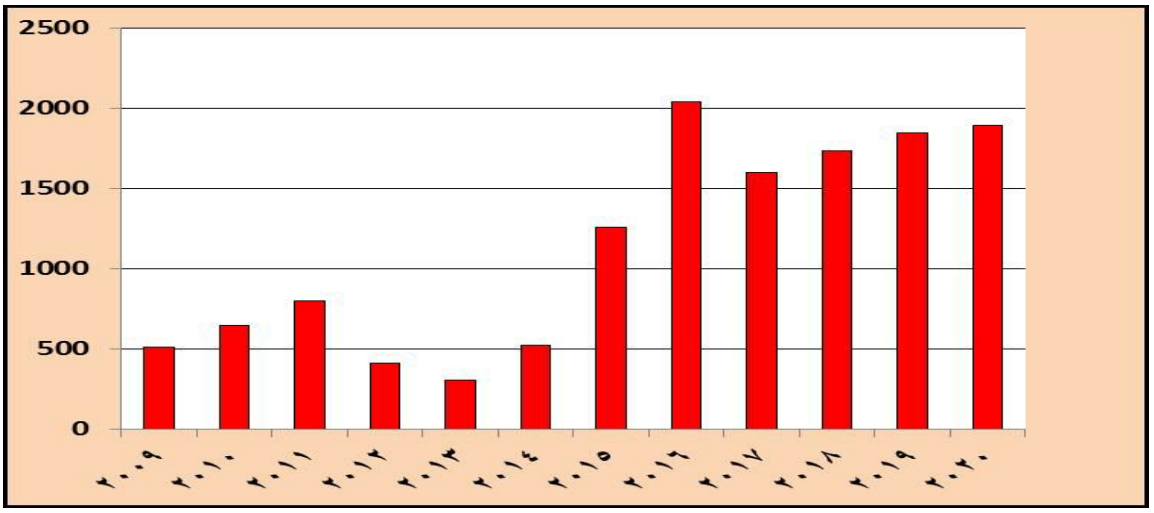
من خلال استقراء بيانات جدول (١) شكل (١) يتبين إن عدد الإصابات التي سجلت بمرض سرطان الثدي للمدة ٢٠٠٩-٢٠٢٠ هي (١٣٥٦٣) إصابة كما يشير الجدول ذاته الى إن الاتجاه العام للإصابات اخذ بالزيادة فباستثناء الأعوام(٢٠١٣،٢٠١٢، ٢٠١٤) ارتفعت نسبة الإصابة بعد إن كان عدد الإصابات لا يتجاوز(٥١٢) إصابة في عام ٢٠٠٩ ارتفع الى(١٨٩٤) إصابة في عام ٢٠٢٠ وقد سجل عام ٢٠١٦ النسبة الأعلى من عدد الإصابات بواقع(٢٠٣٧) إصابة وبنسبة ١٥% من مجموع الإصابات التي سجلت بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى خلال مدة الدراسة فيما تدنت نسبة الإصابات في عام ٢٠١٣ الى(٣٠٥) إصابة وبنسبة ٢.٢٤% من مجموع الإصابات للمدة ذاتها ويمكن إرجاع هذا الى إن الإصابة قد تكون في عمر معين ولا تظهر إلا بعد مدة فمثلاً تقدر المدة بين التعرض للإشعاع والإصابة بالمرض مابين(٥-١٥) عام[٣١]، فضلاً عن عدم مراجعة المصابين مراكز علاج الأورام حتى يتم تسجيلهم كمرضى لأسباب تتعلق بالوعي الثقافي بالمرض.

جدول(١)التوزيع الزماني لإصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

السنوات	عـــدد الإصابات	النسبة المئوية
٢٠٠٩	٥١٢	٣.٧٧
٢٠١٠	٦٤٩	٤.٧٨
٢٠١١	٨٠٠	٥.٨٩
٢٠١٢	٤١٢	٣.٠٣
٢٠١٣	٣٠٥	٢.٢٤
٢٠١٤	٥٢٢	٣.٨٤
٢٠١٥	١٢٥٦	٩.٢٦
٢٠١٦	٢٠٣٧	١٥.٠١
٢٠١٧	١٥٩٨	١١.٧٨
٢٠١٨	١٧٣٤	١٢.٧٨
٢٠١٩	١٨٤٤	١٣.٥٩
٢٠٢٠	١٨٩٤	١٣.٩٦
المجموع	١٣٥٦٣	%١٠٠

المصدر :وزارة الصحة العراقية ، مركز علاج الأورام، سجلات الإصابات (بيانات غير منشورة).

شكل(١) مجموع إصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة(٢٠٠٩- ٢٠٢٠)



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (١)

١- التوزيع الزماني لإصابات سرطان الثدي حسب الجنس (إناث، ذكور) في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠):

من خلال بيانات جدول(٢) يتضح أن مجموع إصابات الإناث بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠) قد بلغ (١٣٥٥٨) وبنسبة (٩٩.٩%) من المجموع الكلي للإصابات في حين انخفضت إعداد الذكور المصابين الى (٥) حالات فقط وبنسبة (٠.٠١%) من المجموع الكلي للإصابات ، إذ سجلت أعلى حالات الإصابة للإناث في عام (٢٠١٦) بواقع (٢٠٣٧) إصابة وبنسبة (١٥%) في حين سجلت أدنى إصابة في عام (٢٠١٣) بواقع (٣٠٥) إصابة وبنسبة (٢.٥%) من مجموع إصابات الإناث، أما أعلى إصابة للذكور فقد سجلت في عام (٢٠٢٠) بواقع (٣) إصابة وبنسبة (٦٠%) من المجموع الكلي لإصابات الذكور خلال مدة الدراسة أما أدنى إصابة فقد سجلت في عامي (٢٠١٨، ٢٠١٩) بواقع (١) لكل عام وبنسبة (٢٠%) لكل منهما على التوالي من مجموع إصابات الذكور في حين لم تسجل بقية الأعوام أية إصابة تذكر، ويبرر ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين النساء لأسباب فسيولوجية في الغالب.

جدول (٢) أعداد إصابات سرطان الثدي حسب الجنس (ذكور، إناث) في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

السنوات	إناث	النسبة %	ذكور	النسبة %	المجموع
٢٠٠٩	٥١٢	٣.٧	٠	٠	٥١٢
٢٠١٠	٦٤٩	٤.٧	٠	٠	٦٤٩
٢٠١١	٨٠٠	٥.٨	٠	٠	٨٠٠
٢٠١٢	٤١٢	٣.٣	٠	٠	٤١٢
٢٠١٣	٣٠٥	٢.٥	٠	٠	٣٠٥
٢٠١٤	٥٢٢	٣.٨	٠	٠	٥٢٢
٢٠١٥	١٢٥٦	٩.٤	٠	٠	١٢٥٦
٢٠١٦	٢٠٣٧	١٥	٠	٠	٢٠٣٧
٢٠١٧	١٥٩٨	١١.٧	٠	٠	١٥٩٨
٢٠١٨	١٧٣٣	١٢.٧	١	٢٠	١٧٣٤
٢٠١٩	١٨٤٣	١٣.٥	١	٢٠	١٨٤٤
٢٠٢٠	١٨٩١	١٣.٩	٣	٦٠	١٨٩٤
المجموع	١٣٥٥٨	%١٠٠	٥	%١٠٠	١٣٥٦٣

المصدر: وزارة الصحة العراقية، مركز علاج الأورام ،سجلات الإصابات (بيانات غير منشورة)

ثانياً :- التوزيع المكاني لإصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

١- التوزيع العددي والنسبي

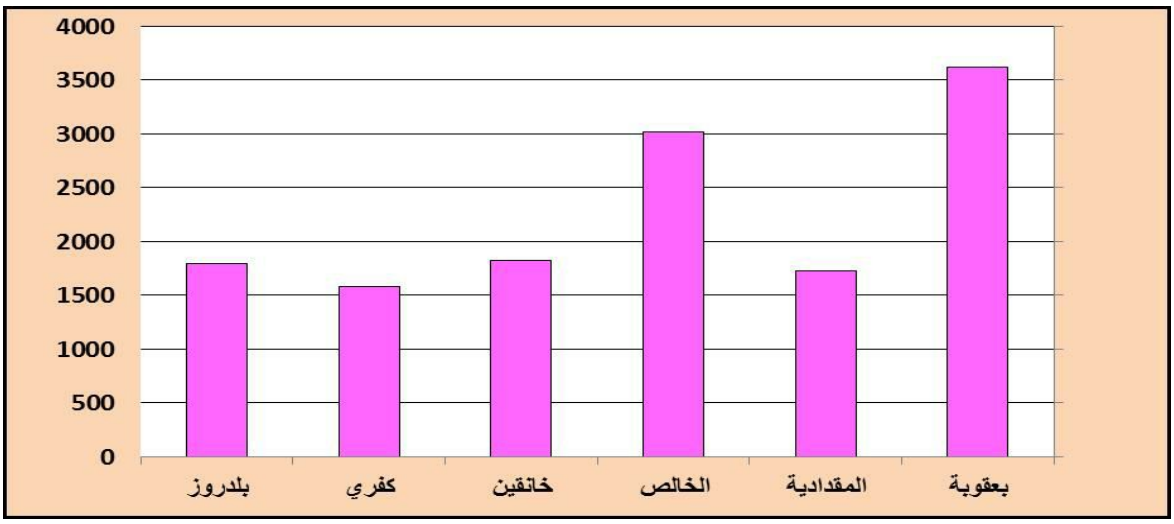
من خلال بيانات جدول(٣) وشكل(٢) يتضح أن عدد إصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩- ٢٠٢٠) قد بلغ (١٣٥٦٣) إصابة تصدر قضاء بعقوبة مركز محافظة ديالى النسبة الأعلى منها بواقع (٣٦١٩) إصابة وبنسبة(٢٦.٦%) من مجموع الإصابات ضمن محافظة ديالى في حين تراجعت نسبة الإصابات في قضاء كفري إذ انخفضت الى(١٥٨٥) إصابة وبنسبة(١١.٦%) من مجموع الإصابات ضمن منطقة الدراسة للمدة ذاتها.

جدول (٣) التوزيع العدد والنسبي لإصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

السنة / الوحدات الادارية	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	المجموع	النسبة %
م ق بعقوبة	٣٣	٤٦	٥٥	٤٦	١٦	٤٤	٨٥	١٦٥	١٠٣	١١٨	١١٨	١٩٨	١٠٢٧	٢٨.٤
كنعان	٣٧	٣٢	٣٥	١٨	٢٢	٣٣	١٠٥	١٢٤	١٢٢	١٢٨	١٣٢	١٣٨	٩٢٦	٢٥.٦
بني سعد	٢٨	٤٦	٤٠	٢٢	١٢	٢٩	٧٧	١١٠	٧٢	٨٤	٧٦	٩٧	٦٩٣	١٩.١
العبارة	٢٧	٣٢	٤٢	٣٧	١١	٢٩	٦٩	٨٠	٥٠	٥٧	٥٩	٥١	٥٤٤	١٥
بهرز	٨	٢٠	٢٥	٩	٦	٢٥	٣٧	٦٠	٥٩	٦٣	٧٣	٤٠	٤٢٩	١١.٩
المجموع	١٣٧	١٧٦	١٩٧	١٣٢	٦٧	١٦٠	٣٧٣	٥٣٩	٤٠٦	٤٥٠	٤٥٨	٥٢٤	٣٦١٩	١٠٠
م.ق. المقدادية	٣٠	٣٣	٤١	١٦	١٣	٢٤	٦٦	٩١	٧٦	٨٤	٨٩	٥٧	٦٢٠	٣٥.٩
أبي صيدا	٢٦	٣٥	٣٨	١٣	١٦	٢٤	٦٤	٩٠	٧٤	٨٠	٨٩	٣٩	٥٨٨	٣٤
الوجيهية	٢٩	٣١	٣٦	١١	٧	٢١	٤٥	٧٩	٦٦	٦٩	٨٤	٤١	٥١٩	٣٠.١
المجموع	٨٥	٩٩	١١٥	٤٠	٣٦	٦٩	١٧٥	٢٦٠	٢١٦	٢٣٣	٢٦٢	١٣٧	١٧٢٧	١٠٠
م.ق الخالص	٢٢	٣٤	٢٩	٢٥	١٤	٣٣	٤٩	٦٦	٧١	٧٥	٧٨	٨٩	٥٨٥	١٩.٤
المنصورية	٢٣	٢٩	٥٦	٢٧	٦	٢٥	٨٧	١٢٠	٨٣	٩٠	١٠١	١١٠	٧٥٧	٢٥.١
هبهب	٢١	٣١	٣٨	٢٣	٩	٢١	٦٢	٩٩	٦٥	٨١	٨٥	٨٨	٦٢٣	٢٠.٧
السلام	٢١	٣٣	٣٣	٢٥	٩	٩	٣٧	٨٨	٥٨	٤٧	٥٨	٦٤	٤٨٤	١٦
العظيم	٢٧	٢٥	٣٦	١٦	١٨	٢٦	٥٦	٧١	٦٢	٧٠	٧٦	٨٣	٥٦٦	١٨.٨
المجموع	١١٤	١٥٢	١٩٢	١١٦	٥٦	١١٤	٢٩١	٤٤٤	٣٣٩	٣٦٣	٣٩٨	٤٣٤	٣٠١٣	١٠٠
م.ق خانقين	٢٤	٣٠	٤٠	١٠	١٢	٢٤	٧٢	١٠٠	٨٦	٩٢	٨٣	١٠٩	٦٨٢	٣٧.٤
جلولاء	١٧	٢٠	٢٥	١٦	١٧	٢٥	٥٢	٧٧	٧٠	٧٥	٨١	٩٣	٥٦٨	٣١.٢
السعدية	١٦	١٣	٤٠	٢١	١٧	٢٠	٥٣	٩٥	٦٦	٧٩	٧٤	٧٩	٥٧٣	٣١.٤
المجموع	٥٧	٦٣	١٠٥	٤٧	٤٦	٦٩	١٧٧	٢٧٢	٢٢٢	٢٤٦	٢٣٨	٢٨١	١٨٢٣	١٠٠
م.ق كفري	٢٢	٢٣	٢٠	١١	١٢	٢٠	٥١	٩٢	٧٨	٨٠	٨٩	٩٩	٥٩٧	٣٧.٧
قرة تبة	١٥	٢١	٢٥	٩	١٣	١٢	٣٢	٨١	٥٨	٧٢	٧١	٨٦	٤٩٣	٣١.١
جبارة	١١	٢١	٢٩	٩	١٦	١٤	٤٨	٧٧	٦٢	٦٠	٦٩	٧٧	٤٩٣	٣١.١
المجموع	٤٨	٦٥	٧٤	٢٩	٤١	٤٦	١٣١	٢٥٠	١٩٨	٢١٢	٢٢٩	٢٦٢	١٥٨٥	١٠٠
م.ق بلدروز	٤١	١٦	١٣	٢٤	١٥	٢٩	٤٩	١٠٧	٩٩	١٠٤	١٢٤	١٢٤	٧٤٥	٤١.٥
مندلي	١٥	٢٧	٤٣	١٢	١٨	٢٢	٣٢	٩٣	٦٥	٥٨	٦٨	٦٧	٥٢٠	٢٩
قزانية	١٥	٥١	٦١	١٢	٢٦	١٣	٢٨	٧٢	٥٣	٦٨	٦٧	٦٥	٥٣١	٢٩.٦
المجموع	٧١	٩٤	١١٧	٤٨	٥٩	٦٤	١٠٩	٢٧٢	٢١٧	٢٣٠	٢٥٩	٢٥٦	١٧٩٦	١٠٠
المجموع الكلي	٥١٢	٦٤٩	٨٠٠	٤١٢	٣٠٥	٥٢٢	١٢٥٦	٢٠٣٧	١٥٩٨	١٧٣٤	١٨٤٤	١٨٩٤	١٣٥٦٣	

المصدر: وزارة الصحة العراقية، مركز علاج الأورام، سجلات الإصابات (بيانات غير منشورة)

شكل (٢) التوزيع العددي لإصابات سرطان الثدي حسب الوحدات الإدارية في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)



المصدر : بالاعتماد على بيانات جدول (٣)

أما على مستوى النواحي فتشير خريطة (٢) الى وجود ثلاث فئات للإصابة هي:-

١- الفئة الأولى مرتفعة الإصابة وتتراوح إعداد الإصابات فيها مابين(٧٥٨ - ١٠٢٧) إصابة شملت كل من ناحيتي (بعقوبة ، كنعان).

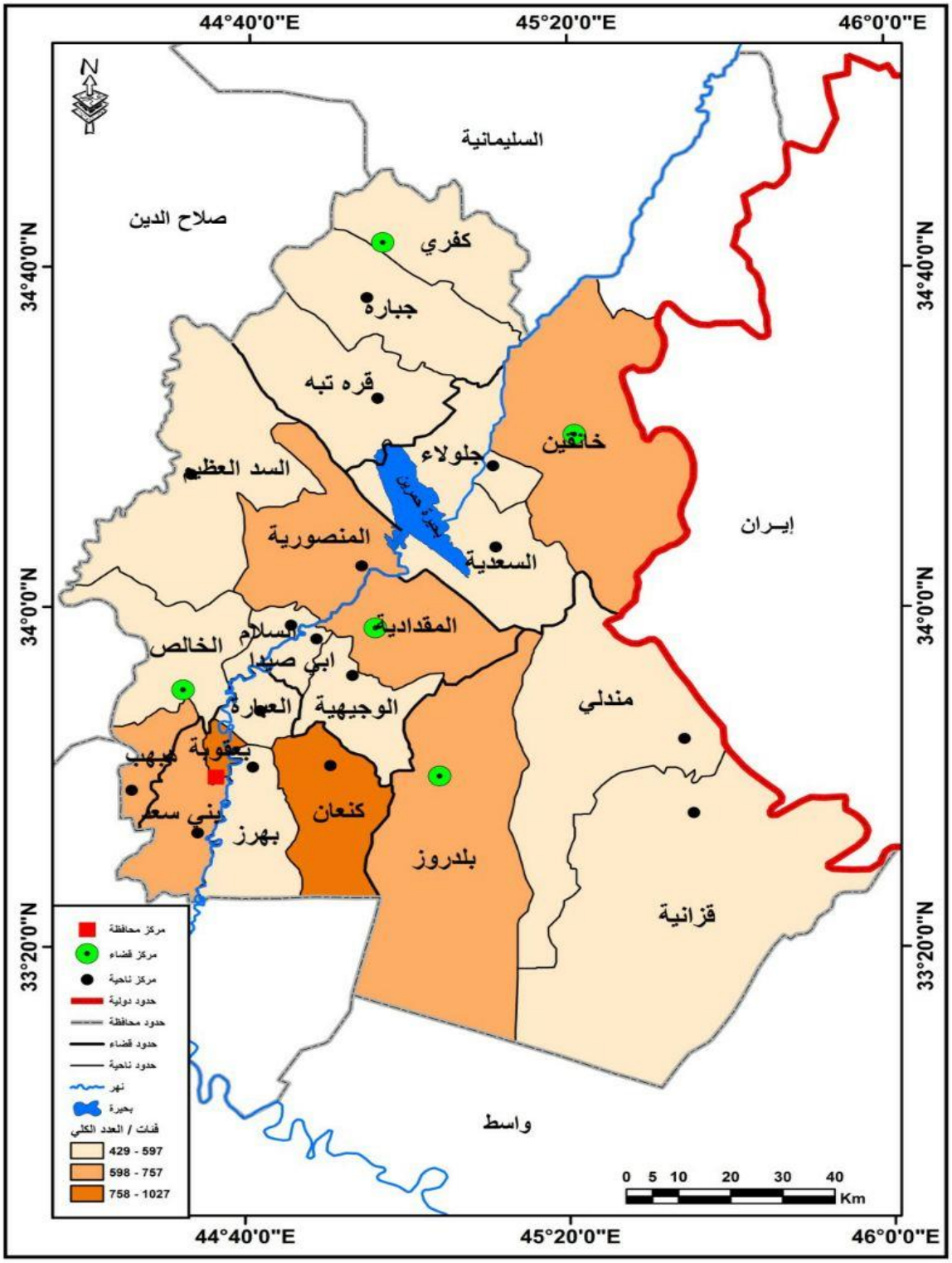
٢- الفئة الثانية متوسطة الإصابة وتتراوح إعداد الإصابات فيها مابين (٥٩٨-٧٥٧) إصابة

٣- الفئة الثالثة منخفضة الإصابة تراوحت إعداد الإصابات مابين (٤٢٩- ٥٩٧) إصابة شملت كل من نواحي (بهر، العبارة، السلام، العظيم، مندلي، قزانية، الوجيهية، العبارة ، أبي صيدا ، م.ق الخالص، م.ق كفري، قرة تبة، جبارة، جلولاء، السعدية).

التوزيع العددي والنسبي لإصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠) بحسب البيئة (حضر، ريف):

تكشف بيانات الجدولين (٥،٤) وشكل (٣) أن مجموع إصابات سرطان الثدي في حضر محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠) قد تفوقت على نظيرتها في الريف إذ ارتفعت إعداد الإصابات في حضر المحافظة الى (٨٨١٨) إصابة وبنسبة (٦٥%) من مجموع الإصابات للمدة المذكورة ، بينما انخفضت نسب الإصابة في ريف المحافظة الى (٣٥%) وبواقع (٤٧٤٥) إصابة للمدة ذاتها.

خريطة (٢) التوزيع العددي لمجموع إصابات سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة(٢٠٠٩-٢٠٢٠)



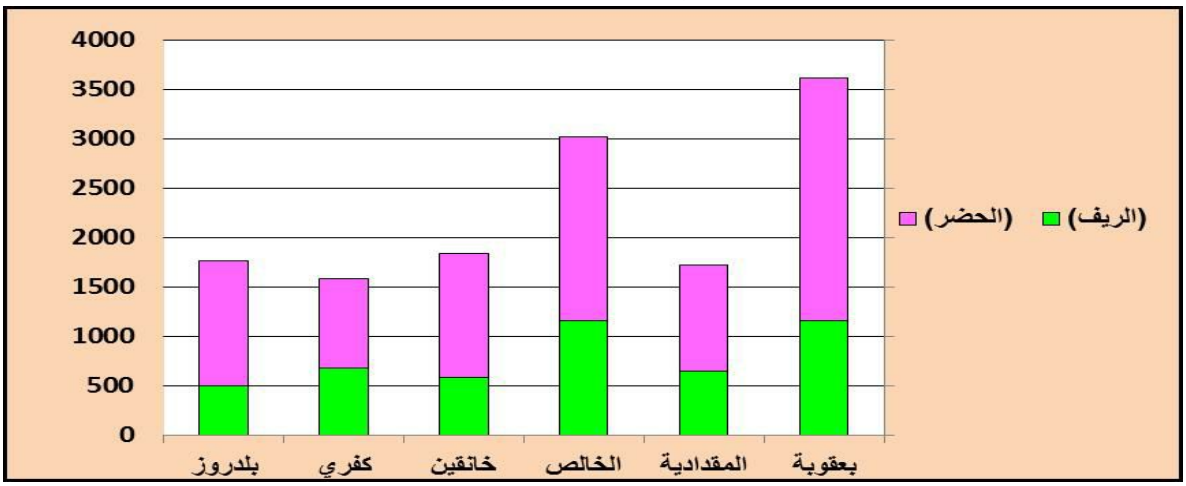
المصدر : بالاعتماد على بيانات جدول (٣)

جدول(٤)التوزيع العدد والنسبي لإصابات سرطان الثدي في حضر محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩–٢٠٢٠)

السنوات / الوحدات الإدارية	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	المجموع	النسبة%
م.ق بعقوبة	30	41	49	45	16	٤٤	٧١	١٥٠	89	100	99	١٥٠	884	35.9
كنعان	22	15	23	21	15	٢٩	٧٤	٨٥	80	83	84	٨٨	619	25.2
بني سعد	20	26	30	16	7	٢٣	٣٩	٧٥	42	45	34	٥٢	409	16.6
العبارة	15	19	24	23	5	٢٢	٣٦	٥٥	30	32	33	٢٤	318	12.9
بهرز	٥	8	12	0	4	٢٠	٢٣	٤٠	31	33	35	١٨	229	9.3
المجموع	92	109	138	105	47	١٣٨	243	405	272	293	285	٣٣٢	2459	100
م.ق المقداية	١٨	٢١	٢٨	13	13	٢١	٤٤	٦٦	52	58	60	٤٥	439	41
أبي صيدا	١٥	١٧	١٩	8	12	١٩	٣٤	٥٧	40	44	53	٣٥	353	32.9
الوجيهية	١٤	١٦	٢٠	7	4	١٣	١٠	٤٩	35	34	45	٣٣	280	26.1
المجموع	٤٧	54	67	28	29	٥٣	88	172	127	136	158	١١٣	1072	100
م.ق.الخالص	٢٠	٢١	٣٩	20	12	٣٠	٤٠	٤٢	57	60	62	٧٢	475	25.5
المنصورية	١٤	٢٠	٢٨	18	10	١٧	٥٠	٨١	40	45	51	٥٧	431	23.2
هبهب	١٢	٢٢	٢٠	19	6	١٨	٢٧	٦٧	32	44	45	٤٥	357	19.2
السلام	١٠	١٣	١٨	21	10	١٥	٢٥	٦٧	38	30	40	٤١	328	17.6
العظيم	١٥	١٠	٢٠	9	5	١٥	٢٦	٢٩	30	35	37	٣٩	270	14.5
المجموع	٧٢	108	125	66	33	٨٧	168	286	197	214	235	٢٥٤	1861	100
م.ق.خانقين	٢٠	٢٥	٣٠	10	12	٢٠	٥٢	٧٧	59	62	69	٧٢	508	40.5
جلولاء	١١	١٤	١٨	9	14	١٧	٣٣	٥٥	45	46	48	٥٥	365	29.1
السعدية	١٣	٦	٢٦	16	15	١٩	٣٧	٦٧	42	44	47	٥٠	382	30.4
المجموع	٤٤	45	74	35	41	٥٦	122	199	146	152	164	١٧٧	1255	100
م.ق.كفري	١٠	١٦	٢٠	10	12	٢٠	٤٠	٦١	46	49	52	٦٠	396	43.6
قرة تبة	٩	١٣	١٦	5	9	٦	١٠	٥٥	30	41	38	٤٩	281	30.9
جبارة	٧	١٠	١١	6	11	٩	٢٠	٤٤	27	23	30	٣٣	231	25.4
المجموع	٢٦	39	47	21	32	٣٥	70	160	103	113	120	١٤٢	908	100
م.ق.بلدروز	٣٣	١٣	٨	23	12	٢٥	٤٦	٨٩	66	69	73	٨٠	537	42.5
مندلي	١٢	١٧	٢٤	10	15	١٧	١٦	٧٩	39	41	44	٤٥	359	28.4
قزانية	١٠	٤٠	٤٥	19	22	٦	١٥	٥٨	30	38	42	٤٢	367	29.1
المجموع	٥٥	70	77	52	49	٤٨	77	226	135	148	159	١٦٧	1263	100
المجموع الكلي	٣٣٦	٤٢٥	٥٢٨	307	231	417	768	1448	980	1056	1121	1185	8818	

المصدر : وزارة الصحة العراقية ، مركز علاج الأورام ، سجلات الإصابات (بيانات غير منشورة)

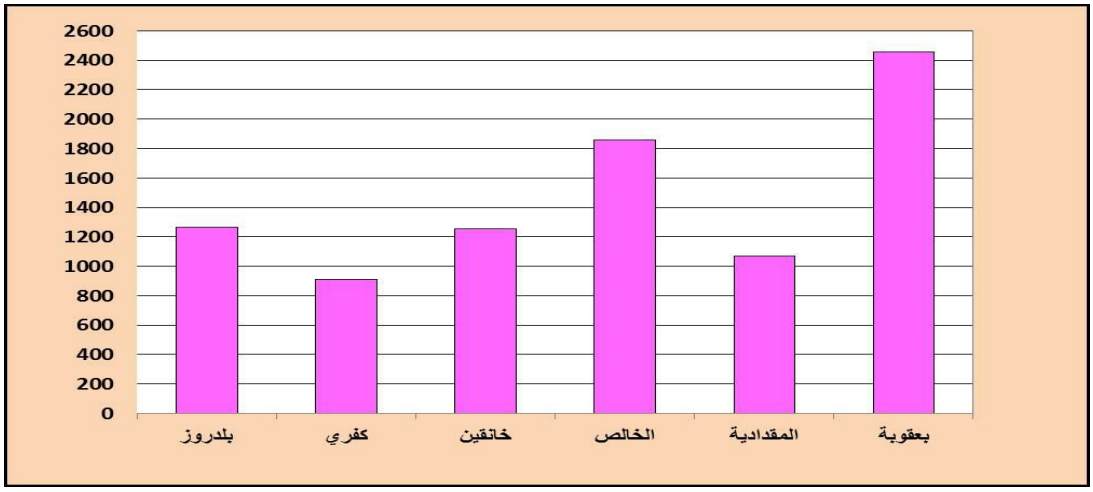
شكل (٣) التوزيع العددي لإصابات سرطان الثدي بحسب البيئة (حضر، ريف) في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)



المصدر : بالاعتماد على بيانات الجدولين (٥.٤)

من قراءة بيانات جدول (٤) وشكل (٤) يتضح إن عدد إصابات الحضر بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة من (٢٠٠٩-٢٠٢٠) قد بلغت (٨٨١٨) إصابة تصدر قضاء بعقوبة مركز محافظة ديالى النسبة الأعلى منها إذ سجل (٢٤٥٩) إصابة وبنسبة (٢٧.٨٨%) من مجموع إصابات الحضر ، في حين انخفضت نسبة الإصابات في قضاء كفري الى (٩٠٨) إصابة وبنسبة (١٠.٢٩%) من مجموع إصابات الحضر للمدة ذاتها.

شكل (٤) أعداد إصابات الحضر بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩- ٢٠٢٠)



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول (٤) .

أما على مستوى النواحي يلاحظ وجود ثلاث فئات للإصابة تمثلت بـ :-

١- **الفئة الأولى** مرتفعة الإصابة إذ تراوحت إعداد الإصابات فيها ما بين (٥٣٨-٨٨٤) إصابة شملت كل من نواحي (بعقوبة ، كنعان).

٢- **الفئة الثانية** متوسطة الإصابة تراوحت إعداد الإصابات فيها مابين (٣٢٩-٥٣٧) إصابة شملت كل من نواحي (بني سعد، بلدروز، مندلي، قزانية، المقدادية، أبي صيدا، خانقين جلولاء، السعدية، الخالص، هبهب، المنصورية، كفري)

٣- **الفئة الثالثة** منخفضة الإصابة و تراوحت إعداد الإصابات فيها مابين (٢٢٩-٣٢٨) إصابة وشملت كل من نواحي (بهرز ، الوجيهية ، العبارة ، السلام ، العظيم ،قرة تبة، جبارة)

أما بالنسبة لإصابات الريف فتشير بيانات جدول (٥) وشكل (٥) أن عدد إصابات الريف بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة من (٢٠٠٩-٢٠٢٠) قد بلغت (٤٧٤٥) إصابة تصدر قضاء الخالص المركز الأولى في عدد الإصابات إذ سجل (١١٦٤) إصابة وبنسبة (٢٤.٥٣%) من مجموع إصابات الريف ، في حين انخفضت نسبة الإصابات في قضاء بلدروز الى (٥٠٢) إصابة وبنسبة (١٠.٥٧%) من مجموع الإصابات للمدة ذاتها.

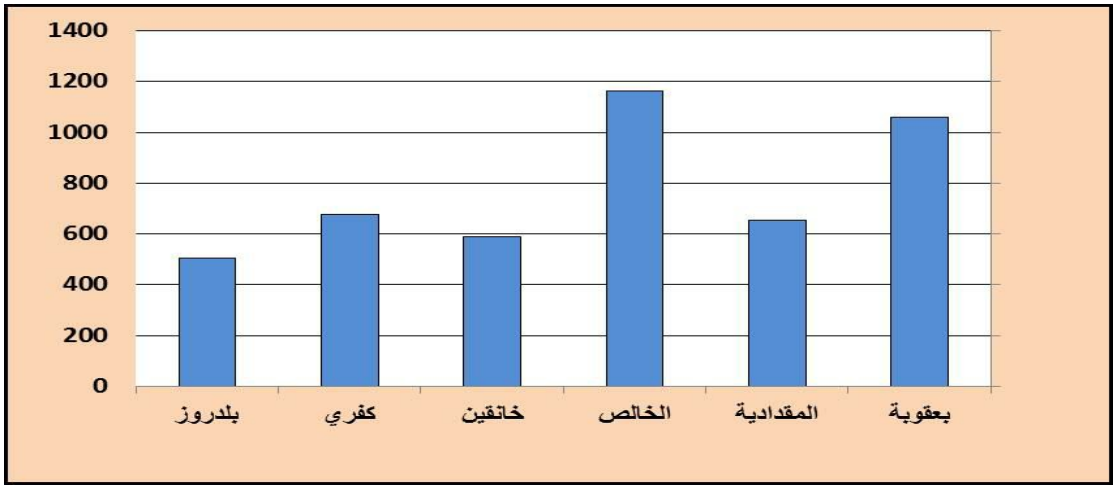
جدول (٥) التوزيع العدد والنسبي لإصابات سرطان الثدي في ريف محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩ – ٢٠٢٠)

السنوات / الوحدات الإدارية	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	المجموع	النسبة %
م ق بعقوبة	7	5	6	1	0	٠	١٤	15	14	18	19	٤٨	147	12.7
كنعان	15	10	12	5	7	٤	٣١	39	42	45	48	٥٠	308	26.6
بني سعد	8	11	10	6	5	٦	٣٨	35	30	39	42	٤٥	275	23.7
العبارة	12	13	18	14	6	٧	٣٣	25	20	25	26	٢٧	226	19.5
بهرز	3	12	13	16	2	٥	١٤	20	28	30	38	٢٢	203	17.5
مجموع	45	51	59	42	20	٢٢	130	134	134	157	173	١٩٢	1159	100
م.ق المقدادية	١٢	١٢	١٣	3	0	٣	٢٢	25	24	26	29	١٢	181	27.6
أبي صيدا	١١	١٨	١٩	5	4	٥	٣٠	33	34	36	36	٤	235	35.9
الوجيهية	١٥	١٥	١٦	4	3	٨	٣٥	30	31	35	39	٨	239	36.5
المجموع	٣٨	45	48	12	7	١٦	87	88	89	97	104	٢٤	655	100
م.ق.الخالص	٢	٣	٢	2	3	٣	٩	٨	14	10	16	١٧	89	7.6
المنصورية	٨	٢٠	٢٨	7	5	٨	٣٧	٣٩	43	45	50	٤٣	333	28.6
هبهب	٩	١٠	١٨	4	3	٦	٣٥	٣٢	33	37	40	٤٠	267	22.9
السلام	١١	١٥	١٧	5	4	٥	١٢	٢١	20	17	18	٣٧	182	15.6
العظيم	١٢	١٨	١٥	7	8	٥	٣٠	٤٢	32	38	43	٤٣	293	25.2

المجموع	٤٢	66	80	25	23	٢٧	123	142	142	147	167	١٨٠	1164	100
م.ق.خانقين	٤	٥	١٠	0	0	٤	٢٠	٢٣	27	30	34	٣٧	194	33
جلولاء	٦	٦	٧	7	3	٨	١٩	٢٢	25	29	33	٣٨	203	34.5
السعدية	٣	٧	١٤	5	2	١	١٦	٢٨	24	35	27	٢٩	191	32.5
المجموع	١٣	18	31	12	5	١٣	55	73	76	94	94	١٠٤	588	100
م.ق.كفري	١٢	٧	٠	1	0	٠	١١	٢٦	28	31	33	٣٩	188	27.8
قره تبة	٦	٨	٩	4	4	٦	٢٢	٣١	32	31	37	٣٧	227	33.5
جبارة	٤	١١	١٨	3	5	٥	٢٨	٣٣	35	37	39	٤٤	262	38.7
المجموع	٢٢	26	27	8	9	١١	61	90	95	99	109	١٢٠	677	100
م.ق.بلدروز	٣	٣	٥	1	3	٤	٣	١٤	23	17	20	٤٤	140	27.9
مندلي	٨	٤	٦	2	3	٥	١٦	١٨	26	37	31	٢٢	178	35.5
قزانية	٥	١١	١٦	3	4	٧	١٣	١٤	33	30	25	٢٣	184	36.7
المجموع	١٦	18	27	6	10	١٦	32	46	82	84	76	٨٩	502	100
المجموع الكلي	176	224	272	105	74	105	488	573	618	678	723	709	4745	

المصدر : وزارة الصحة العراقية ، مركز علاج الأورام ، سجلات الإصابات (بيانات غير منشورة)

شكل (٥) التوزيع العددي لإصابات سرطان الثدي في ريف محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)



المصدر : بالاعتماد على بيانات جدول (٥).

أما على مستوى النواحي يلاحظ وجود ثلاث فئات للإصابة تمثلت بـ :-

١- **الفئة الأولى** مرتفعة الإصابة إذ تراوحت إعداد الإصابات فيها مابين (٢٤٠-٣٣٣) إصابة شملت كل من نواحي (كنعان، بني سعد، هبهب، المنصورية، العظيم ، جبارة)

٢-**الفئة الثانية** متوسطة الإصابة إذ تراوحت إعداد الإصابات فيها ما بين (١٤٨-٢٣٩) إصابة شملت كل من نواحي (العبارة، بهرز، م.ق المقدادية، أبي صيدا، الوجيهية، السلام، مندلي، قزانية، م.ق خانقين، جلولاء، السعدية، م.ق كفرى، قره تبة)

٣-**الفئة الثالثة** منخفضة الإصابة إذ تراوحت إعداد الإصابات فيها مابين (٨٩-١٤٧) إصابة شملت كل من نواحي (م.ق بعقوبة،م،ق الخالص،م.ق بلدروز).

نستخلص مما تقدم إن إصابات الحضر بمرض سرطان الثدي للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠) قد فاقت إصابات الريف للمدة ذاتها إذ ارتفعت نسبة الإصابات في الحضر لتسجل (٦٥%) من المجموع الكلي لإصابات مرض سرطان الثدي في محافظة ديالى بينما تراجعت نسبة الإصابات في الريف الى (٣٥%) من المجموع الكلي للإصابات .

التوزيع المكاني لإصابات سرطان الثدي بحسب الجنس (ذكور، إناث) في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩ -٢٠٢٠)

من خلال بيانات جدول(٦) يتضح أن مجموع إصابات الإناث بمرض سرطان الثدي في محافظة ديالى للمدة(٢٠٠٩-٢٠٢٠) تفوق كثيرا إصابات الذكور للمدة ذاتها فقد بلغ مجموع إصابات الإناث (١٣٥٥٨) إصابة وبنسبة(٩٩.٩%) من المجموع الكلي للإصابات بينما تراجعت نسبة الذكور الى (٠.٠١%) وبواقع(٥) إصابات فقط وسجلت أعلى حالات الإصابة للإناث في قضاء بعقوبة بواقع (٣٦١٩) وبنسبة(٢٦.٦%) من مجموع الإصابات، في حين سجلت أدنى إصابة في قضاء كفري بواقع (١٥٨٥) وبنسبة(١١.٦%) من مجموع الإصابات، أما أعلى حالات الإصابة للذكور فقد سجلت في قضائي بعقوبة و بلدروز بواقع (٢) إصابة لكل منهما وبنسبة(٤٠%) من مجموع إصابات الذكور في حين سجل قضاء الخالص إصابة واحدة شكلت(٢٠%) من مجموع إصابات الذكور بينما لم تسجل بقية الأقضية أية إصابة تذكر.

جدول (٦)

التوزيع العددي والنسبي للمصابين بسرطان الثدي بحسب الجنس (ذكور ،إناث) في محافظة ديالى للمدة (٢٠٠٩-٢٠٢٠)

السنة / الوحدات الإدارية	٢٠٠٩		٢٠١٠		٢٠١١		٢٠١٢		٢٠١٣		٢٠١٤		٢٠١٥		٢٠١٦		٢٠١٧		٢٠١٨		٢٠١٩		٢٠٢٠		المجاموع		النسبة %	النسبة %
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
دق بطوية	٠	٣٣	٠	٤٦	٠	٥٥	٠	٤٦	٠	١٦	٠	٤٤	٠	٨٥	٠	١٦٥	٠	١٠٣	٠	١١٨	٠	١١٨	٢	١٩٦	٢	١٠٢٧	١٠٠	٢٨,٤
كنعان	٠	٣٧	٠	٣٢	٠	٣٥	٠	١٨	٠	٢٢	٠	٣٣	٠	١٠٥	٠	١٢٤	٠	١٢٢	٠	١٢٨	٠	١٣٢	٠	١٣٨	٠	٩٢٦	٠	٢٦,٦
بني سعد	٠	٢٨	٠	٤٦	٠	٤٠	٠	٢٢	٠	١٢	٠	٢٩	٠	٧٧	٠	١١٠	٠	٧٢	٠	٨٤	٠	٧٦	٠	٩٧	٠	٦٩٣	٠	١٩,١
العبارة	٠	٢٧	٠	٣٢	٠	٤٢	٠	٣٧	٠	١١	٠	٢٩	٠	٦٩	٠	٨٠	٠	٥٠	٠	٥٧	٠	٥٩	٠	٥١	٠	٥٤٤	٠	١٥
بهرز	٠	٨	٠	٢٠	٠	٢٥	٠	٩	٠	٦	٠	٢٥	٠	٣٧	٠	٦٠	٠	٥٩	٠	٦٣	٠	٧٣	٠	٤٠	٠	٤٢٩	٠	١٢
المجموع	٠	**١٢٧**	٠	**١٧٦**	٠	**١٩٧**	٠	**١٣٢**	٠	**٩٧**	٠	**١٦٠**	٠	**٣٧٣**	٠	**٥٣٤**	٠	**٤٠٩**	٠	**٤٥٠**	٠	**٤٥٨**	**٢**	**٥٢٢**	**٢**	**٣٦١٩**	**١٠٠**	**١٠٠**
دق المقدادية	٠	٣٠	٠	٣٣	٠	٤١	٠	١٦	٠	١٣	٠	٢٤	٠	٦٦	٠	٩١	٠	٧٦	٠	٨٤	٠	٨٩	٠	٥٧	٠	٦٢٠	٠	٣٦
أبي صيدا	٠	٢٦	٠	٣٥	٠	٣٨	٠	١٣	٠	١٦	٠	٢٤	٠	٦٤	٠	٩٠	٠	٧٤	٠	٨٠	٠	٨٩	٠	٣٩	٠	٥٨٨	٠	٣٤
الوجيهية	٠	٢٩	٠	٣١	٠	٣٦	٠	١١	٠	٧	٠	٢١	٠	٤٥	٠	٧٩	٠	٦٦	٠	٦٩	٠	٨٤	٠	٤١	٠	٥١٩	٠	٣٠,١
المجموع	٠	**٨٥**	٠	**٩٩**	٠	**١١٥**	٠	**٤٠**	٠	**٣٦**	٠	**٩٤**	٠	**١٧٥**	٠	**٢٦٠**	٠	**٢١٦**	٠	**٢٣٣**	٠	**٢٦٢**	٠	**١٣٧**	٠	**١٧٢٧**	٠	**١٠٠**
دق الخلص	٠	٢٢	٠	٣٤	٠	٢٩	٠	٢٥	٠	١٤	٠	٣٣	٠	٤٩	٠	٦٦	٠	٧١	١	٧٤	٠	٧٨	٠	٨٩	١	٥٨٥	١٠٠	١٩,٤
النصورية	٠	٢٣	٠	٢٩	٠	٥٦	٠	٢٧	٠	٦	٠	٢٥	٠	٨٧	٠	١٢٠	٠	٨٣	٠	٩٠	٠	١٠١	٠	١١٠	٠	٧٥٧	٠	٢٥,١
الهيب	٠	٢١	٠	٣١	٠	٣٨	٠	٢٣	٠	٩	٠	٢١	٠	٦٢	٠	٩٩	٠	٦٥	٠	٨١	٠	٨٥	٠	٨٨	٠	٦٢٣	٠	٢١
الساتم	٠	٢١	٠	٣٣	٠	٣٣	٠	٢٥	٠	٩	٠	٩	٠	٣٧	٠	٨٨	٠	٥٨	٠	٤٧	٠	٥٨	٠	٦٤	٠	٤٨٢	٠	١٦
العظيم	٠	٢٧	٠	٢٥	٠	٣٦	٠	١٦	٠	١٨	٠	٢٦	٠	٥٦	٠	٧١	٠	٦٢	٠	٧٠	٠	٧٦	٠	٨٣	٠	٥٦٦	٠	١٩
المجموع	٠	**١١٤**	٠	**١٥٢**	٠	**١٩٢**	٠	**١١٩**	٠	**٥٩**	٠	**١١٤**	٠	**٢٩١**	٠	**٤٤٤**	٠	**٣٣٩**	١	**٣٩٢**	٠	**٣٩٨**	١	**٤٣٤**	١	**٣٠١٣**	١٠٠	١٠٠
دق خافقين	٠	٢٤	٠	٣٠	٠	٤٠	٠	١٠	٠	١٢	٠	٢٤	٠	٧٢	٠	١٠٠	٠	٨٦	٠	٩٢	٠	٨٣	٠	١٠٩	٠	٦٨٢	٠	٣٧,٤
جلولاء	٠	١٧	٠	٢٠	٠	٢٥	٠	١٦	٠	١٧	٠	٢٥	٠	٥٢	٠	٧٧	٠	٧٠	٠	٧٥	٠	٨١	٠	٩٣	٠	٥٦٨	٠	٣١,٢
السعدية	٠	١٦	٠	١٣	٠	٤٠	٠	٢١	٠	١٧	٠	٢٠	٠	٥٣	٠	٩٥	٠	٦٦	٠	٧٩	٠	٧٤	٠	٧٩	٠	٥٧٣	٠	٣١,٤
المجاموع	٠	**٥٧**	٠	**٦٣**	٠	**١٠٥**	٠	**٤٧**	٠	**٤٦**	٠	**٦٩**	٠	**١٧٧**	٠	**٢٧٢**	٠	**٢٢٢**	٠	**٢٤٦**	٠	**٢٣٨**	٠	**٢٨١**	٠	**١٨٢٣**	٠	**١٠٠**
دق - كفري	٠	٢٢	٠	٢٣	٠	٢٠	٠	١١	٠	١٢	٠	٢٠	٠	٥١	٠	٩٢	٠	٧٨	٠	٨٠	٠	٨٩	٠	٩٩	٠	٥٩٧	٠	٣٨
قزانية	٠	١٥	٠	٢١	٠	٢٥	٠	٩	٠	١٣	٠	١٢	٠	٣٢	٠	٨١	٠	٥٨	٠	٧٢	٠	٧١	٠	٨٦	٠	٤٩٥	٠	٣١,٢
جبارة	٠	١١	٠	٢١	٠	٢٩	٠	٩	٠	١٦	٠	١٤	٠	٤٨	٠	٧٧	٠	٦٢	٠	٦٠	٠	٦٩	٠	٧٧	٠	٤٩٣	٠	٣١,١
المجموع	٠	**٤٨**	٠	**٦٥**	٠	**٧٤**	٠	**٢٩**	٠	**٤١**	٠	**٤٩**	٠	**١٣١**	٠	**٢٥٠**	٠	**١٩٨**	٠	**٢١٢**	٠	**٢٢٩**	٠	**٢٩٢**	٠	**١٠٨٠**	٠	**١٠٠**
دق - بلدروز	٠	٤١	٠	١٦	٠	١٣	٠	٢٤	٠	١٥	٠	٢٩	٠	٤٩	٠	١٠٧	٠	٩٩	٠	١٠٤	١	١٢٣	١	١٢١	٢	٧٤٣	١٠٠	٤١,٤
منذلي	٠	١٥	٠	٢٧	٠	٤٣	٠	١٢	٠	١٨	٠	٢٢	٠	٣٢	٠	٩٣	٠	٦٥	٠	٥٨	٠	٦٨	٠	٦٧	٠	٥٢٠	٠	٢٩
قزانية	٠	١٥	٠	٥١	٠	٦١	٠	١٢	٠	٢٦	٠	١٣	٠	٢٨	٠	٧٢	٠	٥٣	٠	٦٨	٠	٦٧	٠	٦٥	٠	٥٣١	٠	٣٠
المجموع	٠	**٧١**	٠	**٩٤**	٠	**١١٧**	٠	**٤٨**	٠	**٥٩**	٠	**٩٤**	٠	**١٠٩**	٠	**٢٧٢**	٠	**٢١٧**	١	**٢٣٠**	١	**٢٥٨**	١	**٢٥٣**	٢	**١٧٩٤**	**١٠٠**	**١٠٠**
المجموع الكلي	٠	**٥١٢**	٠	**٦٤٩**	٠	**٨٠٠**	٠	**٤١٢**	٠	**٣٠٥**	٠	**٥٢٢**	٠	**١١٠٦**	٠	**١٠٣٧**	٠	**١٠٩٨**	١	**١٧٣٣**	١	**١٨٤٣**	٣	**١٨٩١**	٥	**١٣٥١٣**		

المصدر: وزارة الصحة العراقية، مركز علاج الأورام، سجلات الإصابات (بيانات غير منشورة)

الاستنتاجات:-

١. تصاعد معدلات الإصابة بسرطان الثدي على مستوى المحافظة رغم وجود حالة التذبذب في معدلات الإصابة خلال مدة الدراسة.

٢. هنالك عوامل خطورة منها ما لا يمكن تغيرها(العمر، التأريخ العائلي، اللون والأصل، الدورة الشهرية والإنجاب) والبعض الأخر ما يمكن تغيره (حبوب منع الحمل، العلاج بالهرمونات، الرضاعة الطبيعية، تناول المشروبات الكحولية والتدخين، السمنة والوجبات الدهنية) تقف وراء هذا التصاعد التي تشكل جانباً مهماً ومؤثراً في تفاقم الظاهرة السرطانية على مستوى البلاد عموما ومنطقة الدراسة خصوصاً.

٣. تشير الاتجاهات المكانية الى ميل سرطان الثدي الى التركز في البيئات الحضرية.

المقترحات:-

١-تعزيز دور منظمات المجتمع المدني في المحافظة وفي مقدمتها المنظمات النسوية من خلال الإرشاد والتوعية بضرورة الكشف المبكر لسرطان الثدي .

٢-التعرف على علامات السرطان الأولى مثل الكتل والتقرحات والقيام بالتوعية الصحية لهذا المرض ومسبباته.

٣-ضرورة إجراء الفحص الدوري الشهري والفحص السريري والفحص الإشعاعي وتوعية مرضى السرطان بضرورة متابعة العلاج بعد عمليات الاستئصال ورفع الورم.

Spatial Variation of Breast Cancer Injuries in Diyala Governorate for the Period (2009-2020(

Key words: spatial variance, breast cancer, in Diyala governorate

Nour Qassem Ali Muhammad Prof. Tanzeh Majid Hamid
Diyala University - College of Education for Human Sciences

Abstract

The research dealt with the temporal and spatial distribution of breast cancer incidence in Diyala Governorate, and between the prevalence of the disease and its variance according to the administrative units in the study area. Males, the research confirmed the escalation of breast cancer rates at the governorate level despite the presence of fluctuations in the rates of infection during the study period. The necessity of early detection of breast cancer and recognition of the first signs of cancer such as lumps and ulcers, the necessity of conducting a periodic monthly examination, clinical examination and radiological examination, and raising the awareness of breast cancer patients about the need to follow up treatment after excision and tumor removal.

المصادر

(١) آمال صالح ألكعبي، الجغرافية الطبيّة، ط١، مؤسسة السياب للطباعة والنشر، العراق، ٢٠١٢، ص٧.

(٢) عبد الفتاح صديق عبد الإله ، عبد الحميد حسن ، الجغرافيا الطبية أسس وتطبيقات ، ط١، مكتبة الرشيد ، الرياض،٢٠١٧، ص٢٠٨.

(٣)إبراهيم موسى ، الأورام السرطانية (الحميدة والخبيثة)، ط١،دار الوضاح للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن، ٢٠٠٦، ص ١٠٩.

(4) martin m, pienkowski t, macley j,et al . adjuvant docetaxel fornod – positive breast cancer . n engl jmed, 2005, pp231.

(٥) مايك ديكسون، سرطان الثدي، ط١، ترجمة هنادي مزبودي، ط،١، الرياض، ٢٠١٣، ص٣٨.

(٦) سارة روزنتال، سرطان الثدي، ترجمة فرج الشامي، ط١، الدار العربية للعلوم،عين التينة، ٢٠٠١، ص ١٧.

(٧) Bani,TA; Williams, c;m; Boutter, PS; Dickers on, J.W.T, Plasma Iipids and prolaction in patients with breast cancer. Br.J cancer; 1986,pp446 .

(٨) Benson, j.R; Weaver .D.L; Mittra, Iand Hayashu, The TNM staging system and breast cancer. L- ancet oncol, 2003, pp56.

(٩) Bageman, a . Genetic Polymorphisms in breast cancer in relation to risk and prognosis . Thesis Ph.D Lund University , Lund , Sweden, 2008 ,pp: 85.

(١٠) مقابلة شخصية مع الدكتورة، علا حسين مال الله، طبيبة اختصاص(بورد عراقي) طب الأورام، مركز علاج الأورام السرطانية في مستشفى بعقوبة العام التعليمي في محافظة ديالى بتاريخ ٢٠٢٠/١١/١.

(١١) مايك ديكسون ، مصدر سابق، ص٤١.

(١٢) مقابلة شخصية مع الدكتور حامد عبد ابراهيم التميمي، طبيب اختصاص ، طب الأورام، مركز معالجة الأورام السرطانية في مستشفى بعقوبة العام التعليمي، في محافظة ديالى بتاريخ ٢٠٢٠/١١/١.

(13) de mascarel I, macgrong g. debled m, sierankowski g, brouste v , mathoulin-pthoulin- s, et al. d2-40 in breast cancer ; should we detect more vascular emboli mod pathol .2009 , pp 216.

(14) www. International medicine magazine/ cancer/breastcancer/pdf/phto12000.

(١٥) فائق السامرائي، السرطان عند كبار السن، مجلة علوم، العدد ١٠٩، تصدر عن دار الشؤون الثقافية، العراق،٢٠٠٠، ص٢٨.

(16) Thike, a.a., cheok, p.y.,jara-lazaro, a.r., tan, b., tan, p., and tan, p.h. triple-negative breast cancer: clinicopathological characteristics and relationship with basal –like breast cancer. Mod pathol.2010,pp123.

(١٧) مايك ديكسون، مصدر سابق، ص ١٢ .

(18) jiade jlu& luther w brady . breast cancer. In : manjeet chadga . decision making in radiation oncology. Volum 1. Veralag heidelperg Dordrecht londo new York : springer 2011.pp210.

(١٩) ابراهيم موسى ، الاورام السرطانية (الحميدة والخبيثة) ،ط١، دار الوضاح للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن،٢٠١٦، ص٧٠.

(٢٠) خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة ، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ٢٠١٥، ص ٦٠٤.

(٢١) مايك ديكسون، مصدر سابق، ص ١٤ .

(٢٢) اكرم احمد شريف، امراض المدينة الحديثة، الموسوعة الصغيرة، العدد ٣٠٨ ، دار الشؤون الثقافية ، بغداد ، ١٩٩٠ ، ص ٤٣.

(٢٣) مايك ديكسون، مصدر سابق، ص١٣.

(2٤) ahmed abd ali shihad the clinical and prognostic significance of triple negative and non-trip negative status invasive breast cancer in a sample of Iraqi women ,college of medicine – Baghdad university , 2013, pp78 .

(25) mhammad h. forouzanfar kgf, allyne m. delossantos, Rafael lozani , alon d. lopez, cgristopher j.l. murray, mohsen naghavi . breast & cervical cancer in 187 countries between 1980& 2010: a systematic analysis . the lancet 2011; pp 135.
(26) https: // www. Bahrain cancar. Com.
(27) Beth overmoyer, md, and eric winer, md breast cancer . Charles l. loprinzi, md . asco-sep medical oncology self-evaluation program. 4th ed. 2015 .
(28) madhoor, bushra mhmood , immunological study on patients with breast cancer , thesis submitted to the al – musrabsiriyah university , bagdad , 2002 .
(29) jiade jlu& luther w brady . breast cancer. In : manjeet chadga . decision making in radiation oncology. Volum 1. Veralag heidelperg Dordrecht londo new York : springer 2011.pp210.
(30) Yuan zy, Wang ss, gao y.et al. clinical characteristics and prognosis of triple-negative breast cancer: areport of 305 cases . chin j cancer. 2008; pp161.
(٣١) محمد أمين عامر ، مصطفى محمود سليمان ، تلوث البيئة ، ط ٢ ، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٣، ص ١٧٦.