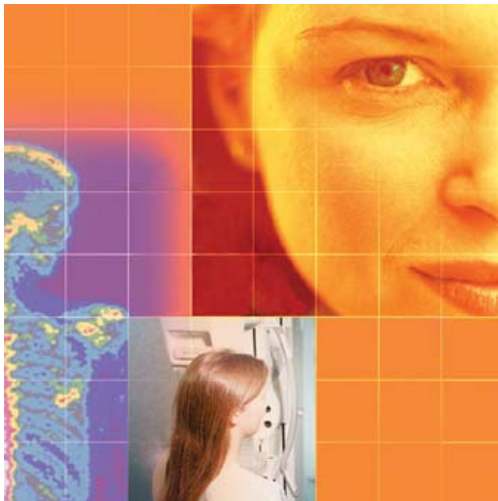




سرطان پستان



تهیه و تنظیم : لیلا نوزمانی

سر پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی و انکولوژی ۱

زیر نظر دکتر علی اصفهانی

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - زمستان ۱۳۸۶

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	پستان ها
۴	سرطان چیست؟
۶	عوامل خطر (ریسک فاکتورها)
۱۰	غربال گری (تشخیص زودرس)
۱۷	علائم و نشانه ها
۱۹	تشخیص
۲۳	تعیین مرحله بیماری
۲۶	درمان
۲۷	اخذ نگرشی نو
۲۷	روش های درمانی
۴۵	انتخاب های درمانی از طریق تعیین مرحله بیماری
۴۹	بازسازی پستان
۵۱	درمان های مکمل
۵۱	تغذیه و فعالیت های جسمانی
۵۳	مراقبت های پی گیری
۵۴	منابع حمایتی
۵۵	مشارکت در تحقیقات سرطان (کارآزمایی های بالینی)

مقدمه

این کتابچه اطلاعات مهمی را در مورد سرطان پستان در اختیار عموم زنان قرار می دهد. سرطان پستان شایع ترین سرطان در بین زنان در کشور امریکا می باشد (به غیر از سرطان پوست). سالانه در امریکا، بیش از ۲۱۱۰۰۰ از زنان و حدود ۱۷۰۰ نفر از مردان به سرطان پستان مبتلا می شوند.

شما در این کتابچه در مورد علل احتمالی، غربالگری (تشخیص زودرس)، نشانه ها، تشخیص، درمان و مراقبت های حمایتی مطالبی را خواهید خواند و همچنین به ایده جدیدی در مورد چگونگی سازگاری و مقابله با این بیماری دست خواهید یافت.

محققین در مورد علل بروز این بیماری تحقیق نموده و در حال جستجوی راه های بهتری برای پیشگیری، کشف زودرس و درمان آن می باشند.

پستان ها

پستان ها در روی عضلات قفسه سینه که دنده ها را پوشش می دهند قرار دارند. هر پستان از ۱۵-۲۰ لوب تشکیل شده است. لوب ها محتوی مقادیر زیادی لوبول های کوچکتر می باشند. لوبول ها نیز از گروه هایی از غدد ریز تشکیل یافته اند که تولید شیر می کنند. شیر از لوبول ها از طریق

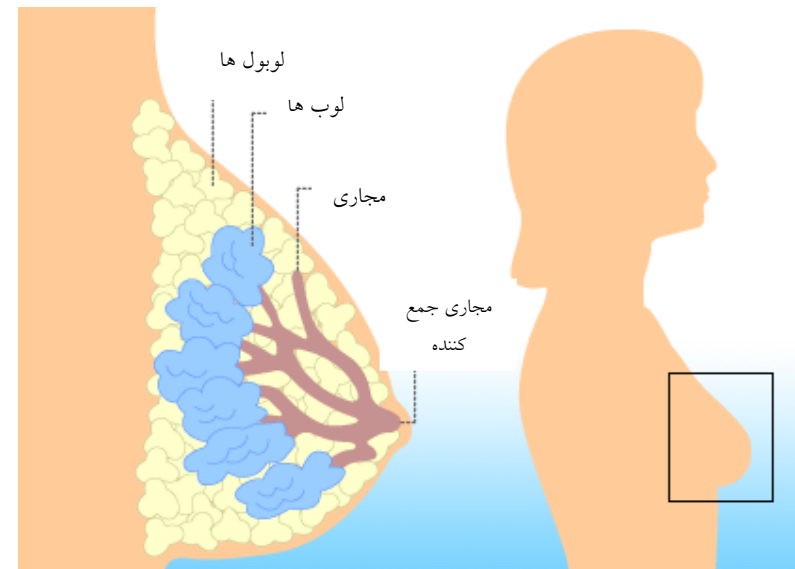
درباره بیماری، ایفا می‌کنند. اگرچه کارآزمایی‌های بالینی ممکن است خطراتی داشته باشند ولی محققین مراحل خیلی دقیقی را برای حفاظت بیماران اتخاذ می‌کنند.

محققین در جستجوی راه‌هایی هستند که عوارض جانبی ناشی از درمان را کاهش دهند از قبیل لنف ادم ناشی از جراحی. همچنین در جستجوی راه‌هایی برای کاهش درد و افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌باشند.

منبع مورد استفاده:

<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/breast>.

لوله‌های ریزی که مجرا نامیده می‌شود، به نوک پستان سرازیر می‌شود. نوک پستان در مرکز هاله سیاهی از پوست که "ماهک پستان" نامیده می‌شود، قرار دارد. فضاها بین لوبول‌ها و مجاری را چربی می‌پوشاند. پستان‌ها هم چنین حاوی عروق لنفاوی می‌باشند. این عروق منتهی به اعضای گرد و کوچکی به نام غدد لنفاوی می‌شوند. گروه‌هایی از غدد لنفاوی نزدیک پستان و در زیر بغل (زیر بازو) و هم چنین در اغلب قسمت‌های بدن قرار دارند. این غدد باکتری‌ها، سلول‌های سرطانی و یا سایر مواد خطرناک را بدام می‌اندازند.



بیماران ممکن است از تغییرات ایجاد شده در بدن خود ترس داشته و همچنین نگران تاثیر بیماری و درمان های آن بر فعالیت های جنسی خود باشند. در این وضعیت، مشاوره کمک کننده می باشد.

مشارکت در تحقیقات سرطان (کارآزمایی بالینی):

پزشکان در بسیاری از کشورها، تعداد زیادی از کارآزمایی های بالینی (مطالعات تحقیقی) را اداره می کنند. این مطالعات تحقیقی، روی افراد داوطلب انجام می گیرند. آنها روی روش های جدید درمان سرطان پستان، تحقیق می کنند.

کارآزمایی های بالینی جهت جوابگویی به سئوالاتی مهم طراحی شده اند و نظریه های جدیدی را که سالم و مؤثر هستند، کشف می نمایند. تحقیق، همیشه به تغییرات زیادی منتهی می شود و محققان تحقیقات را تا کشف روش های مؤثر مقابله با سرطان، ادامه می دهند.

محققان نظریه های جدید درمان را که شامل داروهای ضد سرطان و داروهای ترکیبی است، مورد آزمایش قرار می دهند. آنها هم چنین روش های مختلف درمان، دوزها و برنامه های درمانی را بررسی می کنند.

افرادی که در کارآزمایی ها مشارکت می کنند اولین شانس را برای استفاده از درمان هایی که اثر خود را قبلاً نشان داده اند، دارند. آنها نقش مهمی در تحقیقات پزشکی بوسیله کمک به پزشکان در یادگیری مطالب بیشتر

سرطان چیست؟

سرطان از سلول ها شروع شده و بلوک های ساخته شده توسط سلول ها، بافت نامیده می شود. بافت ها اعضای بدن را تشکیل می دهند. بطور طبیعی سلول ها رشد نموده و تقسیم می شوند و سلول های جدیدی را که بدن به آنها نیاز دارد تشکیل می دهند. وقتی سلول ها پیر می شوند، می میرند و سلول های جدید جایگزین آنها می شوند. گاهی اوقات، این فرایند به دلایلی معکوس می شود. سلول های جدیدی که بدن به آنها نیاز ندارد تولید می شوند و سلول های پیر نمی میرند. این سلول های اضافی، تشکیل توده بافتی را می دهند که غده یا تومور نامیده می شود. تومورها خوش خیم یا بدخیم می باشند.

تومور های خوش خیم

تومور های خوش خیم سرطانی نیستند:

✚ بندرت زندگی را تهدید می کنند.

✚ عموماً برداشته می شوند. آنها بعد از برداشته شدن، دوباره رشد نمی کنند.

✚ سلول هایی که تشکیل توده های خوش خیم را می دهند بافت های اطراف خود را مورد تهاجم قرار نمی دهند.

سلول‌هایی که تشکیل توده‌های خوش‌خیم را می‌دهند در سایر قسمت‌های بدن پخش نمی‌شوند.

مشخصات تومورهای بدخیم

عموماً، تومورهای بدخیم نسبت به تومورهای خوش‌خیم خطرناک‌تر بوده و تهدیدکننده زندگی می‌باشند.

اغلب تومورهای بدخیم برطرف می‌شوند. اما اغلب اوقات بعد از برداشته شدن، دوباره رشد می‌کنند.

تومورهای بدخیم بافت‌ها و اعضای نزدیک را مورد تهاجم قرار داده و به آنها آسیب می‌رسانند.

تومورهای بدخیم، در سایر قسمت‌های بدن انتشار می‌یابند (متاستاز). سلول‌های سرطانی از تومورهای اولیه وارد گردش خون و یا سیستم لنفاوی می‌شوند و سایر اعضا را مورد تهاجم قرار داده و تشکیل تومورهای جدیدی را می‌دهند که به این اعضا آسیب می‌رسانند.

انتشار سرطان متاستاز نامیده می‌شود.

در صورت انتشار سرطان پستان، سلول‌های سرطانی اغلب در عقده‌های لنفاوی نزدیک پستان یافت می‌شوند. هم‌چنین، این سرطان در سایر قسمت‌های بدن نیز انتشار می‌یابد که شایع‌ترین آن‌ها استخوان‌ها، کبد، ریه‌ها و مغز می‌باشد. اگر سرطان پستان به استخوان‌ها انتشار یابد

منابع حمایتی

اطلاع از ابتلا به سرطان پستان، زندگی فرد و اطرافیان فرد را تغییر می‌دهد. سازگاری با این تغییرات مشکل‌بنظر می‌رسد. فرد ممکن است در مورد مراقبت از خانواده، نگهداری شغل یا انجام فعالیت‌های روزانه زندگی خود دچار نگرانی شود. هم‌چنین نگرانی در مورد درمان‌ها، درمان عوارض جانبی، بستری‌های بیمارستانی و هزینه‌های درمان شایع است.

پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی می‌توانند به سئوالات بیماران در مورد درمان، کار یا سایر فعالیت‌ها جوابگو باشند. در صورتی که بیمار بخواهد در مورد احساس یا نظرات خود صحبت نماید، ملاقات با مددکار اجتماعی، مشاور و یا افراد مذهبی مفید می‌باشد.

اغلب مددکار اجتماعی منابعی را برای توانبخشی، نقل و انتقال، مراقبت در منزل یا حمایت‌های عاطفی پیشنهاد می‌نماید. دوستان و اطرافیان نیز حمایت‌کننده خیلی خوبی، می‌توانند باشند. هم‌چنین فرد می‌تواند نگرانی‌های خود را با افرادی که این بیماری را داشته‌اند در میان بگذارد که در این مورد گروه‌های حمایتی می‌توانند کمک کنند.

مراقبت های پی گیری

مراقبت های پی گیری بعد از درمان در مبتلایان به سرطان پستان، مهم می باشد. دوره بهبودی در افراد متفاوت بوده و بستگی به نوع درمان، انتشار بیماری و سایر عوامل دارد.

حتی هنگامی که بنظر می رسد سرطان کاملاً ریشه کن شده و یا نابود شده است گاهی اوقات بدلیل باقی ماندن سلول های سرطانی شناسایی نشده بعد از اتمام درمان، بیماری عود می کند.

بیماران بایستی هر گونه تغییرات در نواحی تحت درمان را با پزشک در میان گذارند. هرگونه مشکلات سلامت همانند درد، کاهش اشتها یا وزن، تغییرات دوره قاعدگی، خونریزی واژینال غیر عادی یا تاری دید بایستی گزارش گردد. همچنین سردرد، گیجی، کوتاهی تنفس، سرفه یا خشونت صدا، درد پشت یا مشکلات گوارشی غیر عادی نیز بایستی گزارش گردد. چنین مشکلاتی ممکن است ماه ها یا سال ها بعد از درمان رخ دهند.

معاینات پیگیری شامل پستان ها، قفسه سینه، گردن و نواحی زیر بغل می باشد. زمانی که فرد در معرض ابتلا مجدد بیماری قرار دارد، بایستی ماموگرافی های پستان برداشته شده قبلی و پستان دیگر خود را داشته باشد.


سلول های سرطانی در استخوان در واقع در همان سلول های سرطان پستان هستند و درمان آن مانند سرطان پستان بوده و همانند سرطان استخوان نیست. پزشکان به این تومور تازه، بیماری متاستاتیک می گویند.

ریسک فاکتورها (عوامل خطر)

علت واقعی بروز سرطان پستان مشخص نیست و پزشکان اغلب نمی توانند صریحاً بیان کنند که چرا یک خانم به سرطان پستان مبتلا می شود و خانم دیگر مبتلا نمی شود. آن ها بیان می کنند که لمس و دوشیدن پستان و هم چنین صدمه پستانی نمی تواند سبب بروز سرطان پستان شود. هم چنین این بیماری مسری نبوده و نمی تواند از فردی به فرد دیگر سرایت کند.

نتایج تحقیقات نشان می دهد که زنان در معرض عوامل خطر زا استعداد بیشتری برای ابتلا و انتشار سرطان پستان دارند. **عامل خطر** چیزی است که احتمال ایجاد بیماری را افزایش می دهد.

عوامل خطر سرطان پستان عبارت است از:

 **سن:** احتمال ابتلا به سرطان پستان با افزایش سن زنان بالا می رود. اکثر مبتلایان بالای ۶۰ سال سن دارند. این بیماری قبل از یائسگی شایع نیست.

تاریخچه شخصی ابتلا به سرطان پستان: مبتلایان به سرطان پستان یک طرفه، در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان پستان طرف دیگر می باشد.

سابقه خانوادگی: فردی که مادر، خواهر یا دختر وی سابقه ابتلا به سرطان پستان داشته باشد، در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان پستان قرار دارد، مخصوصا اگر فرد مبتلا سن زیر ۴۰ سال داشته باشد. همچنین داشتن سایر اعضای خانواده مبتلا به سرطان پستان (در خانواده مادری یا پدری) خطر ابتلا را افزایش می دهد.

تغییرات پستانی خاص: برخی از زنان دارای سلول هایی در پستان خود هستند که در زیر میکروسکوپ غیر طبیعی می باشند. داشتن انواع خاصی از سلول های غیر طبیعی، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد.

تغییرات ژنتیک: تغییرات ژنتیکی خاص، خطر بروز سرطان پستان را افزایش می دهد. مهمترین این ژن ها BRCA1, BRCA2 می باشند. اغلب آزمایشات، نشان دهنده تغییرات ژنتیکی خاص در اعضا خانواده زنان مبتلا به سرطان پستان می باشد. اعضا تیم پزشکی راه هایی را برای کاهش خطر ابتلا به سرطان و یا شناسایی زودرس سرطان در زنانی که این تغییرات ژنتیکی را دارا می باشند، توصیه می نمایند.

کافی داشتن قدرت لازم را دریافت می کند. تغذیه خوب کمک می کند تا مبتلایان احساس خوبی داشته و انرژی بیشتری کسب نمایند. اما فراهم نمودن تغذیه مناسب گاهی مشکل است زیرا بیماران در صورت احساس خستگی یا ناراحتی و درد، احساس خوبی برای خوردن ندارند. همچنین عوارض جانبی همانند بی اشتها، تهوع، استفراغ یا زخم دهان می توانند مشکل ساز باشند. بعضی افراد در هنگام شیمی درمانی طعم و مزه غذا را نمی توانند درک کنند. پزشک، متخصص تغذیه یا سایر افراد تیم بهداشتی روش هایی را برای داشتن یک رژیم سالم غذایی، توصیه می کنند.

اغلب زنان به هنگام فعال بودن احساس بهتری دارند. پیاده روی، یوگا، شنا و سایر فعالیت ها فرد را نیرومند نموده و انرژی وی را افزایش می دهد. انجام تمرینات ورزشی تهوع و درد بیمار را کاهش داده و سازگاری با درمان را آسان تر می نماید. همچنین اضطراب بیمار را کاهش می دهد. قبل از شروع هر فعالیتی، فرد بایستی آن را با پزشک در میان بگذارد.

۹. آیا به مراقبت های پی گیری نیاز خواهم داشت؟

۱۰. هزینه درمانی چقدر خواهد بود آیا بیمه متقبل خواهد شد؟

درمان های مکمل

برخی مبتلایان به سرطان پستان از درمان های مکمل استفاده می نمایند:
 ■ روشی که عموماً درمان مکمل نامیده می شود، همراه با درمان استاندارد بکار می رود.

طب سوزنی، ماساژ درمانی، استفاده از داروهای گیاهی، ویتامین ها یا رژیم های غذایی مخصوص، مراقبه و شفای روحی و مذهبی، انواعی از درمان های مکمل هستند. اغلب افراد اظهار می کنند چنین روش هایی به آنها کمک کرده است تا احساس بهتری داشته باشند و با این وجود برخی از انواع این درمان ها ممکن است با درمان استاندارد مقابله کند. لذا قبل از تصمیم گیری برای استفاده از این درمان ها، باید با پزشک درباره فواید و خطرات احتمالی گفتگو نمود.

تغذیه و فعالیت های جسمانی

برای مبتلایان به سرطان پستان مراقبت از خود، مهم می باشد. مراقبت از خود شامل تغذیه خوب و فعال بودن تا حد ممکن می باشد. تغذیه خوب به این معناست که بیمار کالری کافی برای حفظ وزن مناسب و پروتئین

تاریخچه شروع عادت ماهانه و سیستم تولید مثل:

- زنانی که اولین زایمان را در سنین بالا انجام می دهند در

معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند.

- سن کمتر از ۱۲ سال در هنگام اولین دوره عادت ماهانه،

احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد.

- زنانی که بچه دار نمی شوند در معرض بیشتر ابتلا به سرطان

پستان قرار دارند.

- سن بالا (بعد از ۵۵ سالگی) در هنگام یائسگی، احتمال ابتلا به

سرطان پستان را افزایش می دهد.

- زنانی که بعد از یائسگی تحت هورمون درمانی با استروژن و

پروژسترون قرار می گیرند، در معرض خطر ابتلا به سرطان

پستان قرار دارند.

- نتایج مطالعات گسترده، هیچ رابطه ای را بین سقط جنین و

سرطان پستان نشان نداده اند.

نژاد: سرطان پستان در زنان سفید پوست نسبت به زنان امریکای

لاتین، آسیایی یا امریکایی - آفریقایی شایع تر است.

رادیوترابی قفسه سینه: خانم هایی که قبل از ۳۰ سالگی تحت

رادیوترابی قفسه سینه (شامل پستان ها) قرار می گیرند، در معرض

خطر بالای ابتلا به سرطان پستان قرار دارند مانند زنان مبتلا به لنفوم هوچکین تحت رادیوتراپی .

غلظت (چگالی) پستان ها: بافت پستان ممکن است دارای چربی بالایی باشد. زنان مسن که در ماموگرافی (عکس برداری با اشعه ایکس از پستان ها) چگالی بافتی بیشتری دارند، در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان پستان قرار دارند.

دریافت دی اتیل استیل بسترول (DES): زنانی که در دوران بارداری داروی DES دریافت می کنند، در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان پستان قرار دارند.

داشتن اضافه وزن یا چاقی بعد از یائسگی: در زنان دارای اضافه وزن و یا چاق احتمال ابتلا به سرطان پستان بعد از یائسگی، بیشتر است.

فقدان فعالیت های بدنی: زنانی که در طول زندگی خود فعالیت ورزشی ندارند، در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان پستان قرار دارند. داشتن تحرک بدنی همراه با پیشگیری از افزایش وزن و چاقی، خطر ابتلا به سرطان پستان را کاهش می دهد.

مصرف الکل: نتایج مطالعات نشان دهنده این است که زنانی که مقادیر بیشتری الکل مصرف می کنند، در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان پستان قرار دارند.

سالم بودن و ایمنی کاشتنی های پستان سیلیکونی چندین سال است که از طرف انجمن غذا و داروی آمریکا مورد بررسی می باشد.

ممکن است بازسازی پستان با انتقال بافت از سایر قسمت های بدن توسط جراح پلاستیک، انجام گیرد. پوست، عضله و چربی نواحی پایین شکم، پشت یا باسن مورد استفاده قرار می گیرند. جراح از این بافت ها برای ایجاد شکل پستان استفاده می کند. استفاده از هر کدام از این روش ها به سن، ترکیب بدن و نوع جراحی بستگی دارد.

سوالاتی که ممکن است بیمار از پزشک خود در مورد بازسازی پستان داشته باشد:

۱. آخرین اطلاعات در مورد ایمنی مصرف پروتزها چیست؟
۲. کدام نوع جراحی بهترین نتیجه را دارد؟
۳. بازسازی پستان چه موقع شروع خواهد شد؟
۴. تعداد جراحی های مورد نیاز چقدر خواهد بود؟
۵. عوارض بعد از بازسازی چه خواهد بود؟
۶. محل زخم جراحی چگونه بنظر خواهد آمد؟
۷. آیا بافت سایر قسمت های بدن مورد استفاده قرار می گیرد؟ آیا تغییرات دائمی در صورت برداشتن بافت ایجاد خواهد شد؟
۸. از انجام چه فعالیت هایی باید خودداری نمود؟ چه موقع می توانم فعالیت های عادی زندگی خود را از سر بگیرم؟

- اگر بیماری در سایر قسمت های بدن عود نماید درمان شامل شیمی درمانی، هورمون درمانی و یا درمان بیولوژیک می باشد. رادیو تراپی به کنترل سرطان عود نموده در عضلات قفسه سینه یا در سایر نواحی خاص بدن کمک می کند. این درمان بندرت در درمان سرطان عود کرده در سایر قسمت های بدن کمک می کند. مراقبت حمایتی غالباً بخش مهمی از برنامه درمانی را شامل می گردد. بیماران مراقبت حمایتی را برای تسکین علائم و نشانه ها و درمان های ضد سرطان را برای آهسته نمودن سرعت پیشرفت بیماری دریافت می نمایند. برخی هم مراقبت حمایتی صرفاً برای بهبود کیفیت زندگی دریافت می نمایند.

بازسازی پستان

برخی از زنان ماستکتومی شده تصمیم به بازسازی پستان می کنند. این امر مزایا و معایبی دارد. بازسازی پستان ممکن است در حین ماستکتومی انجام گیرد. در صورتی فرد خواستار بازسازی پستان باشد، بایستی قبل از ماستکتومی با جراح پلاستیک صحبت نماید. روش های مختلفی برای بازسازی پستان وجود دارد. بعضی از زنان نوع کاشتنی پستان را انتخاب می کنند که از جنس سالیین یا سیلیکون می باشد.

سایر عوامل خطر هنوز در حال مطالعه و تحقیق می باشند. محققین تاثیر تغذیه، فعالیت بدنی و ژنتیک را در بروز سرطان پستان مطالعه می کنند. آنها هم چنین مشغول مطالعه بر روی تاثیر مواد خاص موجود در محیط که در بروز سرطان پستان موثر می باشند، هستند.

بایستی بیاد داشت زنانی که عوامل خطر شناخته شده بیماری را دارند، الزاماً مبتلا به سرطان پستان نمی شوند. همچنین، اغلب مبتلایان به سرطان پستان تاریخچه خانوادگی ابتلا به بیماری را ندارند. در واقع بجز زنان در سنین بالا، اغلب زنان مبتلا هیچگونه عامل خطر واضحی ندارند.

غربالگری (تشخیص زودرس سرطان)

غربالگری سرطان پستان قبل از بروز نشانه ها، بسیار مهم می باشد و به پزشکان در کشف و درمان زودرس سرطان کمک می کند. در صورتی که سرطان در مراحل اولیه شناسایی گردد، درمان بسیار موفقیت آمیز خواهد بود.

آزمایشات غربالگری پیشنهادی توسط پزشک شامل موارد زیر می باشد:

✚ ماموگرافی

✚ معاینه پستان توسط پزشک یا پرستاری که بدین منظور تربیت

شده است (معاینه بالینی پستان).

✚ خود آزمایی پستان

بایستی از پزشک در مورد زمان شروع و چگونگی کنترل سرطان پستان سوال گردد.

ماموگرافی

برای تشخیص زودرس سرطان پستان توصیه می شود:

✚ زنان ۴۰ سال و به بالا، هر ۱-۲ سال ماموگرافی انجام دهند.

ماموگرافی، عکس برداری از پستان ها با استفاده از اشعه ایکس است.

✚ خانم های زیر ۴۰ سال و دارای عوامل خطر، بایستی از پزشک

خود در مورد انجام ماموگرافی سوال نمایند.

ماموگرافی، توده پستانی را قبل از قابل لمس شدن آن نشان می دهد.

نواحی غیر طبیعی نشان داده شده در ماموگرافی نیازمند عکسبرداری های

بیشتر توسط اشعه ایکس می باشد. ممکن است بیوپسی انجام گیرد.

بیوپسی تنها روش موجود برای اطمینان از وجود سرطان می باشد. علیرغم

اینکه ماموگرافی بهترین ابزار تشخیصی پزشکان می باشد ولی به دلایل

زیر ناکافی بوده و ترجیح داده نمی شود :

✚ در ماموگرافی ممکن است اغلب سرطان ها شناسایی نشوند و از

قلم بیافتند (نتیجه منفی کاذب گزارش می شود).

✚ ماموگرافی ممکن است مواردی را نشان دهد که ناشی از سرطان

نیستند (نتیجه مثبت کاذب گزارش می شود).

موجود در هر نقطه بدن را نابود می کنند. این امر به پیشگیری از عود سرطان در پستان و یا سایر نقاط بدن کمک می کند.

- **مرحله III غیر قابل عمل جراحی:** در این مرحله بیماران بتدا

شیمی درمانی دریافت می نمایند.

اگر شیمی درمانی اندازه تومور را کوچک نماید امکان سایر درمان ها

مثل رادیوتراپی و جراحی نیز می باشد.

- **مرحله IV:** در اغلب موارد بیماران هورمون درمانی، شیمی

درمانی و یا هر دو را دریافت می نمایند. برخی همچنین درمان بیولوژیک

دریافت می نمایند. ممکن است رادیو تراپی برای کنترل تومورها در

نواحی خاص بدن مورد استفاده قرار گیرد. این درمان ها برای بهبودی

کامل بیماری نبوده و برای افزایش طول عمر بیماران می باشد. بیماران

درمان های حمایتی همراه با درمان های ضد سرطان دریافت می کنند.

درمان های ضد سرطان برای آهسته نمودن سرعت پیشرفت بیماری مورد

استفاده قرار می گیرد. مراقبت حمایتی به درمان و مراقبت درد، سایر

علامت ها و یا عوارض جانبی (مانند تهوع) کمک می کند

- **سرطان پستان عود کننده:** ممکن است سرطان پستان مجددا عود

نماید. درمان عمدتاً بستگی به محل و وسعت سرطان دارد. عامل عمده

دیگر نوع درمانی است که زنان قبلاً دریافت نموده اند. اگر سرطان در

همان محل عود کند جراحی مجدد می توان انجام داد.

از هر روش جراحی که استفاده شده باشد غالباً عقده های لنفاوی زیر بغل خارج می شوند. در صورت وجود سلول های سرطانی در بیشتر از ۳ عقده لنفاوی زیر بغل و یا بزرگ بودن تومور پستان، انجام رادیوتراپی توصیه می شود. در صورت وجود سلول سرطانی در ۱-۳ عقده لنفاوی زیر بغل، گاهی پزشک بدنبال ماستکتومی، رادیوتراپی را توصیه می نماید. انتخاب بین جراحی برای حفظ پستان (بدنبال رادیو تراپی) و ماستکتومی به عوامل زیر بستگی دارد:

- اندازه، محل و مرحله تومور
- اندازه پستان
- اشکال خاص سرطان
- چگونگی تفکر بیمار در مورد حفظ پستان
- چگونگی تفکر بیمار در مورد رادیو تراپی
- توانایی بیمار برای مراجعه به مراکز رادیو تراپی

برخی زنان قبل از جراحی، شیمی درمانی دریافت می کنند که "درمان نئو اجونت" نامیده می شود، این روش باعث می شود توده های بزرگ کوچکتر شده و انجام جراحی برای حفظ پستان امکان پذیر باشد. هم چنین بیماران درمان های سیستمیک همانند شیمی درمانی، هورمون درمانی و یا هر دو را دریافت نمایند. این درمان ها سلول های باقی مانده

✚ اغلب تومورهای با رشد سریع ممکن است رشد کرده و بزرگ شوند یا به سایر قسمت های بدن قبل از شناسایی آنها توسط ماموگرافی، انتشار یابند.

✚ در ماموگرافی (همانند عکس برداری های دندان و سایر عکس برداری های بدن) از دوزهای خیلی پایین اشعه استفاده می شود و خطر آسیب خیلی جزئی می باشد ولی عکس برداری های تکراری موجب بروز مشکلاتی می شوند.

معاینه بالینی پستان

در این روش پستان های فرد توسط افراد آموزش دیده مورد بررسی قرار می گیرد. ممکن است از فرد خواسته شود تا بازوها را بالای سر برده، آنها را در دو طرف بدن خود آویزان نموده و یا دست ها را در مقابل لگن خود بفشارد. پستان ها از نظر تفاوت در اندازه یا شکل، با همدیگر مقایسه می شوند. پوست پستان ها از نظر جوش های پوستی، فرورفتگی و سایر علائم غیر طبیعی مورد بررسی قرار می گیرد. نوک پستان ها از نظر ترشح مایع، کنترل می گردد.

افراد آموزش دیده با استفاده از سطح انگشتان دست، به جستجوی توده می پردازند و برای این منظور تمام پستان فرد، زیر بازو و نواحی سرشانه کنترل می گردد. توده پستانی قبل از لمس توسط سایرین، عموماً به اندازه نخود می باشد. ابتدا معاینه یکطرف بدن صورت گرفته و سپس معاینه

طرف دیگر انجام می‌گیرد. همچنین عقده‌های لنفاوی نزدیک پستان، بررسی می‌شوند.

خود آزمایی پستان

فرد بایستی ماهانه خود آزمایی پستان را برای کنترل هرگونه تغییرات در پستان‌های خود انجام دهد. باید بخواطر داشت که در طی سالمندی، دوره‌های عادت ماهانه، حاملگی، یائسگی، مصرف قرص‌های ضد بارداری و یا مصرف سایر هورمون‌ها، این تغییرات ممکن است دیده شوند. در لمس پستان‌ها احساس توده کوچک و ناهموار طبیعی است. هم‌چنین درست قبل از شروع عادت ماهانه، بصورت طبیعی پستان‌ها متورم و حساس می‌شوند.

فرد بایستی در صورت مواجهه با هرگونه تغییرات غیر طبیعی در پستان، به پزشک مراجعه نماید.

این عمل نمی‌تواند جایگزین معاینه بالینی پستان و ماموگرافی گردد.

نتایج مطالعات نشان دهنده این است که خودآزمایی پستان، به تنهایی موارد مرگ و میر ناشی از سرطان پستان را کاهش نمی‌دهد.

پستان، توصیه می‌نماید. برخی زنان برای کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان، تاموکسیفن دریافت می‌نمایند. سایرین هم ممکن است در سایر درمان‌های پیشگیری‌کننده مشارکت نمایند. زنان با درگیری یک پستان، در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان پستان در هر دو پستان قرار دارند. تعداد خیلی کمی از بیماران برای پیشگیری از بروز سرطان پستان به خارج نمودن هر دو پستان خود اقدام می‌کنند که ماستکتومی دو طرفه پیشگیرانه نامیده می‌شود. معمولاً جراح عقده‌های لنفاوی زیر بغل را خارج نمی‌نماید.

➤ **کارسینوماهای مجرای درجا:** در بیشتر زنان تحت "جراحی حفظ پستان" بدنال رادیوتراپی انجام می‌گیرد. در برخی زنان نیز ماستکتومی ساده انجام می‌گیرد. معمولاً عقده‌های لنفاوی زیر بغل خارج نمی‌شوند. مبتلایان برای کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان تهاجمی، تاموکسیفن دریافت می‌کنند.

- **مراحل I، II، III قابل عمل جراحی:** این بیماران ترکیبی از درمان‌های جراحی شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را دریافت می‌نمایند. در این موارد میتوان جراحی برای حفظ پستان سپس شیمی‌درمانی و بدنال آن رادیوتراپی انجام داد که بخصوص در مورد مراحل I و II این بهترین روش است.

نحوه خودآزمایی پستان

چگونه پستان های خود را معاینه کنید:

مقابل آینه :

* بدون پوشش روبروی آینه بایستید.

* دست ها را آویزان نگهدارید و در این حالت بدقت به هرگونه عدم تقارن بیش از حد معمول یا شکل غیرطبیعی پستان و یا فرو رفتگی آن توجه کنید.

* همین عمل را در حالی که دست ها را بالای سر برده اید انجام دهید. سپس دست ها را به پشت سر برده و درهم قفل کنید و شانه ها را به سمت عقب بکشید. در این حالت پستان ها از یکدیگر فاصله می گیرند (در صورت وجود چسبندگی این حالت ایجاد نمی شود).

حالت خوابیده:

به پشت خوابیده، ابتدا پستان راست را معاینه کنید. یک بالشتک کوچک یا حوله زیر شانه راست گذاشته و دست راست را زیر سر قرار دهید.

■ طول مدت درمان چقدر خواهد بود و چه موقع شروع خواهد شد؟

- آیا فعالیت های روزانه زندگی را می توانم انجام دهم؟
- چگونه مراقبت از خود را در طول درمان می توانم انجام دهم؟
- کدام عوارض جانبی را بایستی گزارش نمایم؟
- هزینه درمان چقدر خواهد بود؟
- آیا عوارض جانبی دراز مدت خواهم داشت؟

انتخاب های درمانی بر اساس مرحله بیماری

دیدگاه های درمانی بستگی به تعیین مرحله بیماری و عوامل زیر دارد:

- ✚ اندازه تومور و نسبت آن با اندازه پستان
- ✚ نتایج آزمایشات (مانند این که آیا سلول های پستانی برای رشد به هورمون نیاز دارند یا نه)
- ✚ این که آیا فرد یائسه شده یا نه؟
- ✚ سلامت عمومی بیمار

- **مرحله صفر:** این مرحله بیماری به دو صورت "کارسینومای لوبولر درجا" یا "کارسینومای مجرای درجا" می باشد.

✚ **کارسینومای لوبولر درجا:** اغلب زنان نیاز به درمان ندارند. پزشک انجام کنترل های منظم دوره ای را برای مشاهده علایم بروز سرطان

سپس پستان را با خطوط فرضی به چهار ربع با یک دایره مرکزی تقسیم کنید و با سطح نرم انگشتان دست چپ (نه با نوک انگشتان) از زیر بغل شروع کرده و درحالی که بطرف دایره مرکزی حرکت می کنید تمام حجم پستان را از این منطقه لمس کنید. این عمل را برای ربع های دیگر پستان نیز انجام دهید. سپس دایره مرکزی را که شامل هاله قهوه ای دور نوک پستان می باشد، با سطح نرم انگشتان خود درحالی که به قفسه سینه فشار می دهید، لمس کنید. همین عمل را برای پستان چپ تکرار کنید(در صورت لمس هر توده یا سفتی به مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشک مراجعه نمایید).

هنگام استحمام:

به منظور تشخیص بهتر هر نوع توده و درحالی که پستان ها صابونی هستند، با سطح نرم انگشتان همانند روش قبل، تمام حجم پستان را کنترل نمایید.

سپس نوک پستان را بین انگشت شست و نشانه به ملایمت فشار دهید و ترشحات خونی را در نظر داشته باشید(معمولا ترشحات غیر خونی خطر سرطان ندارند). در مرحله آخر، خم شده دستها را به صورت آویخته در دو طرف بدن قرار دهید، پستان ها باید

"Herceptin" دریافت می نمایند که آنتی بادی منوکلونال می باشد. آن در آزمایشگاه ساخته شده و به سلول های سرطانی متصل می گردد. Herceptin در بیمارانی که بررسی آزمایشگاهی نشان دهنده وجود مقادیر زیادی پروتئین خاص بنام HER2 می باشد، موثر است که از طریق مسدود نمودن HER2، رشد سلول های سرطانی را کند نموده و یا متوقف می نماید. این دارو بصورت وریدی همراه با شیمی درمانی و یا بتنهایی داده می شود.

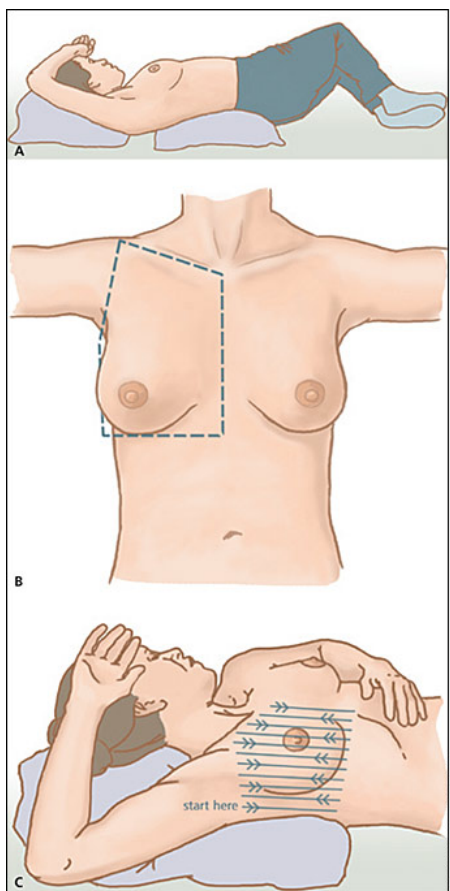
عوارض جانبی در ساعات اولیه دریافت Herceptin شامل تب و لرز می باشد. هم چنین برخی از زنان درد، ضعف، تهوع و استفراغ، اسهال، سردرد، تنگی نفس و یا جوش های پوستی در حین تزریق دارند. اغلب عوارض جانبی بعد از دریافت اولین درمان، خفیف تر می شوند.

Herceptin می تواند موجب آسیب قلبی شود. قبل از دریافت Herceptin، بیمار از نظر قلبی و ریوی کنترل می گردد. در طی درمان، پزشک بیمار را از نظر علائم مشکلات ریوی تحت کنترل قرار می دهد.

سوالاتی که ممکن است قبل از شیمی درمانی، هورمون درمانی یا درمان بیولوژیک بیمار از پزشک خود داشته باشد:

- چه دارویی دریافت خواهم کرد؟
- در صورت نیاز به هورمون درمانی، آیا دارو درمانی یا جراحی را هم پیشنهاد می کنید؟

براساس وزن بافت خود آویزان شوند. چنانچه چسبندگی وجود داشته باشد این حالت ایجاد نمی شود.



ماهانه نامنظم، سردرد، خستگی، تهوع، استفراغ، خشکی یا خارش واژن، تحریک پوست اطراف مهبل و لکه های پوستی می باشد. تمام زنانی که تاموکسیفن دریافت می کنند دچار این عوارض جانبی نمی شوند.

احتمال بارداری در زنان دریافت کننده تاموکسیفن وجود دارد. تاموکسیفن ممکن است بر روی کودکان متولد نشده اثر سوء داشته باشد. زنان در سنین باروری، بایستی با پزشک خود در مورد اتخاذ روش های پیشگیری از بارداری مناسب مشورت نمایند.

عوارض جانبی جدی تاموکسیفن نادر است. تاموکسیفن موجب بروز لخته های خونی در وریدها می گردد. لخته های خونی اغلب در پاها و ریه ها تشکیل می شوند.

تاموکسیفن احتمال بروز سرطان رحم را کمی افزایش می دهد. ممکن است پزشک معاینات لگنی منظم را انجام دهد. بایستی هرگونه خونریزی واژینال غیر طبیعی در فواصل معاینات منظم به پزشک اطلاع داده شود. در صورت برداشتن تخمدان ها فرد دچار یائسگی می گردد. عوارض جانبی یائسگی در این بیماران، اغلب شدیدتر از یائسگی طبیعی است.

■ درمان بیولوژیک

این درمان به سیستم ایمنی بدن در مقابله با سرطان کمک می کند. گاهی مبتلایان به سرطان پستان، درمان بیولوژیک تحت عنوان

علائم و نشانه ها

علائم شایع سرطان پستان عبارت است از:

- تغییراتی که در حین لمس پستان ها و یا نوک پستان مشخص می شوند:
 - ۱- احساس توده یا ضخیم شدن در پستان و یا نزدیک آن و یا در نواحی زیر بغل
 - ۲- دردناکی نوک پستان
 - تغییراتی که در ظاهر پستان ها و یا نوک آنها مشاهده می شوند:
 - ۱- تغییر در اندازه یا شکل پستان
 - ۲- فرورفتگی نوک پستان
 - ۳- پوست پستان، هاله یا نوک پستان ممکن است پوسته پوسته، قرمز و یا متورم گردد. همچنین پوست پستان ممکن است دارای برآمدگی و فرورفتگی شده و شبیه پوست پرتقال بنظر آید.
 - ترشح نوک پستان (مایع)

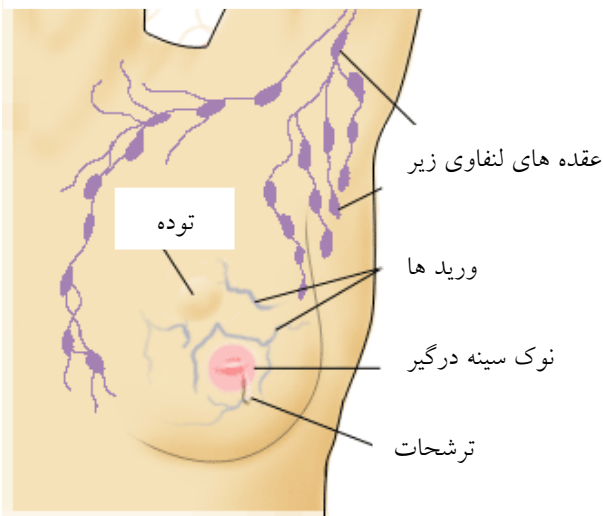
و استفاده از هورمون ها محافظت می کند. بررسی های آزمایشگاهی قادر به نشان دادن وجود گیرنده های هورمونی در سرطان پستان می باشند.

هورمون درمانی به دو صورت دارویی و جراحی می باشد:

❖ **دارویی:** پزشک دارویی را تجویز می کند که قادر به مهار هورمون طبیعی باشد. یکی از این داروها، تاموکسیفن می باشد که استروژن را مهار می کند. انواع دیگر داروها از تولید هورمون زنانه جلوگیری می کنند. استرادیول نوعی استروژن می باشد. در صورتی که فرد یائسه نشده باشد، ممکن است پزشک دارویی را تجویز نماید که از تولید استروژن توسط تخمدان ها ممانعت به عمل آورد.

❖ **جراحی:** اگر فرد یائسه نشده باشد، می توان تخمدان ها را توسط جراحی، خارج کرد. تخمدان ها منبع عمده استروژن بدن می باشند. زنان یائسه نیاز به خارج کردن تخمدان ها ندارند (بعد از یائسگی تخمدان ها، به میزان خیلی کم استروژن تولید می کنند).

عوارض جانبی هورمون درمانی، عمدتاً به نوع دارو و یا نوع درمان بستگی دارد. تاموکسیفن، متداول ترین درمان هورمونی مورد استفاده است. عموماً، عوارض جانبی تاموکسیفن مشابه برخی علائم و نشانه های یائسگی می باشد که شایع ترین آنها برافروختگی صورت و ترشحات مهبل می باشد. سایر عوارض جانبی شامل دوره های عادت



معمولا سرطان پستان در مراحل اولیه همراه با درد نیست ولی زنان بایستی با پزشک خود در صورت وجود درد پستان و یا سایر علائم تماس حاصل نمایند. اغلب، این نشانه ها به علت سرطان نمی باشد و سایر مشکلات مرتبط با سلامت می تواند موجب بروز آنها گردد. به هر حال در صورت بروز نشانه های بیماری، بایستی سریعاً به پزشک مراجعه نمود تا تشخیص و درمان، هرچه سریع تر صورت پذیرد.

برخی از داروهای شیمی درمانی مورد استفاده در سرطان پستان، موجب بیحسی و احساس سوزن سوزن شدن در دست ها و پاها می شوند که بعد از اتمام درمان، از بین می روند. برخی از مشکلات ممکن است از بین نروند. در بعضی زنان، داروهای مورد استفاده منجر به تضعیف قلب می گردد.

برخی داروهای ضد سرطان با آسیب به تخمدان ها، تولید هورمون ها را متوقف می کنند. فرد ممکن است علائم و نشانه های یائسگی را داشته باشد. این علائم و نشانه ها شامل برافروختگی صورت و خشکی مهبل می باشد. دوره های عادت ماهانه نیز ممکن است نامنظم شده و یا متوقف شود. برخی زنان دچار نازایی می شوند. احتمالاً در زنان بالای ۳۵ سال، نازایی دائمی می باشد.

از طرف دیگر در طی شیمی درمانی، ممکن است قدرت باروری شخص حفظ شده و قادر به بچه دار شدن باشد. اثرات شیمی درمانی بر روی کودکان متولد نشده، ناشناخته است. بیمار بایستی با پزشک خود، در مورد روش مناسب پیشگیری از بارداری، قبل از شروع درمان صحبت نماید.

■ هورمون درمانی

بعضی از تومورهای پستان برای رشد به هورمون های استروژن و پروژسترون نیاز دارند. هورمون درمانی، سلول های سرطانی را از دسترسی

تشخیص

در صورتی که فرد نشانه ای از بیماری و یا نتایج آزمایش غربالگری دال بر وجود سرطان داشته باشد، پزشک در مورد تاریخچه شخصی پزشکی خانوادگی سرطان، سوال خواهد نموده و معاینات بالینی را انجام می دهد. ماموگرافی یا سایر روش های پرتونگاری نیز انجام می گیرند. این آزمایشات نشان دهنده تصاویری از بافت های داخلی پستان می باشند. ممکن است پزشک تصمیم بگیرد که آزمایشات پی گیری بعدی طراحی نماید و یا اینکه عمل بیوپسی را برای جستجوی سلول های سرطانی انجام دهد.

❖ معاینه بالینی پستان

پستان های فرد توسط افراد آموزش دیده از نظر هرگونه توده و سایر مشکلات مورد بررسی قرار می گیرند. در صورت وجود توده، اندازه و شکل و قوام آن نیز بررسی می گردد. هم چنین متحرک بودن توده کنترل می گردد. توده های نرم، مدور و قابل حرکت احتمالاً خوش خیم می باشند. توده های سخت که در لمس اتصال سفت به پستان ها دارند، با احتمال زیاد سرطانی هستند.

بیماران شیمی درمانی را در واحد های سرپایی بیمارستان، مطب پزشکان و یا در منزل دریافت می کنند. برخی زنان در طی دوره درمان، نیاز به بستری بیمارستانی دارند.

عوارض جانبی شیمی درمانی، عمدتاً به نوع دارو و دوز مصرفی بستگی دارد. داروها بر روی سلول های سرطانی و همچنین سایر سلول های طبیعی بدن که سرعت تقسیم بالایی دارند، اثر می کنند.

✚ **سلول های خونی:** این سلول ها با عفونت مقابله نموده، به انعقاد خون کمک کرده و اکسیژن را به همه قسمت های بدن حمل می کنند. اگر بر اثر شیمی درمانی سلول های خونی تحت تأثیر واقع شوند، احتمال عفونت در بیمار افزایش خواهد یافت. ممکن است بیمار کبودی یا خونریزی داشته و احساس ضعف و خستگی شدید کند.

✚ **سلول های ریشه مو:** شیمی درمانی موجب از دست دادن موها می شود ولی موها دوباره رشد می کنند. به هر حال موهای جدید ممکن است در رنگ، بافت و حالت متفاوت از قبل باشند.

✚ **سلول های پوششی دستگاه گوارش:** شیمی درمانی می تواند موجب کاهش اشتها، استفراغ و اسهال همراه با زخم های دهان و لب ها شود.

پزشک روش هایی را برای کنترل بسیاری از عوارض جانبی اتخاذ می نماید.

* زمان شروع و خاتمه درمان چه موقع می باشد؟

* در حین درمان چه علائمی را تجربه خواهم کرد و عوارض جانبی درمان چیست؟

* مراقبت هایی که بایستی قبل، حین و بعد درمان از خود انجام دهم شامل چه مواردی خواهد بود؟

* چطور می توان فهمید که رادیوتراپی مؤثر واقع شده است؟

* آیا درمان بر روی پوست، تاثیر خواهد گذاشت؟

* شکل ظاهری قفسه سینه، بعد از جراحی چطور خواهد بود؟

* آیا عوارض جانبی ناشی از درمان را در طولانی مدت خواهم داشت؟

* احتمال عود مجدد بیماری بعد از درمان، چقدر می باشد؟

* آیا در طول درمان می توانم فعالیت های روزانه زندگی را انجام دهم؟

* تا چه مدت نیاز به کنترل های منظم دوره ای خواهم داشت؟

■ شیمی درمانی

شیمی درمانی استفاده از داروهای ضد سرطان برای نابودی سلول های سرطانی می باشد. معمولا، شیمی درمانی در سرطان پستان بصورت ترکیبی از چند دارو می باشد. داروها بصورت خوراکی و یا از طریق تزریق وریدی داده می شوند. داروها وارد گردش خون شده و در سرتاسر بدن انتشار می یابند.

❖ ماموگرافی تشخیصی

شامل تصاویر اشعه ایکس از پستان ها می باشد. این ماموگرافی تصاویری واضح و دارای جزئیات بیشتر از نواحی غیر طبیعی پستان ها را نشان می دهد. پزشکان از ماموگرافی برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تغییرات پستانی غیر طبیعی از قبیل توده، درد، ضخامت، ترشح نوک پستان و یا تغییر در اندازه یا شکل پستان استفاده می کنند.

❖ اولتراساند

دستگاه اولتراساند امواج صوتی را که در حالت عادی مردم قادر به شنیدن آن نیستند، ارسال می کند. امواج به بیرون از بافت ها پرش نموده و کامپیوتر از انعکاس صدا برای ایجاد تصاویر، استفاده می کند. تصاویر نشان دهنده توده جامد و یا توده حاوی مایع می باشند. کیست کیسه پر شده توسط مایع می باشد. کیست های پستان، سرطانی نبوده اما توده های جامد احتمالا سرطانی می باشند. بعد از انجام آزمایش ممکن است پزشک تصاویر را روی ویدیو ذخیره نموده و یا از آنها کپی بردارد. در اغلب موارد، این آزمایش همراه ماموگرافی انجام می گیرد.

❖ تصویر برداری تشدید شده مغناطیسی (MRI):

MRI روشی است که در آن از امواج مغناطیسی قوی استفاده می شود و توسط کامپیوتر تجزیه و تحلیل می شوند. MRI تصاویری دقیق از جزئیات پستان تهیه می کند. پزشک می تواند عکس تهیه شده

♦ رادیوتراپی داخلی (کاشتنی):

در رادیوتراپی داخلی، لوله های پلاستیکی (کاشتنی) که محتوی ماده رادیواکتیو هستند، مستقیماً در پستان قرار داده می شوند. این مواد کاشتنی برای چندین روز در محل باقی می ماند. در طی درمان، شخص در بیمارستان بستری می شود.

پزشکان مواد کاشتنی را قبل از ترخیص بیمار از بیمارستان، خارج می کنند. هنگامی که مواد کاشتنی برداشته می شوند.

عوارض جانبی، عمدتاً به دوز و نوع رادیوتراپی و ناحیه تحت درمان بستگی دارد. در طی درمان، قرمزی، خشکی، حساسیت و خارش پوست ناحیه درمان شایع است. ممکن است فرد، احساس سنگینی و سفتی در پستان داشته باشد. این مشکلات در طی زمان از بین می روند. با نزدیک شدن اتمام درمان، پوست ناحیه مرطوب می شود. قرار دادن ناحیه تحت درمان در این زمان در مجاورت هوا، به ترمیم پوستی کمک می کند. پوشیدن برخی لباس ها پوست فرد را دچار آزردهگی نموده و باعث دردناکی آن می شود. فرد بایستی لباس های گشاد و پنبه ای در طی دوره درمانی بپوشد. همچنین مراقبت پوستی ملایم نیز لازم است.

سوالاتی که قبل از رادیوتراپی ممکن است بیمار از پزشک خود داشته باشد:

* چرا به این نوع درمان نیاز دارم؟

توسط MRI را در کامپیوتر ذخیره و یا بر روی ورقه عکس برداری چاپ کند. MRI ممکن است همراه با ماموگرافی استفاده گردد.

♦ بیوپسی:

ممکن است پزشک فرد را به جراح، برای نمونه برداری (بیوپسی) ارجاع دهد. مایع یا بافت پستانی برای تشخیص وجود سرطان برداشته می شوند. برداشتن نمونه بافتی برای جستجوی وجود سلول های سرطانی، بیوپسی نامیده می شود. بیوپسی تغییرات بافتی منجر به بروز سرطان و سایر شرایط را نشان می دهد. بیوپسی، تنها راه مطمئن برای اطلاع از سرطانی بودن ندول می باشد.

برداشتن بافت به طرق مختلف می تواند صورت گیرد:

- **آسپیراسیون سوزنی ظریف (ریز):** پزشک نمونه بافتی را با یک سوزن نازک برمی دارد. آسیب شناس، سلول ها را در زیر میکروسکوپ مشاهده نموده و از نظر وجود سرطان کنترل می کند.

- **بیوپسی سوزنی:** پزشک از یک سوزن کلفت برای نمونه برداری استفاده می کند. آسیب شناس، بافت را از نظر وجود سلول های سرطانی بررسی می کند.

- **بیوپسی جراحی:** اگر تشخیص از طریق بیوپسی سوزنی امکان پذیر نباشد، پزشک برای تهیه نمونه بافتی اقدام به جراحی می کند. سپس

* آیا بایستی تمرینات خاصی برای کمک به تحرک و توانایی مجدد بازو و دست مبتلا انجام دهم؟ در این صورت چگونه آنها را انجام خواهم داد و چه کسی به من کمک خواهد نمود؟

* چه مدت طول می کشد تا فعالیت های روزمره زندگی را انجام دهم؟

* آیا می توانم با فردی که چنین جراحی را داشته است، صحبت نمایم؟

■ رادیوتراپی (درمان با اشعه)

رادیوتراپی، استفاده از اشعه های با انرژی بالا برای نابودی سلول های سرطانی می باشد. غالب مبتلایان به سرطان پستان، بعد از جراحی با حفظ پستان، رادیوتراپی دریافت می کنند. عده ای از زنان هم بعد از ماستکتومی، رادیوتراپی دریافت می کنند. درمان بستگی به اندازه تومور و عوامل دیگر دارد. رادیوتراپی، سلول های باقی مانده سرطان پستان را نابود می کند.

پزشکان از دو نوع رادیوتراپی برای درمان سرطان پستان استفاده می کنند. برخی زنان هر دو نوع رادیوتراپی را دریافت می کنند.

◆ رادیوتراپی خارجی :

در این درمان، از یک دستگاه بزرگ در خارج از بدن برای تاباندن اشعه استفاده می شود. بیمار به صورت سرپایی به بیمارستان یا کلینیک مراجعه نموده و معمولاً ۵ روز در هفته و بمدت چندین هفته، رادیوتراپی خارجی دریافت می کند.

آسیب شناس بافت را از نظر وجود سلول های سرطانی کنترل می کند. در این روش قسمتی از توده و یا کل توده جهت بررسی برداشته می شود. در صورت وجود سلول های سرطانی، آسیب شناس نوع سرطان را تعیین می کند. شایع ترین نوع سرطان پستان "کارسینومای مجرای" است. کارسینومای لوبولر نوع دیگر سرطان پستان است.

در صورت نیاز به بیوپسی، فرد ممکن است از پزشک سوالات زیر را داشته باشد:

- چه نوع بیوپسی خواهم داشت؟ چرا؟

- چه مدت طول خواهد کشید؟ آیا به من آسیب می رساند؟

- بعد از چه مدت، من از نتایج با اطلاع خواهم شد؟

- آیا خطراتی وجود دارد؟ احتمال بروز عفونت و خونریزی بعد از بیوپسی چقدر خواهد بود؟

- اگر سرطان داشته باشم چه کسی درباره درمان با من صحبت خواهد کرد؟ و چه موقع؟

سایر آزمایشات:

در صورت ابتلا به سرطان، پزشک آزمایشات خاصی را روی بافت پستانی نمونه برداری شده انجام می دهد. این آزمایشات به پزشک برای شناسایی بهتر سرطان و طرح برنامه درمانی کمک می کنند.

○ **تست گیرنده هورمونی:** این آزمایش نشان دهنده وجود ویا عدم وجود گیرنده های هورمونی خاص در بافت پستان می باشد. بافت حاوی این گیرنده ها، نیازمند هورمون هایی (استروژن و یا پروژسترون) برای رشد می باشد.

○ **تست HER2:** این آزمایش نشان دهنده وجود یا عدم وجود پروتئینی بنام "گیرنده فاکتور رشد اپیدرمال انسانی ۲" در بافت پستانی می باشد. مثبت بودن این آزمایش نشان دهنده احتمال عود بیشتر سرطان، بعد از درمان می باشد.

تعیین مرحله بیماری

برای برنامه ریزی بهترین درمان، پزشک مرحله یا وسعت و اندازه بیماری را تعیین می نماید. تعیین مرحله بیماری کوشش مطمئنی برای اطلاع از پیشرفت سرطان و اینکه در صورت انتشار بیماری، چه قسمت هایی از بدن گرفتار شده است، می باشد. در صورت انتشار، سلول های سرطانی اغلب در عقده های لنفاوی زیر بغل یافت می شوند. تعیین مرحله بیماری بعد از بعد از جراحی و خارج نمودن تومور پستان و عقده های لنفاوی زیر بغل انجام می گیرد.

مصرف داروها، درناژ لنفاوی دستی (ماساژ) و استفاده از دستگاه هایی که بازوها را آرامی متراکم می کنند، ممکن است موثر باشند. فرد می تواند به فیزیوتراپیست نیز مراجعه نماید.

سؤالاتی که ممکن است بیمار قبل از جراحی از پزشک خود داشته باشد :

* چه نوع جراحی خواهم داشت ؟ آیا عقده های لنفاوی نیز خارج خواهند شد؟

* بعد از عمل چه احساسی خواهم داشت؟

* چگونه درد تسکین داده خواهد شد؟

* چه روش های درمانی دیگری نیاز خواهم داشت؟

* اقامت بیمارستانی چه مدت طول خواهد کشید ؟

* آیا محل زخم جراحی باقی خواهد ماند؟ چگونه محل زخم بنظر خواهد آمد؟

* آیا رژیم غذایی خاصی نیاز خواهم داشت؟

* اثرات طولانی مدت جراحی کدامند؟

* در صورت تصمیم به " بازسازی مجدد پستان " چگونه و چه وقت می توانم آن را انجام دهم؟

- ❖ از پوشیدن لباس ها و استفاده از زیورآلات تنگ، در طرف مبتلا پرهیز گردد.
 - ❖ چمدان ها و کیف ها با بازوی سالم حمل گردد.
 - ❖ برای اجتناب از بریدگی از وسایل برقی جهت اصلاح زیر بغل استفاده شود.
 - ❖ انجام تزریقات، خون گیری و گرفتن فشار خون از بازوی طرف مقابل، انجام گیرد.
 - ❖ در هنگام انجام باغبانی و نگهداری گل و گیاه و همچنین هنگام استفاده از موادپاک کننده قوی، از دستکش استفاده گردد.
 - ❖ از ناخن ها مراقبت به عمل آمده و از بریدگی اجتناب گردد.
 - ❖ از ایجاد سوختگی و نیز آفتاب سوختگی طرف مبتلا پرهیز گردد.
- فرد بایستی از پزشک در مورد برخورد با موارد بریدگی، گزش حشرات، آفتاب سوختگی و یا سایر صدمات وارده به دست ها و بازوهای خود سوال نماید و در صورت بروز بریدگی، صدمه، تورم و یا احساس قرمزی و گرما در طرف مبتلا به پزشک مراجعه نماید.
- در صورت بروز لنف ادم، بایستی بازوها بالاتر از سطح قلب نگه داشته شوند. اعضای تیم بهداشتی، تمرینات ورزشی دست و بازو را به فرد یاد می دهند. اغلب مبتلایان به لنف ادم، از "بازوبند های کشی" برای بهبود جریان لنفاوی استفاده می کنند.

تعیین مرحله سرطان پستان عبارت است:

- **مرحله صفر:** "کارسینومای درجا" می باشد و شامل "کارسینومای لوبولر درجا" و "کارسینومای مجرای درجا" است.
- کارسینومای لوبولر درجا: سرطان به لوبول های پستان محدود است و بندرت به سرطان تهاجمی تبدیل می شود. درگیر بودن یکی از پستان ها، خطر بروز سرطان را در هر دو پستان افزایش می دهد.
- کارسینومای مجرای درجا: سرطان به مجاری پستان محدود است. سلول های غیر طبیعی به بیرون از مجاری پستان انتشار نمی یابند و بافت های پستانی مجاور را مورد تهاجم قرار نمی دهند. در اغلب موارد در صورت عدم درمان، به سرطان تهاجمی تبدیل می گردد.
- **مرحله I:** مرحله اولیه سرطان پستان تهاجمی می باشد. اندازه تومور اولیه کمتر از ۲ سانتی متر می باشد و سلول های سرطانی به پشت پستان انتشار پیدا ننموده اند.
 - **مرحله II:** یکی از سه حالت زیر می باشد:
 - * اندازه تومور اولیه کمتر از ۲ سانتی متر می باشد ولی سرطان به عقده های لنفاوی زیر بغل انتشار پیدا کرده است.
 - * اندازه اولیه تومور بین ۲-۵ سانتی متر می باشد و سرطان ممکن است به عقده های لنفاوی زیر بغل انتشار پیدا کرده باشد.

و پشت فرد می گردد. هم چنین، پوست ناحیه ای که پستان خارج شده است، سفت شده و عضلات بازو و شانه ها سفت و ضعیف می شوند. معمولا این مشکلات بعد از مدتی برطرف می شوند. اعضای تیم بهداشتی، انجام تمرینات ورزشی را برای بدست آوردن مجدد حرکت و توانایی بازو و شانه ها به بیمار توصیه می کنند. هم چنین انجام تمرینات، خشکی عضلات و درد را کاهش می دهد. فرد در طی چند روز بعد جراحی، زیر نظر پزشک می تواند اقدام به انجام تمرینات نماید.

از آنجایی که اعصاب ممکن است در طی جراحی آسیب دیده و یا بریده شوند لذا ممکن است فرد احساس بیحسی و یا سوزش قفسه سینه، زیر بغل، شانه و بالای بازو داشته باشد. این احساسات معمولا در طی چند هفته و یا چند ماه بعد جراحی، از بین می روند. در مواردی ممکن است احساس بیحسی، دایمی باشد.

خارج نمودن عقده های لنفاوی زیر بغل، سرعت جریان مایع لنفاوی را کند نموده و موجب بروز تورم می گردد. این تورم لنف ادم نامیده می شود. لنف ادم ممکن است بلافاصله بعد جراحی و یا در طی چند ماه تا چند سال، بروز نماید.

فرد نیاز دارد تا بازوها و دستان طرف مبتلای بدن خود را محافظت نماید:

* اندازه اولیه تومور بیشتر از ۵ سانتی متر می باشد. سرطان به عقده های لنفاوی زیر بغل انتشار پیدا کرده است.

▪ مرحله III: این مورد سرطان پیشرفته شامل یکی از موارد زیر است:

۱- اندازه تومور پستانی بزرگ تر از ۵ سانتی متر می باشد.

۲- تومور در دیواره قفسه سینه و یا پوست پستان نفوذ کرده است.

۳- سرطان به عقده های لنفاوی پشت استخوان پستان انتشار پیدا کرده است.

۴- سرطان پستان التهابی، نوع نادر سرطان پستان می باشد. از آنجایی که سلول های سرطانی عروق لنفاوی موجود در پوست پستان را مسدود می نماید لذا پستان قرمز و ملتهب به نظر می رسد (ظاهر پوست پرتقالی).

۵- سرطان به عقده های لنفاوی زیر و یا روی ترقوه انتشار یافته است.

▪ مرحله IV: سرطان به سایر قسمت های بدن یافته است.

▪ سرطان راجعه: سرطانی که بعد از یک دوره زمانی غیر قابل شناسایی، عود می کند. ممکن است بصورت موضعی در پستان یا دیواره قفسه سینه عود نماید و یا در سایر قسمت های بدن همانند استخوان، کبد و یا ریه ها عود نماید.

درمان

بسیاری از مبتلایان به سرطان پستان، خواستار مشارکت فعال در تصمیماتی هستند که برای درمان آنها اتخاذ می شود. بیماران می خواهند در مورد بیماری و روش های درمانی خود مطلع گردند. به هر حال شوک و اضطراب ناشی از تشخیص سرطان پستان در افراد ممکن است فکرکردن در مورد سؤالاتی را که افراد از پزشک خود باید داشته باشند، مشکل کند. غالباً این افراد لیستی از سؤالات خود را قبل از ملاقات با پزشک تهیه می کنند و برای اینکه تمام چیزهایی را که پزشک به آنها توضیح می دهد را به خاطر بسپارند، ممکن است یادداشت برداری نمایند. برخی بیماران نیز در زمان های ملاقات با پزشک، فردی از افراد خانواده یا دوستان را همراه دارند تا در بحث آنها شرکت نموده، یادداشت بردارد و یا فقط به سخنان آنها گوش فرا دهد.

پزشک ممکن است بیمار را به سایر متخصصینی که تخصص در درمان سرطان دارند، ارجاع دهد و یا اینکه بیمار تقاضای ارجاع به پزشک دیگر را نماید. متخصصینی که سرطان پستان را درمان می کنند شامل جراحان، انکولوژیست های بالینی و انکولوژیست رادیوتراپیست ها می باشند.

▪ **ماستکتومی رادیکال:** برداشتن تمام پستان، عقده های لنفاوی

زیر بغل و هر دو عضله سینه ای بزرگ و کوچک.

بعد از جراحی ماستکتومی گاهی زنان نیاز به رادیوتراپی دارند. نتایج اغلب مطالعات نشان دهنده میزان بقا مناسب بیماران در جراحی حفظ پستان (بدون رادیوتراپی) و ماستکتومی در مراحل I و II سرطان پستان می باشند.

بعد از برداشتن پستان می توان جراحی "بازسازی پستان" را انجام داد. این جراحی پلاستیک، برای بازسازی مجدد شکل پستان می باشد. این اقدام در حین ماستکتومی و یا بعد از آن انجام می گیرد. در صورت تمایل به انجام این کار بایستی با جراح پلاستیک صحبت گردد.

زمان التیام بعد از جراحی، در افراد متفاوت است. جراحی باعث درد و ایجاد حساسیت می گردد. با استفاده از داروها می توان درد را کنترل نمود. هم چنین هر نوع جراحی با خطر بروز عفونت، خونریزی و یا سایر همراه عوارض می باشد. در صورت بروز هرکدام از این مشکلات، بایستی آنها را با اعضای تیم درمانی در میان گذاشت.

ممکن است فرد در صورت برداشتن یک و یا هر دو پستان خود، احساس عدم تعادل داشته باشد. در صورت وجود پستان های بزرگ، امکان بروز این حالت بیشتر می شود. این عدم تعادل موجب بروز ناراحتی در گردن

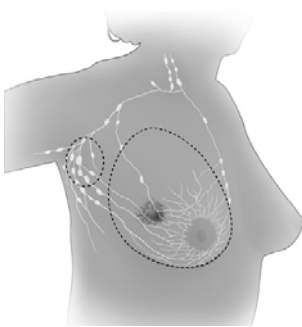
اخذ نگرشی نو

پیش از شروع درمان، فرد ممکن است نظریهٔ تشخیصی دیگر یا برنامه ریزی درمانی دیگری را جست و جو کند. در غالب موارد، تاخیر در گرفتن چنین نظریه ای در روند درمان خللی وارد نمی کند. راه های مختلفی جهت یافتن نظر پزشک در خصوص دانستن نگرشی نو وجود دارد. پزشک ممکن است بیمار را به متخصص یا متخصصین دیگری ارجاع دهد. گاهی نیز در مرکز درمانی سرطان، چندین متخصص به عنوان تیم با یکدیگر کار می کنند.

روش های درمانی

برای مبتلایان به سرطان پستان، روش های درمانی زیادی وجود دارد که شامل جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، هورمون درمانی و درمان بیولوژیک می باشد. اغلب زنان بیش از یک درمان دریافت می کنند. انتخاب نوع درمان عمدتاً بستگی به مرحله بیماری دارد. پزشک در مورد انتخاب های درمانی و نتایج مورد انتظار را با بیمار در میان می گذارد. بیمار، ممکن است در مورد چگونگی تاثیر درمان بر تغییر فعالیت های

- ماستکتومی ساده: عمل جراحی برای خارج نمودن کل پستان ماستکتومی نامیده می شود. عقده های لنفاوی زیر بغل هم برداشته می شوند.



ماستکتومی ساده

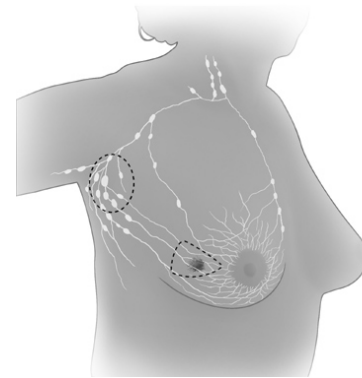
- ماستکتومی کامل تعدیل شده: جراح تمام پستان و نیز تمام عقده های لنفاوی زیر بغل را هم برمی دارد. اغلب پوشش روی عضلات سینه هم برداشته می شود. عضلات سینه ای کوچک هم ممکن است برای تسهیل خارج کردن عقده های لنفاوی خارج شوند.



ماستکتومی کامل تعدیل شده

را برای بیمار توصیف کرده و در مورد فواید و عوارض آنها صحبت می‌نماید.

▪ **جراحی با حفظ پستان:** جراحی برای خارج کردن سرطان بوده که بدون برداشتن پستان بوده و تومور پستانی و بافت اطراف آن برداشته می‌شود. برداشتن عقده‌های لنفاوی جهت بررسی ورود سلول‌های سرطانی به داخل سیستم لنفاوی می‌باشد. بعد از این نوع جراحی بیماران تحت رادیوتراپی قرار می‌گیرند. این درمان، سلول‌های سرطانی باقی مانده احتمالی در پستان را نابود می‌کند.



جراحی با حفظ پستان

عادی زندگی خود، سوالاتی داشته باشد. همچنین ممکن است بداند که در حین درمان و بعد از آن، چگونه به نظر خواهد رسید. بیمار همراه با پزشک برای طراحی برنامه درمانی که منعکس کننده نیازهای پزشکی و ارزش‌های شخصی فرد می‌باشد، فعالیت می‌نمایند.

درمان سرطان به صورت موضعی یا سیستمیک می‌باشد.

❖ **درمان موضعی:** جراحی و رادیوتراپی جزو این نوع درمان می‌باشند. این دو روش از طریق بیرون آوردن و یا تخریب سرطان موثر هستند. هنگامی که سرطان پستان به سایر قسمت‌های بدن انتشار می‌یابد، درمان موضعی برای کنترل بیماری در نواحی خاص مورد استفاده قرار می‌گیرد.

❖ **درمان سیستمیک:** شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی و درمان بیولوژیک جز درمان‌های سیستمیک می‌باشند که بعد از ورود به گردش خون، سرطان را در سرتاسر بدن نابود نموده و یا کنترل می‌نمایند. اغلب مبتلایان به سرطان پستان برای کوچک نمودن تومور قبل از انجام جراحی و یا رادیوتراپی، درمان سیستمیک دریافت می‌نمایند. برخی هم بعد از جراحی و یا رادیوتراپی برای پیشگیری از عود سرطان، درمان سیستمیک دریافت می‌نمایند. همچنین، درمان‌های سیستمیک برای سرطان‌های منتشر شده، بکار می‌روند.

از آنجایی که درمان ها، اغلب به سلول ها و بافت های سالم آسیب می رسانند، لذا عوارض جانبی شایع می باشند. عوارض جانبی عمدتاً به نوع و وسعت درمان بستگی دارد. عوارض جانبی در زنان یکسان نبوده و از هر دوره درمان تا دوره بعدی، متفاوت می باشند.

قبل از شروع درمان، تیم مراقبت بهداشتی عوارض جانبی احتمالی را به بیمار توضیح داده و راه های درمان و مراقبت آنها را پیشنهاد خواهند نمود.

در هر مرحله از بیماری، مراقبت های حمایتی (تسکینی) برای کنترل درد و سایر شکایات بیمار، برطرف نمودن عوارض جانبی درمان و نگرانی ها و اضطراب عاطفی بیماران موجود می باشد.

بیمار ممکن است با پزشک خود در مورد مشارکت در کارآزمایی بالینی (مطالعه تحقیقی) و روش های درمانی جدید صحبت نماید.

بیمار ممکن است قبل از شروع درمان، این سوالات را از پزشک خود داشته باشد:

- تست گیرنده هورمونی، نشان دهنده چه چیزی می باشد؟ سایر آزمایشات نشان دهنده چه چیزی می باشند؟
- آیا نشانه های سرطان در عقده های لنفاوی، دیده می شود؟
- بیماری در چه مرحله ای است؟ آیا سرطان انتشار پیدا نموده است؟

• هدف درمان چیست؟ انتخاب های درمانی چیست؟ کدام را توصیه می کنید؟ چرا؟

• چه کاری برای آماده سازی جهت درمان باید انجام دهم؟

• فواید مورد انتظار هر کدام از درمان ها چیست؟ چگونه می توانم از تاثیر درمان آگاه گردم؟ کدام آزمایشات برای کنترل تاثیر درمان انجام خواهد شد؟ هر چند وقت این آزمایشات را باید انجام دهم؟

• خطرات و عوارض جانبی احتمالی هر درمان چیست؟ چگونه می توانم عوارض جانبی درمان را کنترل کنم؟

• چه مدت درمان طول خواهد کشید؟

• آیا در بیمارستان بستری خواهم شد؟

• درمان چگونه بر فعالیت های طبیعی زندگی تاثیر خواهد گذاشت؟

• در طول درمان، چگونه می توانم از خودم مراقبت کنم؟

• هزینه درمان چقدر است؟ آیا بیمه پوشش خواهد داد؟

• آیا کارآزمایی بالینی مناسب برای مشارکت وجود دارد؟

■ جراحی

جراحی یکی از متداول ترین روش درمانی برای سرطان پستان می باشد.

انواع مختلف درمان جراحی وجود دارد. پزشک هر کدام از این روش ها