

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





در راستای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
مرکز تحقیقات پرستاری با همکاری مرکز تحقیقات سلامت
باروری و جمعیت و گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی
گناباد برگزار میکند:



وینار:

غربالگری، تشخیصی و تشخیص به موقع سرطان پستان

با تدریس:

خانم دکتر فریبا عسکری
(دکترای تخصصی سلامت باروری و عضویات
علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد)

و

دانشجویان ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

ویژه: اساتید- کارکنان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد

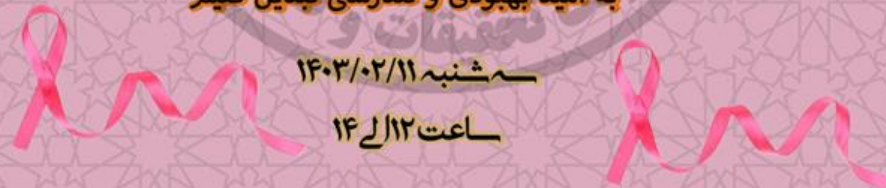
skyroom.online/ch/gmu/res

می توانیم ترس و وحشت را از سرطان پستان را
به امید بهبودی و تندرستی تبدیل کنیم

شنبه ۱۴۰۳/۰۲/۱۱

ساعت ۱۲ الی ۱۴

مدیر گواهی برای شرکت کنندگان



پیشگیری، غربالگری و تشخیص به موقع سرطان پستان



دکتر فریبا عسکری
متخصص سلامت باروری

با همکاری : دانشجویان کارشناسی ارشد مامایی ورودی مهر ۱۴۰۲

اپیدمیولوژی

- سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون ها مورد در جهان
- میزان بروز سالیانه سرطان در سال ۲۰۱۲ میلادی، ۱۴ میلیون نفر بوده که تا سال ۲۰۳۰ میلادی به حدود ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید یعنی ظرف مدت کوتاهی بروز سرطان نزدیک به دو برابر
- عدد مرگ و میر سالیانه از ۸ میلیون نفر در همین مدت به ۱۳ میلیون نفر می رسد.
- هفتاد درصد از این افزایش در کشورهای در حال توسعه



اپیدمیولوژی

- در ایران سالانه بیش از نود هزار نفر مبتلا به سرطان که این عدد تا سال ۲۰۳۰ میلادی (۱۴۰۹ خورشیدی) با افزایش دست کم هشتاد درصدی به بیش از ۱۶۰ هزار نفر
- در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد



اپیدمیولوژی

مهمترین دلایل برای افزایش بروز سرطان در ایران و جهان عبارتند از:

- افزایش امید زندگی و تعداد سالمندان (چرا که بروز سرطان با افزایش سن، افزایش می یابد)
- تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی
- عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوخت های فسیلی



اپیدمیولوژی

- **عدد خام** مرگ و میر ناشی از سرطان ها افزایش یافته
- به طور کلی نسبت افرادی که از سرطان فوت می کنند با در نظر گرفتن جمعیت و تعداد موارد ابتلا، در مقایسه با سه دهه پیش، کاهش یافته
- نیمی از افرادی که امروز با تشخیص سرطان تحت درمان هستند، پنج سال زنده خواهند بود و بیش از ۴۰٪ بعد از ده سال هنوز زندگی می کنند.
- متوسط میزان بقای ده ساله برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته



اپیدمیولوژی

- مهمترین دلیل بهبود در بقای بیماران:
- درمان های موثرتری که پیدا شده
- افزایش آگاهی مردم
- ارتقای روش های تشخیص زودهنگام
- حتی برای کسانی که احتمال بهبودی آنها کم است، شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر **بیشتر** است.



اپیدمیولوژی

- حدود یک سوم از همه سرطان ها در زنان
- شایعترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان بعد از یائسگی
- بالاترین میزان بروز در سرطان ها
- خطر کلی سرطان پستان ۱۲,۴٪
- احتمال سرطان پستان در سنین بالای ۷۰ سال ۷٪ و زیر ۵۰ سال کمتر از ۲٪



شیوع کلی سرطان ها

- اولین سرطان شایع ژنیکولوژیک: سرطان رحم
- دومین سرطان شایع ژنیکولوژیک: سرطان تخمدان
- سومین سرطان شایع ژنیکولوژیک: سرطان سرویکس
- شایعترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان: سرطان ریه
- **دومین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان: سرطان پستان**
- اولین سرطان شایع ژنیکولوژیک در حاملگی: سرطان سرویکس
- **دومین سرطان شایع ژنیکولوژیک در حاملگی: سرطان پستان**
- **بیشترین میزان بروز (موارد جدید ابتلا) در میان همه سرطان ها: سرطان پستان**



دو جزء اصلی در برنامه تشخیص زودرس سرطان :

• تشخیص زودهنگام

• غربالگری

تفاوت تشخیص زودهنگام و غربالگری چیست؟

- معنای **تشخیص زودهنگام** : ما به عنوان ارائه دهنده خدمات سلامتی در کشور، علایم هشداردهنده سرطان را بدانیم .

- در زمان ارزیابی های دوره ای، اگر فردی را بررسی کردیم و یا در فواصل بین ارزیابی ها اگر فردی با این علایم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی این علایم و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشیم

- در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم.



غربالگری

□ غربالگری به عنوان بخشی از برنامه تشخیص زودرس و شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از معاینه و آزمایشات ساده **در فردی است که هنوز علائم ندارد.**

□ در یک برنامه ملی مبارزه با سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار می گیرند.



اهمیت سلامت زنان و توجه به کانسر پستان

- سلامت زنان و به ویژه مادران : مفاهیم زیر بنایی در توسعه
- زنان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می دهند و نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت ها را برای بهداشت خانواده انجام می دهند.
- وضعیت سلامت زنان تأثیر به سزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آنها دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامتی خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد.
- یکی از عوامل نگران کننده در سلامتی زنان: سرطان پستان
- سرطان پستان بیماری است که در آن، سلول های بدخیم در بافت پستان ایجاد می شوند.
- در ایران این بیماری در **صدر سرطان های خانم ها** قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است.



اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

- برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

➤ راه های پیشگیری از سرطان

➤ علایم هشداردهنده سرطان



راه های پیشگیری از سرطان

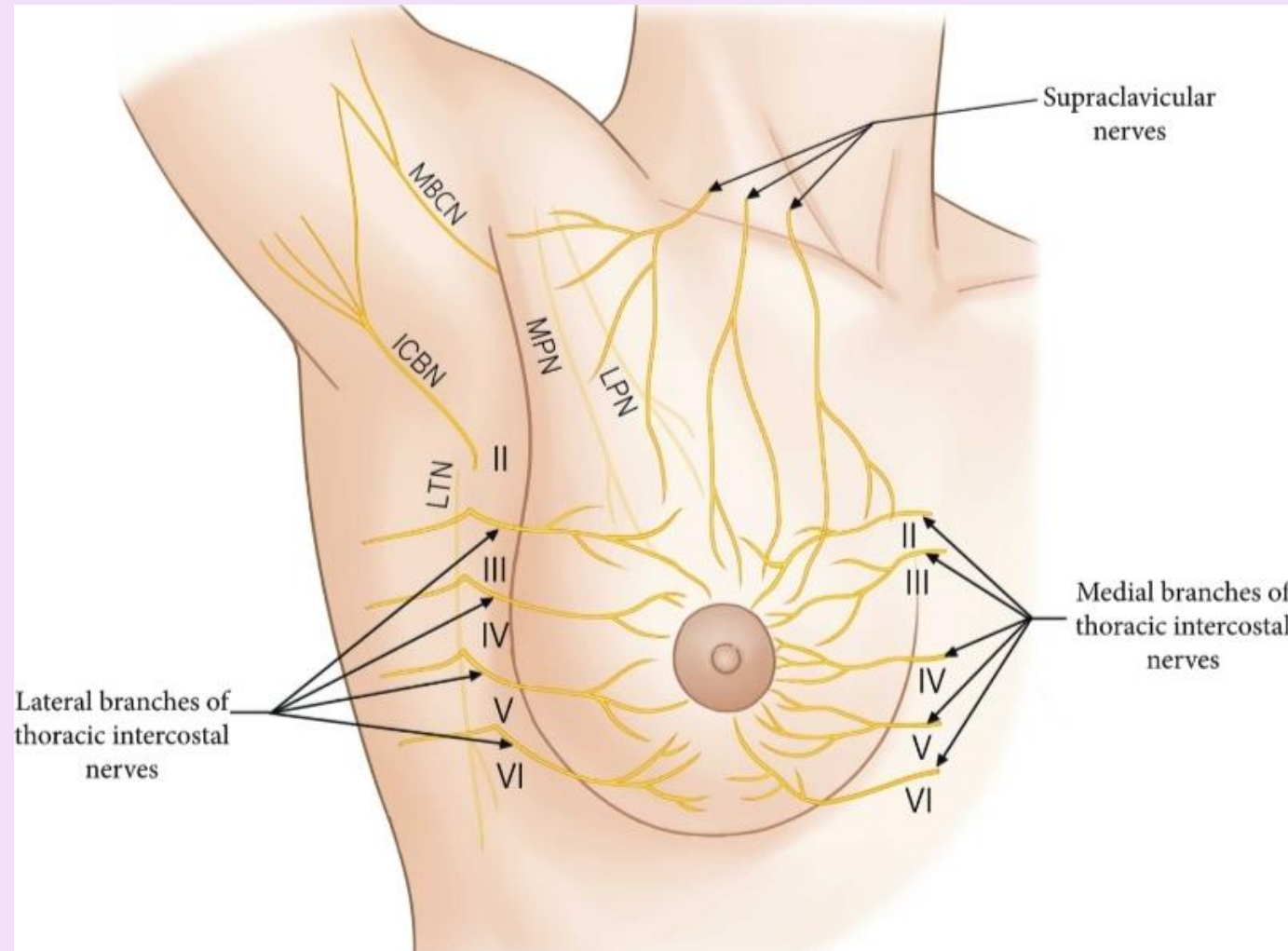
- باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری اند.
- برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم :
- علل ایجادکننده سرطان و راه های دوری کردن از آن کدامند ؟
- چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند



بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم:
انجام مراقبت های معمول نظیر معاینات دوره ای و انجام ماموگرافی
در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر

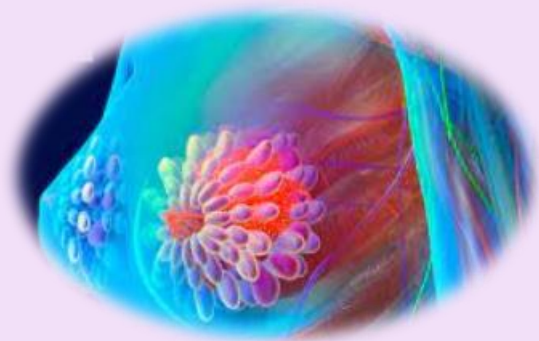


آناتومی پستان در زنان بالغ



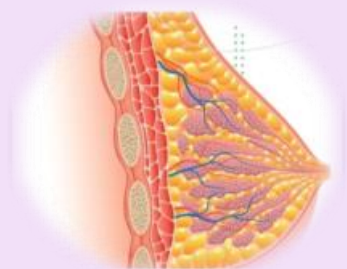
آناتومی پستان در زنان بالغ

- پستان از سه قسمت (پوست، بافت زیر جلدی و نسج پستان) تشکیل شده
- نسج پستان، خود شامل بافت های غددی و بافت زمینه ای (استروما)
- ربع فوقانی خارجی پستان نسبت به بقیه قسمت ها دارای نسج بیشتر
- تفاوت های قابل ملاحظه ای در اندازه، شکل و تراکم نسج پستان بین افراد مختلف وجود دارد.



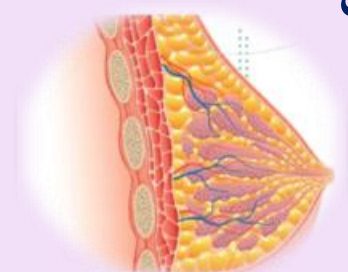
آناتومی پستان در زنان بالغ

- پستان به دلیل داشتن غدد تولیدکننده شیر و مجاری شیری عضوی فعال
- با تحریک هورمونی در طی دوران بارداری و شیردهی بزرگتر شده و حجم و تراکم آن افزایش می یابد.
- با کاهش سطح هورمون در طی دوران یائسگی به صورت پهن و شل و آویزان در می آید.
- غدد مولد شیر در پستان بصورت گروهی قرار دارند و به هر گروه یک لوب می گویند.
- هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب تشکیل شده که هر لوب به صورت یک خوشه انگور دارای یک مجرای واحد به نام مجرای شیری (لاکتوفروس داکت) و تعداد زیادی لوبول است.



آناتومی پستان در زنان بالغ

- هر لوبول دارای ۱۰ تا ۱۰۰ ساختمان کیسه ای شکل موسوم به آلوئول
- آلوئول واحد عمل پستان است و از یک لایه سلول اپیتلیال و یک لایه سلول عضلانی (میوآپیتلیال) در خارج تشکیل شده
- سلول های آلوئولی تحت تاثیر هورمون پرولاکتین مسئول تولید شیر به داخل آلوئول و سلول های عضلانی اطراف آن تحت تاثیر اکسی توسین مسئول ترشح شیر از آلوئول ها به داخل مجرای شیری
- هر لوب پستان به یک مجرای بزرگ ختم می شود که به طور مستقیم از هر لوب به نوک پستان می روند و شیر را از طریق منافذ نوک پستان به بیرون تخلیه می کنند.



عوامل خطر سرطان پستان و پیشگیری از آن

- هرکسی می تواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماری های مزمن، تغییراتی را در شیوه ی زندگی خود ایجاد کند.
- ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیکی، محیطی و شیوه ی زندگی.
- بعضی از این عوامل می توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند.
- خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان می شوند قابل اصلاح هستند.



عوامل خطر غیر قابل اصلاح

➤ **سن بالا:** با افزایش سن خطر ابتلا به سرطان پستان افزایش می یابد.

➤ **زمینه ی نژادی و قومی:** در زنان سفید پوست **خطر بالاتری** از سرطان پستان و در زنان آسیایی تبار، اسپانیایی تبار و بومی آمریکا به طور قابل ملاحظه ای **خطر پایین تر** است.

➤ **وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر:** زنان با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر، تمایل دارند که بارداری را دیرتر شروع کنند و بچه های کمتری داشته باشند که هر دو عامل به عنوان افزایش دهنده خطر سرطان پستان هستند.

➤ **سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول ها) در پستان:** سابقه قطعی بیماری خوش خیم پستان، فرد را در معرض افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان قرار می دهد.



عوامل خطر غیر قابل اصلاح

➤ سابقه خانوادگی و جهش های ژنی: سابقه خانوادگی مثبت، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد.

- در ۲۰ تا ۳۰ درصد مبتلایان به سرطان پستان سابقه خانوادگی وجود دارد.
- در صورت وجود بیماری یک طرفه در یکی از بستگان درجه یک قبل از یائسگی، خطر ابتلا در کل زندگی فرد، ۳۰ درصد است.
- گرفتاری دو طرفه پستان در مادر و یا خواهر قبل از یائسگی، این خطر را تا ۴۰-۵۰ درصد افزایش می دهد.

➤ سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال استروژن

➤ سن یائسگی بالای ۵۴ سال استروژن

➤ قد بلند افزایش خطر جهش سلولی





عوامل خطر قابل اصلاح



- نمایه توده بدنی BMI بالای ۳۰ چاقی و شروع قاعدگی زودتر
- الکل افزایش استروژن، کاهش فولات و ویتامین آ
- سن بالای ۳۵ سال در زمان اولین تولد تکثیر نامتمايز سلولهای پستان و آسیب DNA
- مواجهه با اشعه در دوز بالا رادیوتراپی
- قرصهای ضدبارداری خوراکی خطر اندک
- هورمون درمانی جایگزین بعد از یائسگی به مدت ۵ سال و بیشتر
- مصرف بالای چربی های اشباع شده چاقی و افزایش استروژن
- نولی پاریتی



عوامل نامرتبط با خطر

عوامل خطر پیشنهاد شده زیادی تحت مطالعه قرار گرفته اند اما هیچ تاثیری را بر روی خطر سرطان پستان نشان نداده اند. این موارد شامل:

- استفاده از خوشبوکننده و ضد تعریق (مام)
- خوردن قهوه
- ایمپلنت های پستان
- سقط
- آلودگی های محیطی از قبیل بی فنل ها
- قرار گرفتن در مجاورت میدان های الکترومغناطیسی
- لیزر موهای زاید، سایر روشهای حذف موهای زاید، رنگ مو، پوشیدن سوتین



توصیه های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان پستان

➤ وزن متعادل

➤ عدم مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها

➤ مصرف بیشتر میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی افزایش سطح آنتی اکسیدانها

➤ داشتن حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی

➤ پرهیز از مصرف الکل و سیگار

➤ شیردهی از پستان به شیرخوار

➤ مصرف قرصهای ضدبارداری خوراکی و مصرف هورمونهای جایگزین یائسگی بعد از مشورت با پزشک و ماما



علائم شک به سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها



□ توده پستان یا زیر بغل

□ تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان

□ تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر: پوست پرتقالی

□ اریتم یا قرمزی پوست، زخم/ پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست / تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)

□ ترشح خودبخودی نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:

از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان) / از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا) / ترشح خود به خودی و

ادامه دار باشد / در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد / سروزی یا خونی باشد

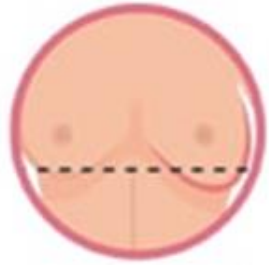




برآمدگی



تورم



تغییر شکل سینه



فرورفتگی پوست



درد توده زیر بغل



تغییر بافت پوست



تحریک پوست



ترشحات نوک سینه



کشیدگی نوک سینه



تغییر در ظاهر نوک پستان

بر مبنای علایمی که در بالا گفته شد

مهمترین توصیه های خود مراقبتی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان

□ اگر سابقه ی خانوادگی قوی از سرطان پستان یا تخمدان دارید، با ماما یا پزشک در پایگاهها یا مراکز بهداشتی درباره ی گزینه های غربالگری خاص، انجام تست های ژنتیک یا درمان پیشگیرانه صحبت کنید.

□ علایم سرطان پستان را بشناسید و اگر توده ای مشکوک یا تغییرات پوستی را در پستان های خود دیدید به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

□ ماهانه بلافاصله بعد از اتمام قاعدگی، خودآزمایی پستان را انجام دهید.



یکی از خصوصیات منحنی سرعت رشد سرطان پستان، وجود مرحله پیش بالینی طولانی مدت است.

مدت زمان دو برابر شدن تومور پستان در تومورهای دارای رشد سریع، چندین هفته و در تومورهای دارای رشد آهسته، ماهها تا سالها به طول می انجامد.

در واقع مرحله پیش بالینی کارسینوم پستان طولانی است.

سرطان پستان قابلیت متاستاز به هر عضوی را دارد.

اما در ۸۵ درصد زنان درگیری استخوان، ریه ها و کبد دیده می شود.



شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

انواع روش ها برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار می روند که در اینجا فقط به برخی از آنها اشاره می شود:

معاینه پستان توسط خود فرد (Self Breast Exam (SBE) غربالگری

معاینه پستان توسط ماما یا پزشک (Clinical Breast Exam (CBE) غربالگری

ماموگرافی غربالگری

سونوگرافی پستان تشخیصی

MRI تشخیصی

بیوپسی (آسپیراسیون سوزنی، بیوپسی سوزنی عمیق، بیوپسی باز) تشخیصی





When to Perform Breast Self-Exams

Monthly

Perform self-exams about 3-5 days after your menstrual period ends, when breasts are least likely to be swollen or tender.

1

2

Consistently

Establish a regular routine, such as the same day each month, to build the habit and track any changes over time.

Lifelong

Continue self-exams regularly even after menopause, as breast cancer risk does not diminish with age.

3

Proper Technique for Breast Self-Exams

1

Visual Check

Examine breasts visually in the mirror, looking for any changes in size, shape, or skin appearance.

2

Finger Palpation

Using the pads of your fingers, gently feel the entire breast, from top to bottom and side to side.

3

Lying Down

Lie down and repeat the finger palpation, allowing the breast tissue to spread out evenly.

What to Look and Feel For

Lumps or Thickening

Pay attention to any new or unusual lumps, bumps, or areas of thickened tissue.

Skin Changes

Check for dimpling, puckering, redness, or other visible alterations in the breast skin.

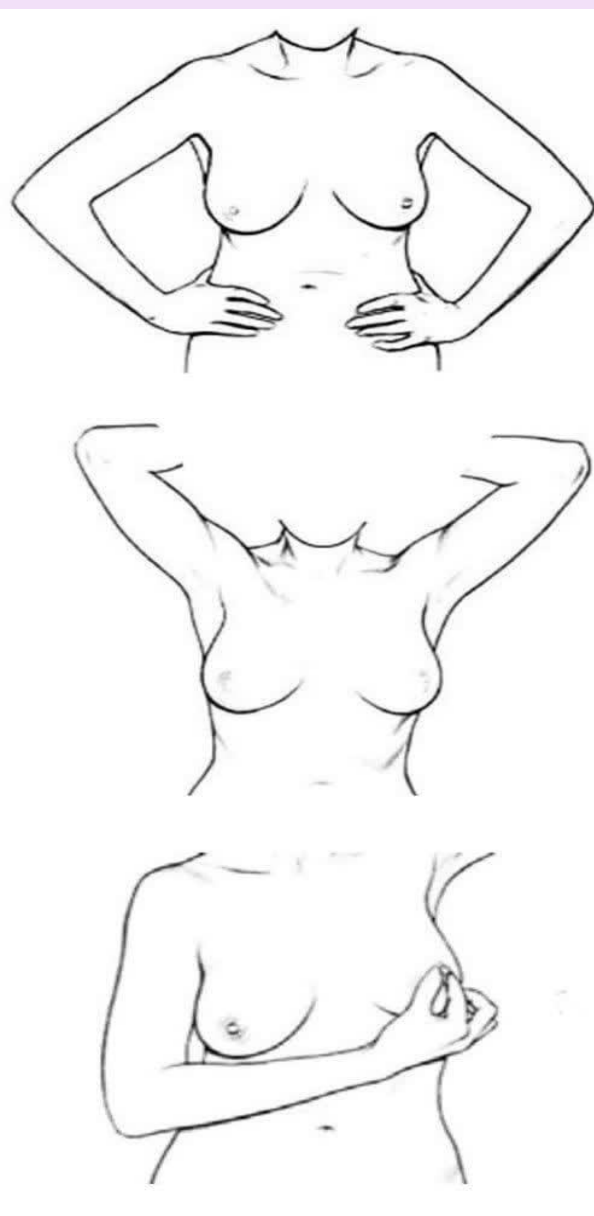
Nipple Changes

Note any discharge, inversion, or other abnormal changes in the nipple or areola.

Pain or Discomfort

While not all lumps or changes are cancerous, report any persistent pain or discomfort to your doctor.

معاینه بالینی پستان توسط خود فرد SBE



خود آزمایی پستانها باید از سن **۲۰ سالگی**، به صورت **ماهانه** انجام شود.
بهترین زمان برای انجام معاینات پستان، **انتهای هفته اول قاعدگی** است.
این خودآزمایی از طریق **مشاهده و لمس** قابل انجام است.

مراحل انجام معاینه فردی عبارتند از:

مقابل آینه بایستید و دستها را به پهلوها بزنید به طوری که شانه ها بالا کشیده شوند.

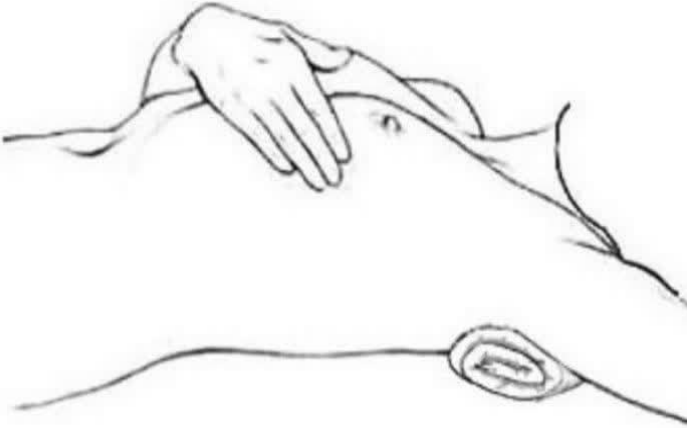
به اندازه، شکل، رنگ و تورم پستانها توجه کنید.

در صورت مشاهده هر گونه برآمدگی، فرورفتگی قسمتی از پوست یا نوک پستان، قرمزی، زخم و یا لکه های پوستی فوراً به مراکز بهداشتی مراجعه نمایید.

دستها را بالا ببرید به طوری که به دو طرف سر بچسبند.

در این مرحله نیز به دنبال تغییرات ظاهری به ویژه تغییرات زیر بغل بگردید.

کمی نوک پستان را فشار دهید. دقت کنید آیا مایعی از نوک یک یا هر دو پستان خارج میشود یا خیر. این ترشحات می تواند آبکی، شیری، خونی و یا مایعی زرد رنگ باشد.



دراز بکشید. دست راست خود را زیر سر گذاشته و با دست چپ پستان راست را لمس کنید. سپس دست چپ را زیر سر خود بگذارید و با دست راست پستان چپ را لمس کنید. حرکات دست باید چرخشی و دورانی باشد. این حرکت را از نوک پستان شروع کرده و به خارج حرکت کنید. مطمئن شوید که تمام قسمت‌های پستان و زیر بغل را لمس کرده اید.



بایستید یا بنشینید. دست چپ خود را بالا برده و با دست راست قسمت انتهایی پستان چپ، جایی که به زیر بغل منتهی می شود را لمس کنید و بالعکس. در صورتی که توده ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتماً به پایگاه یا مرکز بهداشتی مراجعه کنید.

Discussing Findings with Your Healthcare Provider



Be Prepared

Write down any changes or concerns you want to discuss with your doctor.



Ask Questions

Don't hesitate to ask for clarification or additional information about your findings.



Schedule Follow-Up

Work with your doctor to schedule any necessary follow-up exams or tests.



Stay Positive

Remember that most breast changes are benign, but it's always better to get them checked.

**خودآزمایی پستان ابزاری قدرتمند در تشخیص زودهنگام سرطان سینه است.
با تبدیل آن به یک عادت منظم، می توانید نقش فعالی در سلامت سینه خود داشته باشید
و بهترین شانس را برای تشخیص هر گونه تغییر یا نگرانی در اوایل به خود بدهید.
هوشیار بمانید.**

مطلع باشید

**و در جستجوی مشاوره پزشکی دریغ نکنید
سلامت و تندرستی شما ارزش آن را دارد.**



زمان بندی خود آزمایی پستان

□ شروع از سن ۲۰ سالگی، ماهیانه، روز ۷-۱۰ سیکل قاعدگی در سنین قبل از یائسگی

□ در سنین بعد از منوپوز: ماهیانه، یک روز انتخابی در ماه



معاینه بالینی پستان توسط ماما یا پزشک

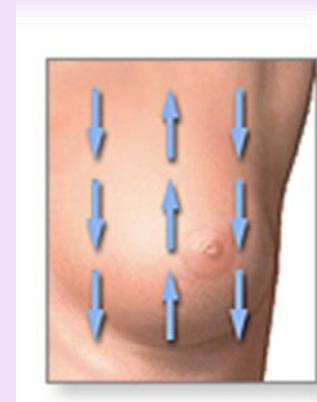
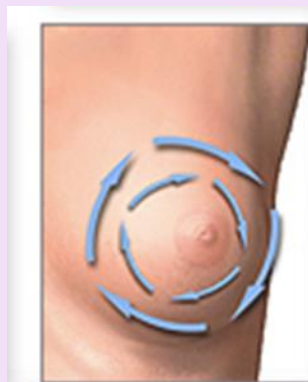
- ❑ شایعترین محل ایجاد سرطان پستان، ربع خارجی فوقانی پستان است.
- ❑ اغلب توده های پستانی توسط خود بیمار و گاهی نیز توسط پزشک و ماما در حین معاینه معمول پستان کشف می شوند.
- ❑ به دلیل ارتباط بین تشخیص زودهنگام بیماری و نتایج درمانی قابل توجه آن، هر ماما یا پزشکی باید وظیفه انجام معاینات مربوطه و بررسیهای تشخیصی لازم را در مراحل اولیه به عهده گیرد.
- ❑ یک معاینه بالینی، به تنهایی نمی تواند بدخیمی را رد کند.
- ❑ روزهای ۵ تا ۱۰ دوره قاعدگی، بهترین دوران برای انجام معاینه پستان است.
- ❑ معاینه بالینی پستان باید شامل مشاهده پستانها، بررسی گره های لنفاوی و لمس بافت پستان و زیربغل باشد



یکی از الگوهای معاینه که حساسیت بیشتری نسبت به روشهای معاینه دیگر دارد الگوی نوار عمودی است.

در این الگو پستان با نوارهای عمودی که باهم تداخل دارند مورد بررسی قرار می گیرد.

الگوی نوار عمودی از جهت اینکه تمام بافت پستان را مورد بررسی قرار می دهد **اطمینان بیشتری** به ما می دهد.



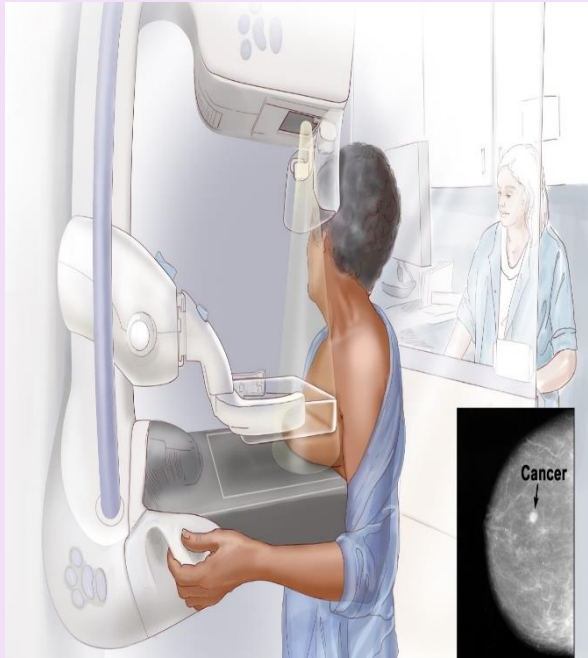
زمان بندی معاینه پستان توسط پزشک

از سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی، ماهیانه، حداکثر هر سه سال یکبار و ترجیحا سالی یکبار

بعد از سن ۴۰ سالگی : سالیانه



ماموگرافی



□ ماموگرافی تشخیص ضایعات غیر قابل لمس پستان را افزایش داده است.

□ هدف از غربالگری سرطان پستان کشف توده ها در مرحله ای است که هنوز کوچک (زیر ۱ سانتیمتر) و قابل درمان با جراحی است.

□ در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران، از ماموگرافی به

عنوان روش تشخیصی در افراد پرخطر (مثلا افراد با سابقه فردی یا

خانوادگی مثبت) یا با معاینه غیرطبیعی استفاده می شود.



نحوه تفسیر ماموگرافی

استاندارد گزارش ماموگرافی بر اساس سیستم گزارش دهی **BIRADS** است. نحوه درجه بندی و تفسیر این سیستم به شرح ذیل است:

گروه صفر: نشان دهنده ارزیابی ناقص بوده و نیاز به اقدامات تشفیعی بیشتر است.

گروه یک: پستانها نمای طبیعی دارند.

گروه دو: نشان دهنده توده های **فوش فییم** است.

گروه سه: ناهیه **احتمالاً فوش فییم**. نیاز به تکرار ماموگرافی **۶ ماه یا یک سال بعد** دارد.

گروه چهار: توصیه می شود **بیوپسی** انجام دهد. به طور متمرکز کننده سرطان نیست ولی امکان آن وجود دارد.

گروه پنج: مطرح کننده **سرطان** است. **بیوپسی** توصیه می شود.



زمان بندی ماموگرافی

□ بهترین روش غربالگری : ماموگرافی از سن ۴۰ سالگی

□ از سن ۴۰-۷۴ سال هر سال یا هر دو سال یکبار

□ از سن ۷۵ سالگی به بعد اگر امید زندگی بیشتر از ۱۰ سال باشد : هر سال یا هر دو سال یکبار



سونوگرافی



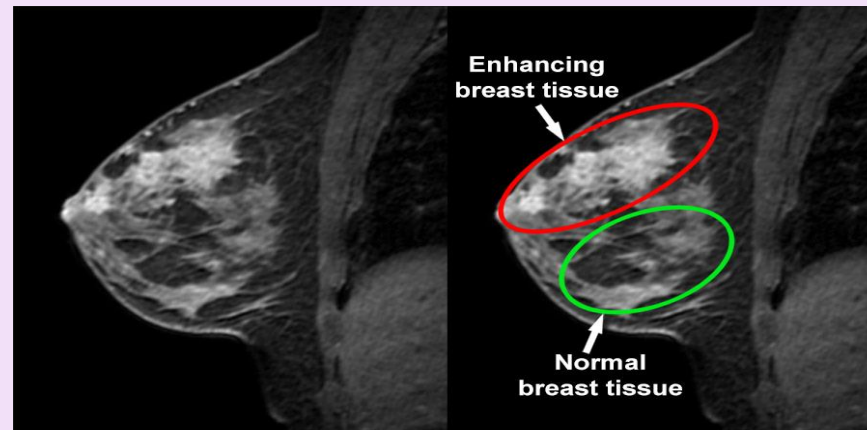
در سونوگرافی به جای اشعه ایکس، از امواج صوتی برای بررسی توده های پستانی استفاده می شود. سونوگرافی معمولاً در مواردی انجام می شود که پزشک به هر دلیل، بررسی های بیشتری را صلاح بداند، البته بیشترین کاربرد سونوگرافی برای **افتراق توده های توپر از توده های حاوی مایع و کیست های پستان** است.

در زنان جوان زیر ۳۰ سال، شیرده و حامله بیشتر بکار می رود.



MRI

- یک روش تصویربرداری بدون درد است که برای تشخیص ماهیت توده های پستانی به کار می رود. این روش با استفاده از امواج رادیویی و مغناطیسی که مستقیماً وارد بدن بیمار می شوند و تصاویر دقیقی از اندام های داخلی ایجاد می کنند، انجام می شود.
- معمولاً از MRI برای بررسی بیشتر مواردی که در ماموگرافی یا سونوگرافی مشکوک بوده اند یا ارزیابی افراد با زمینه ارثی استفاده می شود.



بیوپسی (نمونه برداری از پستان)

- تنها راه اطمینان از سرطانی بودن یک توده، این است که از آن نمونه برداری شود.
- گاهی اوقات این کار با استفاده از یک سوزن انجام می شود تا در آزمایشگاه و در زیر میکروسکوپ بررسی شود.
- ممکن است برای بررسی توده، عمل جراحی نیز صورت گیرد اما بهترین روش تشخیص سرطان پستان، بیوپسی با سوزن بزرگ است و نه جراحی.
- نتایج حاصله نشان می دهد که آیا توده سرطانی است و اگر سرطانی است، نوع آن چیست؟
- به لحاظ بافت شناسی چند نوع سرطان پستان وجود دارد و درمان هایی که صورت می گیرد متناسب با این انواع است.



گام های غربالگری و تشخیص سرطان پستان

اول معاینه توده مشکوک ماموگرافی
در ماموگرافی توده کیستیک آسپیراسیون سوزنی (FNA)
در ماموگرافی توده توپر بیوپسی سوزنی (CNB)
اگر با بیوپسی سوزنی نامشخص بیوپسی باز

درکل:

روش انتخابی برای تشخیص ماهیت توده های پستانی **بیوپسی سوزنی عمقی** درمان نباید
صرف معاینه و ماموگرافی انجام شود.



برنامه درمان سرطان پستان

○ جراحی

ابتدا ارزیابی های کامل تری مانند آزمایش خون و CT اسکن انجام می شود و در صورتی که درگیری اعضای دوردست مانند **کبد و ریه** وجود نداشته باشد، بیمار **جراحی** می شود که اگر اندازه توده **بزرگ نباشد** فقط شامل **برداشت توده** و کمی از بافت طبیعی اطراف توده پستان خواهد بود (**لامپکتومی**) و نیازی به برداشتن کل پستان (**ماستکتومی**) نیست و این یکی از مزایای تشخیص زودهنگام سرطان پستان است.

روشهای دیگر درمان سرطان پستان که در صورت لزوم استفاده می شوند عبارتند از

○ پرتودرمانی

○ شیمی درمانی

○ هورمون درمانی



سرطان پستان در حاملگی

- ❑ شیوع کارسینوم پستان، یک مورد در ۳۰۰۰ حاملگی است.
- ❑ تغییرات هورمونی در بارداری تأثیر زیادی بر پیش آگهی بیماری **ندارد**.
- ❑ میزان بقا در زنان حامله و غیرحامله **یکسان** است.
- ❑ اکثر بیماران با یک توده بدون درد مراجعه می کنند.
- ❑ درگیری همزمان گره های لنفاوی در بیش از نیمی از موارد دیده می شود.
- ❑ ارزیابی با سونوگرافی و ماموگرافی انجام می شود.
- ❑ طی ماموگرافی، جنین در معرض کمتر از ۰/۰۲ سانتی گری اشعه قرار می گیرد و استفاده از پوشش روی شکم ضروری است.



سرطان پستان در حاملگی

- ❑ درمان با توجه به شرایط فردی هر بیمار صورت می گیرد.
- ❑ این شرایط شامل سن و تمایل بیمار برای حفظ قابلیت باروری است.
- ❑ ختم بارداری، پیش آگهی بیماران مبتلا به سرطان پستان قابل درمان را **تغییر نمی دهد**.
- ❑ در سه ماهه اول و دوم حاملگی درمان به شکل ماستکتومی رادیکال اصلاح شده است.
- ❑ در صورت تشخیص سرطان قبل از سه ماهه سوم، نباید تا بعد از زایمان صبر کرد.
- ❑ انجام شیمی درمانی بعد از سه ماهه اول امکان پذیر است.
- ❑ خطر بروز ناهنجاری جنین به دنبال شیمی درمانی در سه ماهه اول، ۲۰ درصد و در سه ماهه دوم و سوم، ۱/۵ درصد است.
- ❑ استفاده از تاموکسی فن (گروه D دارویی) در طی بارداری و شیردهی کنترااندیکه است.



سرطان پستان در حاملگی

- ❑ کشف سرطان پستان در دوره شیردهی مستلزم **سرکوب شیردهی** و درمان قطعی است.
- ❑ سرطان پیشرفته و غیر قابل درمان به شکل تسکینی درمان می شود.
- ❑ حامله شدن بعد از درمان سرطان پستان ممنوعیتی ندارد اما بارداری های بعدی در زنان با تومور گیرنده مثبت (استروژنی یا پروژسترونی) ممکن است بیشتر زیان آور باشد.
- ❑ این بیماران و هم چنین مبتلایان به سرطان پیشرفته، باید دست کم دو تا سه سال از بارداری خودداری کنند. (عودها معمولاً در دو تا سه سال اول اتفاق می افتد).



وقتی «امیدوار بودن» رو
انتخاب کنی، دیگه همه چیز
برات امکان پذیره!

این بیماری
فقط یه چالش دیگه توی زندگینه
باهاش روبرو شو، بجنگ و
پیروز شو.....



به یاد داشته باشید که اکثر تغییرات پستان خوش خیم هستند. اما همیشه بهتر است آنها را بررسی کنید.

سپاسگزارم

