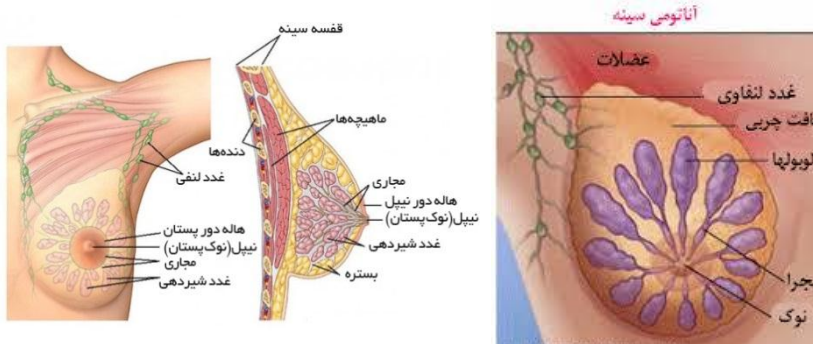


به نام خدا



سلامت زنان و به ویژه مادران از مفاهیم زیر بنایی در توسعه است. زنان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای بهداشت خانواده انجام می‌دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر به‌سزایی 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.

امروزه یکی از عوامل نگران‌کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. سرطان پستان بیماری است که در آن، سلول‌های بدخیم در بافت پستان ایجاد میشوند. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطانهای خانمها قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است.



پستان‌ها در ناحیه قفسه سینه که دنده‌ها را می‌پوشانند قرار دارند. هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب تشکیل شده، که هر کدام از این لوب‌ها لوبول‌های ریزتری دارند. لوبول‌ها هم شامل غده‌های ریزی هستند که می‌توانند شیر تولید کنند. بعد از تولد نوزاد، شیر از لوبول‌ها به لوله‌های نازکی به نام مجاری شیری می‌ریزد و به نوک پستان می‌رسد. نوک پستان در مرکز ناحیه تیره رنگی از پوست به نام هاله پستان قرار دارد. بین لوبول‌ها و مجاری شیری را چربی و بافت فیبروز پر کرده است.

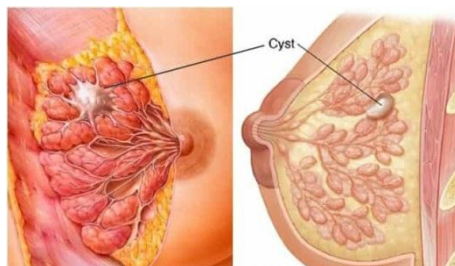
در پستان همچنین عروق لنفاوی هم وجود دارند، که این رگ‌ها به اندام گرد و کوچکی به نام غدد لنفاوی منتهی می‌شوند. دسته‌های غدد لنفاوی نزدیک پستان در زیر بغل، بالای استخوان ترقوه و در قفسه سینه پشت پستان قرار دارند. غدد لنفاوی باکتری‌ها، سلول‌های سرطانی و هر ماده مضر دیگری را به خود جذب می‌کنند.



درک بهتر سرطان

سرطان از سلول، یعنی بلوک‌هایی که بافت را می‌سازند شروع می‌شود و بافت‌ها هم اعضای بدن را می‌سازد.

معمولاً سلول‌ها با نیاز بدن، رشد می‌کنند و سلول‌های جدید را تشکیل می‌دهند. سلولی که پیر می‌شود، می‌میرد و سلول‌های جدید دیگری جای آن را می‌گیرند. گاه در این روند اشکال به‌وجود می‌آید و در حالی‌که بدن نیازی ندارد، سلول‌های جدید تشکیل می‌شوند و سلول‌های پیر هم وقتی که باید، نمی‌میرند. این سلول‌های اضافی توده‌ای از بافت‌ها را تشکیل می‌دهند که به آنها توده، غده یا تومور می‌گویند.



⊗ **کیست پستان یا کیسه پستان (Breast Cyst)** به کیسه پرشده‌ای از محتوای مایع می‌گویند که در داخل پستان می‌باشد. یک فرد می‌تواند یک یا چند کیست پستان داشته‌باشد. کیست پستان از نظر بافت بیشتر همانند یک کیسه حاوی آب کوچک نرم احساس می‌شود اما گاهی اوقات ممکن است سخت شود. کیست پستان می‌تواند دردناک و گاهی آزاردهنده باشد، اما در حالت کلی بی‌خطر هستند کیست‌ها بیشتر در زنان قبل از یائسگی و در سنین حدود ۳۰ یا ۴۰ می‌تواند به وجود آید. آن‌ها معمولاً پس از یائسگی ناپدید می‌شوند.

درمان کیست‌های پستان معمولاً لازم نیست مگر این‌که دردناک یا باعث ناراحتی باشد. در اغلب موارد، ناراحتی که ایجاد می‌کنند می‌تواند با تخلیه مایع از کیست کاهش داده‌شود. کیست به‌دلیل رشد غدد شیری شکل می‌گیرد و اندازه آن‌ها می‌تواند از کوچک‌تر از یک نخود به بزرگ‌تر از یک توپ پینگ‌پنگ باشد.

تومور یا خوش‌خیم و یا بدخیم است؟

تومورهای خوش‌خیم سرطان نیستند

تومورهای خوش‌خیم به‌ندرت خطر جانی دارند.

تومورهای خوش‌خیم را عموماً می‌توان برداشت و معمولاً هم دوباره رشد نمی‌کنند.

سلول‌های تومور خوش‌خیم به بافت‌های مجاور خود حمله نمی‌کنند.

سلول‌های تومور خوش‌خیم در سایر نقاط بدن منتشر نمی‌شوند.

تومورهای بدخیم سرطان هستند:

تومورهای بدخیم به‌طور کلی وخیم‌تر از تومورهای خوش‌خیم هستند و اغلب خطر جانی دارند.

تومورهای بدخیم را معمولاً می‌توان برداشت اما ممکن است دوباره رشد کنند.

سلول‌های تومورهای بدخیم معمولاً به بافت‌ها و اعضای مجاور خود حمله می‌کنند و به آنها آسیب می‌رسانند. سلول‌های تومورهای بدخیم معمولاً در سایر نقاط بدن منتشر می‌شوند. سلول‌ها با جدا شدن از تومور اصلی (اولیه) و ورود به جریان خون یا دستگاه لنفاوی منتشر می‌شوند. این سلول‌ها به سایر اعضای بدن حمله می‌کنند، تومورهای جدیدی تشکیل می‌دهند و به این اعضا آسیب می‌رسانند.

سلول‌های سرطانی در صورت انتشار، معمولاً در غدد لنفاوی نزدیک پستان یافت می‌شوند. سرطان پستان هم تقریباً به تمام نقاط دیگر بدن منتشر می‌شود. رایج‌ترین نقاط عبارتند از استخوان‌ها، کبد، ریه‌ها، و مغز.

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 سرطانها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

راههای پیشگیری از سرطان

• به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطانها قابل پیشگیری اند.

• برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم که علل ایجادکننده سرطان و راههای دوری کردن از آن کدامند همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

علایم هشداردهنده سرطان

• با شناخت علایم هشداردهنده سرطان پستان و مراجعه به موقع خانم‌ها به پایگاهها و مراکز بهداشتی میتوان تغییرات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، زودتر تشخیص داد.

• بر این مبنا زنان باید به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ترغیب شوند و به شبکه بهداشتی مراجعه کنند.

• نحوه انجام خودآزمایی پستان به آنها آموزش داده شود.

• بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبتهای معمول نظیر معاینات دوره ای و انجام ماموگرافی در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر است

عوامل خطر سرطان پستان و پیشگیری از آن

هرکسی میتواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماریهای مزمن، تغییراتی را در شیوه زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیکی، محیطی و شیوه زندگی. بعضی از این عوامل میتوانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند

بنابراین افراد میتوانند قدمهایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند. خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان میشوند قابل اصلاح هستند. بنابر تحقیقات، احتمال ابتلا به سرطان پستان در زنانی که بعضی عوامل خطرزا را دارند، بیش تر از زنان دیگر است. عامل خطرزا به چیزی می‌گویند که احتمال بروز یک بیماری را بالا ببرد.

بنابر مطالعات، این موارد عوامل خطرزای سرطان پستان هستند:

سن: احتمال ابتلا به سرطان پستان با بالا رفتن سن زن بیشتر می‌شود. بیش‌تر موارد ابتلا به سرطان پستان در زنان بالای ۶۰ سال پیش می‌آید. این بیماری قبل از یائسگی رایج نیست.

سابقه فردی ابتلا به سرطان پستان: زنی که پیش از این در یک پستان سرطان داشته، برای ابتلا به سرطان در پستان دیگر خطر بیشتری او را تهدید می‌کند.

سابقه خانوادگی: اگر مادر، خواهر، و یا دختر زنی در گذشته سرطان پستان داشته باشد، خطر ابتلای وی به سرطان پستان بیشتر است. این خطر در صورتی که آن عضو خانواده پیش از چهل سالگی به سرطان پستان مبتلا شده باشد بیشتر است. سابقه سرطان پستان در سایر افراد فامیل (چه خانواده مادری و چه خانواده پدری) هم، خطر ابتلای زن را بالا می‌برد.

تغییرات ویژه در پستان: بعضی از زنان سلول‌هایی در پستان خود دارند که زیر میکروسکوپ غیرعادی به نظر می‌آیند. داشتن انواع خاصی از این موارد غیرعادی خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهند.

تغییرات در ژن: تغییرات در بعضی ژن‌های خاص خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد. در برخی موارد آزمایش‌ها تغییرات ژن‌های خاصی را، در خانواده‌هایی که سابقه ابتلا به سرطان پستان دارند، مشخص می‌کنند.

سابقه باروری و یائسگی: هر چقدر سن زن هنگام زایمان اول بالاتر باشد، احتمال ابتلای وی به سرطان پستان هم بیشتر است. زنانی که اولین بار قبل از یازده سالگی قاعده شده باشند برای ابتلا به سرطان پستان در معرض خطر بیشتری هستند. در زنانی که بالاتر از سن ۵۴ سالگی یائسه می‌شوند خطر ابتلا به سرطان پستان بیشتر است. در زنانی که هرگز بچه‌دار نشده‌اند خطر ابتلا به سرطان پستان بیشتر است. زنانی که پس از یائسگی تحت هورمون‌درمانی یائسگی با استروژن به‌علاوه پروژستین باشند، در معرض خطر بیشتری هستند. بنابر مطالعات گسترده، هیچ ارتباطی بین سقط جنین یا حاملگی ناموفق با سرطان پستان وجود ندارد.

نژاد: بروز سرطان پستان در زنان سفیدپوست بیش‌تر از زنان لاتین تبار، آسیایی، یا آفریقایی است. **تراکم پستان:** بافت پستان گاه متراکم و یا پرچربی است. زنان مسن‌تری که ماموگرام آنها تراکم بیش‌تری را نشان دهد، در معرض خطر بیش‌تری هستند.

بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهم‌ترین توصیه‌های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان پستان عبارتند

وزن متعادلی داشته باشید.

از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها پرهیز کنید یا مصرف آنها را کاهش دهید.

میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی را بیشتر مصرف کنید
حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی داشته باشید.

از مصرف الکل و سیگار پرهیز کنید.

در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستان را مورد توجه قرار دهید.

با ماما یا پزشک در پایگاهها یا مراکز بهداشتی دربارهی خطرات و مزایای مصرف قرصهای ضدبارداری خوراکی و مصرف هورمونهای جایگزین یائسگی مشورت کنید

علائم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها

•مهمترین علائم ضایعات خوش خیم و بدخیم پستان عبارتند از:

توده پستان یا زیر بغل

تغییر در شکل عدم قرینگی (یا قوام) سفتی پستان

تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر :

پوست پرتهالی

اریتم یا قرمزی پوست

زخم پوست

پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست

تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)

ترشح 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 و در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد(سروزی یا خونی باشد)

بر مبنای علایمی که در بالا گفته شد، مهمترین توصیه های خود مراقبتی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان عبارتند از:

اگر سابقه خانوادگی قوی از سرطان پستان یا تخمدان دارید، با ماما یا پزشک در پایگاهها یا مراکز بهداشتی درباره گزینه های غربالگری

خاص، انجام تستهای ژنتیک یا درمان پیشگیرانه صحبت کنید.

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

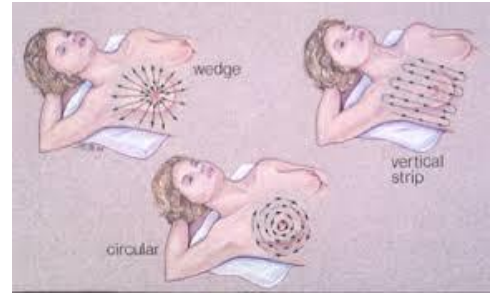
ماهانه بلافاصله بعد از اتمام قاعدگی، خودآزمایی پستان را انجام دهید

شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

انواع روشها برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار میروند که در اینجا فقط به برخی از آنها اشاره میشود از جمله معاینه پستان

توسط خود فرد ، معاینه پستان توسط ماما یا پزشک ماموگرافی، سونوگرافی پستان .

معاینه بالینی پستان توسط خود فرد



خود آزمایی پستانها باید از سن ۲۰ سالگی، به صورت ماهیانه انجام شود. بهترین زمان برای انجام معاینات پستان، 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 شبکه 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 میتواند 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 کردهاید. بایستید یا بنشینید. دست چپ خود را بالا برده و با دست راست قسمت انتهایی پستان چپ، جایی که به زیر بغل منتهی میشود را لمس کنید و بالعکس. در صورتی که توده های لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتماً به خانه، پایگاه یا مرکز بهداشتی مراجعه کنید

معاینه بالینی پستان توسط ماما و 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 میشوند. معاینه پستان یک بخش مهم از معاینات بالینی را تشکیل می دهد. معمولاً برای این معاینات، بیماران به ماما یا پزشک زن ارجاع داده میشوند. 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 کشف یافتهی غیرطبیعی به عهده گیرد. یک معاینه بالینی، به تنهایی نمی تواند بدخیمی را رد کند. روزهای هفته اول 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.

در مشاهده پستان، به اندازه، شکل، رنگ، حاشیه ها، جهت پستانها و نوک پستانها توجه نمایید. وجود یک سری مشخصات ویژه در همراهی با ضایعات و توده های قابل لمس پستان شک به بدخیمی را بالا میبرند:

- تغییر در شکل، کشیدگی و عدم قرینگی پستانها (مانند بزرگی پستان)
- تغییرات پوستی (مانند پوست پرتقالی، قرمزی، پوسته پوسته شدن، زخمهای سفت، نامنظم و ثابت)
- تغییرات نوک پستان (مانند پوسته پوسته شدن یا فرورفتگی نوک پستان)
- ترشح نوک پستان (به ویژه اگر از یک پستان باشد، در آن پستان از یک مجرا باشد، خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد و از نوع سروزی یا خونی 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 میدهد. الگوی نوار عمودی از جهت اینکه تمام بافت پستان را مورد بررسی قرار میدهد اطمینان بیشتری به ما میدهد

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 و قابل درمان با جراحی است. در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران، از ماموگرافی به عنوان روش تشخیصی در افراد پرخطر (مثلاً افراد با سابقه فردی یا خانوادگی مثبت) یا با معاینه غیرطبیعی استفاده میشود.



سونوگرافی

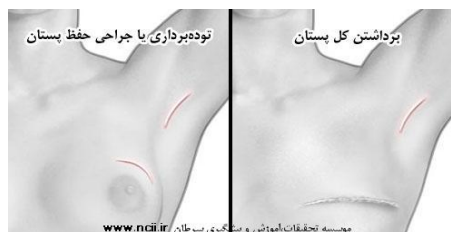
در سونوگرافی به جای اشعه ایکس، از امواج صوتی برای بررسی توده های پستانی استفاده میشود. سونوگرافی معمولاً در مواردی انجام میشود که پزشک به هر دلیل، بررسیهای بیشتری را صلاح بداند، البته بیشترین کاربرد سونوگرافی برای افتراق توده های توپر از توده های حاوی مایع و کیستهای پستان است.

MRI

یک روش تصویربرداری بدون درد است که برای تشخیص ماهیت تودههای پستانی به کار میرود. این روش با استفاده از امواج رادیویی و مغناطیسی که مستقیماً وارد بدن بیمار میشوند و تصاویر دقیقی از اندامهای داخلی ایجاد میکنند، انجام میشود.

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 میشود تا در آزمایشگاه و در زیر میکروسکوپ بررسی شود



روشهای درمانی سرطان پستان شامل موارد زیر می باشد:

جراحی سرطان پستان: رایج ترین روش درمان است. انواع متعددی از جراحی سرطان

پستان وجود دارد که از بیرون آوردن ناحیه اطراف توده (تا برداشتن کل پستان) متغیر است

پرتودرمانی سرطان پستان: در پرتودرمانی از پرتوهای پرنرژی برای کشتن سلولهای سرطانی استفاده میشود. امکان دارد از پرتودرمانی پس از انجام عمل جراحی استفاده کنند تا سلولهای سرطانی باقیمانده در بدن را از بین ببرند

شیمی درمانی سرطان پستان: در شیمی درمانی از دارو برای کشتن سلولهای سرطانی موجود در سراسر بدن استفاده میشود. این داروها اغلب در داخل ورید تزریق میشوند اما گاهی اوقات بیمار آنها را می بلعد

هورمون درمانی سرطان پستان: هورمون درمانی یکی از درمانهای مؤثر برای زنان مبتلا به سرطانهایی هستند که در پاسخ به هورمونهای استروژن یا پروژسترون سریعتر رشد میکنند. با هورمون درمانی میتوان از این تأثیر جلوگیری نمود.

تهیه و تنظیم: واحد مبارزه با بیماری های غیر واگیر شبکه بهداشت و درمان چالوس

کارشناس سرطان: دکتر الهیان