

به نام خداوند بخشنده و مهربان





دستور العمل سرطان پستان ۱۴۰۳

تفاوت تشخیص زود رس و غربالگری

cancer 1. a malignant growth of cells, usually caused by abnormal and uncontrolled cell division. 2. the disease resulting from an evil influence that causes cancerous growths.
[Latin: crab, creeping] cancerous adj

سرطان پستان

cancer

1. a malignant growth caused by abnormal cell division. 2. the disease that is caused by an evil influence that is usually fatal. [Latin: crab, creeping]



چه کسانی مستعد ابتلا به سرطان هستند

cancer 1. a malignant growth
caused by abnormal cell
division. 2. the disease
an evil influence that
[Latin: crab, creeping]



علائم سرطان پستان

cancer

1. a malignant growth caused by abnormal cell division. 2. the disease that has an evil influence that [Latin: crab, creeping]

or tumor

roll

3.

usually.

cerous adj

برنامه غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان

cancer

1. a malignant growth caused by abnormal cell division. 2. the disease resulting from an evil influence that [Latin: crab, creeping]



دستور العمل

cancer

1. a malignant growth or tumor caused by abnormal cell division. 2. the disease that is caused by an evil influence that spreads. [Latin: crab, creeping]



سرطان پستان

مقدمه

براساس گزارش الگوی جهانی بروز و مرگ و میر این سرطان که در سال ۲۰۲۱ منتشر شده است و داده های ثبت سرطان جهان را از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ بررسی کرده است نشان می دهد:

■ سرطان سینه پنجمین علت مرگ ناشی از سرطان در جهان ۲.۳ میلیون بیمار و ۶۱۵۰۰۰ مرگ می باشد و پیش بینی می شود این تعداد در به ۴.۴ میلیون نفر در سال ۲۰۷۰ برسد.

■ سرطان سینه در میان زنان تقریباً ۲۴/۵٪ از کل موارد سرطان و ۱۵/۵٪ مرگ و میر ناشی از سرطان را به خود اختصاص داده است و رتبه اول بروز و مرگ و میر را در اغلب کشورهای جهان دارد.

گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان (سال ۱۳۹۷ سال انتشار ۱۴۰۱)

► شایعترین سرطانها در کل جمعیت کشور شامل:

سینه، پروستات، کولورکتال، پوست (غیرمالنوما) و معده

► شایعترین سرطانها در جمعیت مردان کشور شامل:

پروستات، پوست (غیرمالنوما)، معده، کولورکتال و مثانه

► شایعترین سرطانها در جمعیت زنان کشور شامل:

سینه، تیروئید، کولورکتال، پوست (غیرمالنوما) و معده

گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان

(سال ۱۳۹۷ سال انتشار ۱۴۰۱)

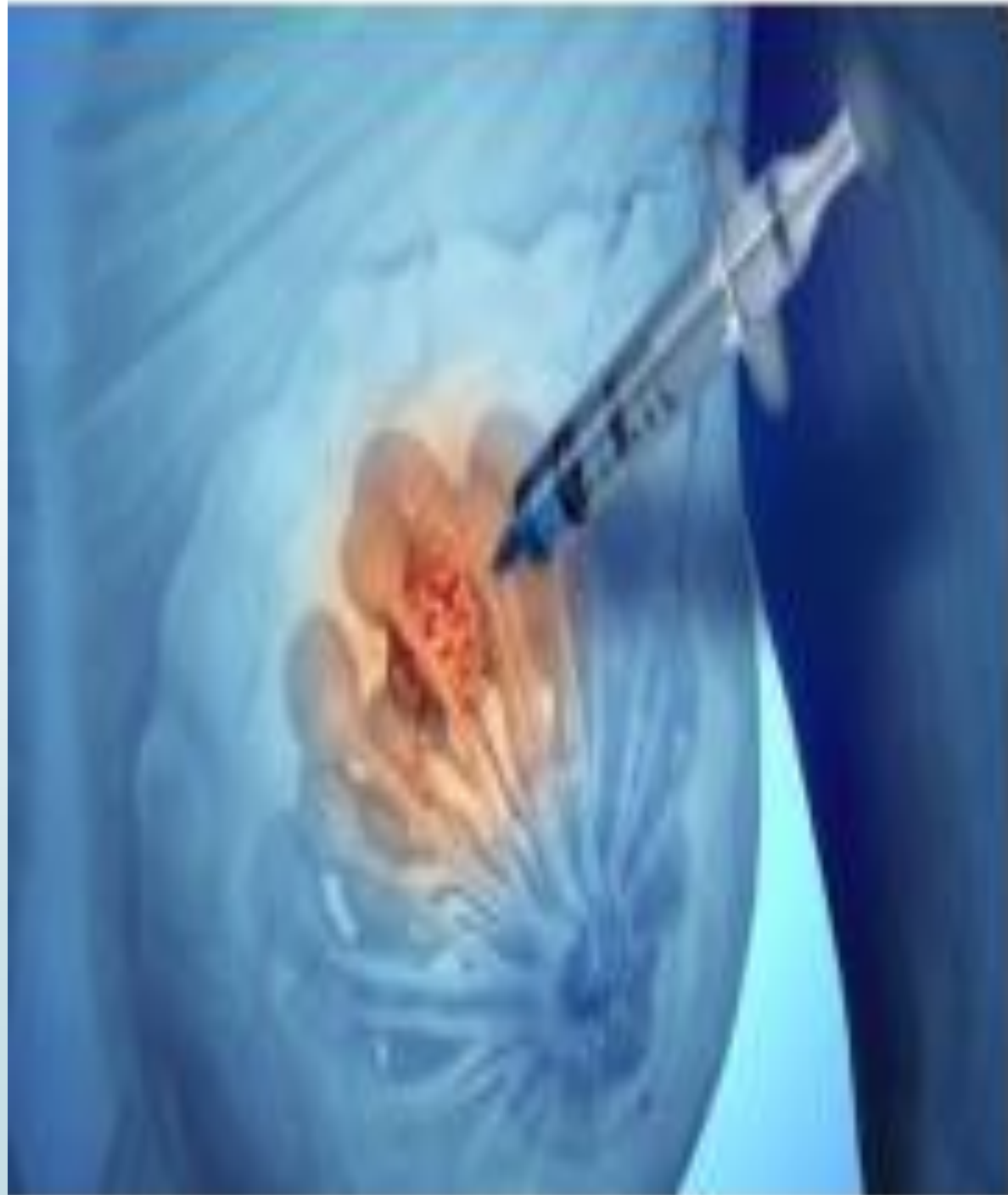
► شایعترین سرطانها در کل جمعیت استان شامل:
سینه، پروستات، پوست (غیرمالنوما)، کولورکتال و تیروئید

► شایعترین سرطانها در مردان استان شامل:
پوست (غیرمالنوما)، پروستات، مثانه، کولورکتال و معده

► شایعترین سرطانها در زنان استان شامل:
سینه، تیروئید، پوست (غیرمالنوما)، کولورکتال و رحم

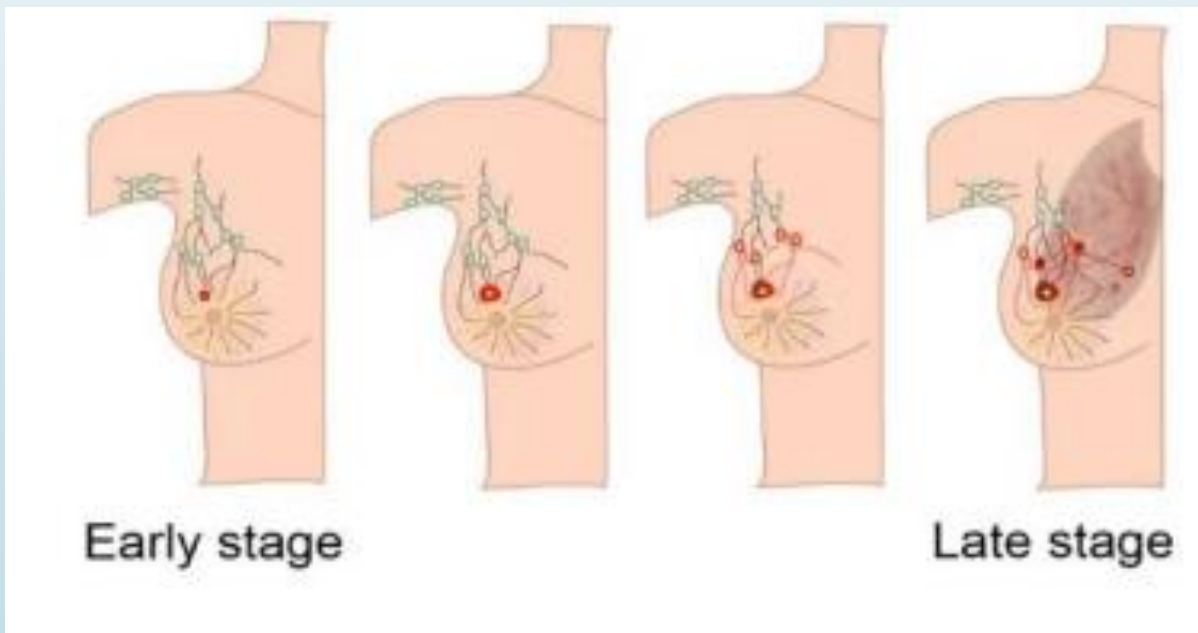
► امروزه یکی از بیماری‌های نگران‌کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطانهای زنان قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است. بروز سرطان پستان بر حسب سن فرد متفاوت است و با توجه به آخرین آمار رسمی در ایران در سنین **۴۵-۵۵ سالگی** بیشترین ابتلا گزارش شده است. در حال حاضر در ایران بروز این بیماری حدود **۳۴ در صد هزار نفر** است که قریب یک پنجم تا یک ششم بروز در برخی کشورهای غربی است.

سرطان پستان بیماری است که در آن، سلولهای بدخیم در بافت پستان ایجاد میشوند و می تواند غدد لنفاوی اطراف بافت پستان و زیربغل را درگیر نماید.



هدف از برنامه تشخیص زودهنگام پایه گذاری یک نظام مراقبت برای سرطان های قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودهنگام است که مبنای اصلی آن در درجه اول شنا سایی عوامل خطر و افراد در معرض خطر و تشخیص زودهنگام سرطان در افراد علامت دار و پرخطر و در درجه بعدی ساماندهی غربالگری هایی است که در سطح جامعه انجام می شود

در این دستورالعمل راهنمای لازم برای
بهورز/مراقب سلامت، ماما،
پزشکان عمومی مرکز یا پزشکان خانواده،
متخصصین رادیولوژی،
جراحی و پاتولوژی ارائه گردیده است



تفاوت تشخیص زودرس و غربالگری

► غربالگری

به مجموع مداخلاتی گفته می شود که فعالانه صورت می پذیرد و منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی در جمعیتی معین می گردد این افراد **هیچ علامت مشکوکی ندارند** اما به دلیل شرایط جنسی (مثال سرطان پستان) یا سنی خاص (مثال سن بالا) و یا سابقه خانوادگی قوی، بالقوه در معرض خطر هستند. غربالگری فرایندی است هزینه اثربخش که می تواند در دو گروه با خطر متوسط و با خطر بالا انجام شود. **ضرورت انجام خدمات غربالگری به بروز و شیوع بیماری و منابع مالی هر کشوری بستگی دارد و علیرغم اثربخشی ممکن است هزینه اثربخش نباشد.** غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از اقدامات ساده در فردی است که هنوز علام ندارد. در یک برنامه ملی مدیریت سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار میگیرند. در برنامه حاضر غربالگری برای کلیه افراد در سنین ۳۰ تا ۶۹ سال که فاقد هرگونه علائم بالینی یا شرح حال می باشند، صورت می گیرد.

► **تشخیص زودهنگام** به مجموع مداخلاتی گفته می شود که فارغ از سن فرد و پوشش جمعیتی خاص، منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می شود که علایم مشکوک سرطان را دارند. مجموعه اقدامات ذیل شناسایی زودرس، ضروری و از وظایف اصلی نظام های سلامت و بسیار مقرون به صرفه است. به طور عام معنای تشخیص زودهنگام این است که ما به عنوان ارائه دهنده خدمات سلامتی در سطح شبکه بهداشتی درمانی کشور، **علایم هشداردهنده سرطان را بدانیم** تا 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 تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم و در عین حال نظام سلامت آمادگی پاسخگویی به ارجاعات و ثبت دقیق خدمات، مراقبت ها و پیگیری فرد را داشته باشد. در برنامه حاضر تشخیص زودرس برای کلیه افراد در هر سنی که شکایت و یا معاینه بالینی مشکوک را دارند صورت می گیرد.

هم مراجعین و هم ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اهمیت تشخیص زود هنگام از راه آشنایی با علایم مشکوک سرطان پستان همچنین انجام فعالیتهای غربالگری سرطان پایبند باشند که منجر به بهبود نتیجه و کاهش اتلاف منابع شود.



چه کسانی مستعد ابتلا به سرطان پستان هستند؟



- **استعداد ژنتیکی:** سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان و برخی از انواع دیگر سرطان ها می تواند خطر را افزایش دهد.
- **جهش های ژنتیکی:** جهش های ارثی شناخته شده در ژن هایی مانند BRCA 1 و BRCA 21 که در فرد یا نزدیکان او شناسایی شده اند.
- **سن:** خطر با افزایش سن، به ویژه پس از ۴0 سالگی افزایش می یابد.
- **سابقه شخصی سرطان پستان و تخمدان:** داشتن سرطان در یک پستان خطر ابتلا به پستان دیگر را افزایش می دهد.
- **سابقه پرتودرمانی به قفسه سینه خصوصا در سنین زیر ۳0 سال**
- **عوامل هورمونی:** قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس، و هورمون درمانی می تواند خطر را افزایش دهد.
- **سبک زندگی:** چاقی، مصرف الکل و دخانیات و عدم فعالیت بدنی منظم از عوامل خطر شناخته شده هستند.
- **سابقه باروری:** نداشتن فرزند می تواند بر خطر ابتلا تأثیر بگذارد.
- **شیردهی:** شیردهی به ویژه شیردهی به مدت دو سال به ازای هر فرزند از عوامل پیشگیری از سرطان معرفی شده است.
- **بافت متراکم پستان:** بافت غده ای متراکم می تواند خطر را افزایش دهد.
- **عوامل محیطی:** قرار گرفتن در معرض تشعشعات یونیزان می تواند به خطر ابتلا به سرطان کمک کند.

علايم سرطان پستان



علائم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها

- مهمترین علائم ضایعات بدخیم پستان عبارتند از:
- توده یا تورم پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان
- تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر:
- پوست پرتقالی
- التهاب یا قرمزی پوست
- زخم پوست
- پوسته پوسته شدن تغییرات نوک پستان
- فرورفتگی پوست به داخل (Dimpling)
- ترشح خود به خودی خونی (و با احتمال کمتر آبکی) نوک پستان از یک مجرا

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران

► سطح یک

► تشخیص زود هنگام به منظور بهبود بقا، سنگ بنای کنترل سرطان پستان است. در برنامه تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان پستان، هدف شنا سایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی، ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است که توسط ماما و پزشک سطح یک یا پزشک خانواده ارائه میشود.

■ سطح دو:

■ افرادی که به هر دلیل طی برر سی در برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان در سطح یک به سطح دو یعنی پز شک عمومی مقیم مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو یا متخصص جراح عمومی و یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع میشوند، تحت ارزیابی های کامل تر از جمله ویزیت متخصص و انجام ماموگرافی و در صورت لزوم سونوگرافی و نمونه برداری قرار میگیرند.

■ افرادی که به دلیل شرح حال/ معاینه غیر طبیعی، وجود سابقه مثبت و یا تصویربرداری غیرطبیعی به سطح دو ارجاع می شوند در صورتی که زمان مناسب برای ارزیابی دوره های آنها باشد، ماموگرافی می شوند اگر ضایعه مشکوکی وجود داشته باشد، نمونه برداری و به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده میشود. در آزمایشگاه، نمونه ها رنگ آمیزی شده و در زیر میکرو سکوپ برر سی می شود و در صورتی که سلولهای بدخیم در زیر میکرو سکوپ دیده شود، فرد برای اقدامات تشخیصی درمانی به سطح سه یعنی مرکز یا بیمارستان تخصصی ارجاع میشود.

► سطح سه:

► در این سطح که یک مرکز تشخیص و درمان سرطان و یا بیمارستان تخصصی وجود دارد لازم است ارزیابی های کامل تری مانند آزمایش و تصویربرداری های تکمیلی مورد نیاز در راستای مرحله بندی بیماری و بررسی میزان پیشرفت آن انجام شود و با توجه به نوع تومور، مرحله و میزان پیشرفت بیماری اقدامات درمانی مورد نیاز به صورت مجزا و یا ترکیبی از جمله جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی و هورمون درمانی صورت می پذیرد. حفظ پستان منجر به ارتقای کیفیت و طول عمر بیمار در مقابل ماستکتومی یا برداشت کامل پستان می شود و جراح باید با بهره گیری از روش های مختلف جراحی اقدام به حفظ پستان نماید مگر شرایط بالینی بیمار اجازه حفظ پستان را ندهد. بیمار مبتلا به سرطان به فواصل هر ۳ ماه در سالهای اولیه و سال پس هر 6 ماه با معاینه و سالیانه با انجام معاینه و تصویربرداری مورد نیاز توسط پزشک درمانگر در سطح سه پیگیری میشود تا چنانچه در این بررسیها، نشانه هایی از عود وجود داشت، درمانهای لازم انجام شود



دستور العمل ویژه
بهورز / مراقب سلامت

دستورالعمل برنامه غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در سطح یک

► بر اساس این دستورالعمل، وظایف بهورز/ مراقب سلامت شامل موارد زیر است:

1- فراخوان و ثبت

دستور العمل

2- ارجاع

➤ فراخوان و ثبت:

➤ پیش از هر اقدامی موارد زیر مد نظر قرار گیرد:

➤ **زنان گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال توسط بهورز/مراقب سلامت،** فراخوان شده و به ماما مرکز خدمات جامع سلامت جهت ارزیابی و غربالگری ارجاع شوند.

➤ در صورتی که سن فردی **زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال می باشد،** اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل سابقه فردی یا خانوادگی مثبت و یا مشکلات پستان شامل تغییرات پوست پستان، ترشحات پستان، تغییرات نوک پستان، تغییر اندازه در پستان، بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل و تورم یکطرفه بازو و مراجعه کند، توسط بهورز/مراقب سلامت به ماما جهت ارزیابی ها و اقدامات تشخیصی زودهنگام ارجاع شود.

➤ لازم است فراخوان به صورت **فعال و با ارائه توضیحات کامل به فرد** و بیان ضرورت انجام برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان صورت پذیرد.


➤ لازم است اطلاعات مربوط به مراحل فراخوان اعم از جمعیت گروه هدف، تعداد فراخوان، تعداد مراجعه افراد، پیگیری، مراقبت بیماران و ... توسط مراکز خدمات جامع سلامت/شبکه بهداشت و درمان شهرستان/ معاونت بهداشتی دانشگاه جمع بندی و به ستاد معاونت بهداشت جهت ارزیابی و جمع بندی نهایی ارائه شود.

ارجاع:

تمامی مراجعین (گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ ساله بدون علامت که تحت غربالگری قرار می‌گیرند یا افراد علامتدار در هر سنی که مشمول برنامه تشخیص زودهنگام می‌باشند) به ماما مرکز خدمات جامع سلامت جهت اخذ شرح حال، انجام معاینه و سایر اقدامات لازم از طریق بهورز/مراقب سلامت ارجاع داده شود.

دستور العمل ویژه مامای مرکز خدمات جامع سلامت





■ مامای مرکز خدمات جامع سلامت باید موارد نیازمند ارجاع را با گرفتن شرح حال دقیق، سوابق فردی و خانوادگی و معاینه بالینی پستان به درستی جدا کرده و موارد غیر مشکوک را برای برنامه ریزی جهت ارزیابی دوره ای به بهورز/ مراقب سلامت برگرداند. با توجه به فرآیند برنامه پیشگیری، غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان (فلوچارت 1) بر اساس این دستورالعمل، وظایف ماما مرکز خدمات جامع سلامت شامل موارد زیر است:

■ 1 ارزیابی

■ 2 طبقه بندی

■ 3 مراقبت و پیگیری

■ 4 آموزش خودمراقبتی

➤ ارزیابی

➤ ارزیابی جامع فرد توسط ماما شامل موارد زیر است:

➤ اخذ شرح حال دقیق و کامل

➤ معاینه بالینی پستان/پستانها و زیر بغل (CBE :Exam Breast Clinical)

➤ بررسی سوابق فردی و خانوادگی

➤ ثبت تمامی پارامترهای ارزیابی شده و طبقه بندی مراجعین

شرح حال:

- لایم است از تمامی افراد ارجاع شده، شرح حال دقیق در صورت وجود علایم احتمالی از جمله موارد زیر اخذ و به صورت دقیق در سامانه های مربوطه ثبت گردد:
 - شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود توده، تورم یا برآمدگی در پستان یا زیر بغل
 - شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود تغییر در شکل یا قوام پستان
 - شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود ترشح (خونی و با احتمال کمتر آبکی) خود به خودی یکطرفه از نوک پستان از یک مجرا
 - شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود تورفتگی و کشیدگی در پستان
 - شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود تغییرات پوستی پستان از جمله پوست پرتقالی، پوسته پوسته شدن، زخم، تغییر رنگ و قرمزی
- ...

➤ معاینه بالینی پستان ها و زیر بغل:

➤ معاینه بالینی پستان ها و زیر بغل بر اساس دستورالعمل معاینه بالینی پستان (پیوست 1) انجام می شود. نشانه های بالینی که غیرطبیعی گزارش می شوند و لازم است جداگانه در سامانه های سطح یک ثبت شوند عبارتند از:

➤ مشاهده یا لمس توده و تورم در پستان ها یا زیر بغل و مقایسه بین پستانها

➤ مشاهده تغییر در شکل و عدم قرینگی پستان

➤ مشاهده تغییرات پوستی پستان یا لمس آنها

➤ لمس تغییر در قوام یا سفتی پستان یا زیر بغل

➤ ترشح خود به خودی (خونی و با احتمال کمتر آبکی) یکطرفه از یک مجرا از نوک پستان

ارزیابی سابقه فردی و خانوادگی

➤ ارزیابی سابقه رادیوتراپی قفسه سینه

➤ ارزیابی سابقه نمونه برداری پستان

➤ ارزیابی سابقه فردی و خانوادگی



ارزیابی سوابق فردی و خانوادگی:

- با پرسش و بررسی مدارکی که ممکن است همراه فرد باشد، اطمینان حاصل گردد که فرد یکی از سوابق زیر را دارد. در این صورت نتیجه ارزیابی را در سامانه های سطح یک ثبت گردد. به طور کلی مواردی که باید در تعیین سوابق فردی و خانوادگی توسط ماما لحاظ گردند عبارتند از:
- کدام فرد یا افراد سابقه سرطان دارند و نسبت آنها با فردی که ارزیابی می شود چیست؟
- خود فرد
- خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)
- خانواده درجه دو (پدربزرگ، مادربزرگ، خاله، عمه، دایی، عمو)
- به ازای هر مورد، **نوع** سرطان فرد چیست؟
- پستان
- تخمدان، لوله های رحمی و پریتوئن (صفاق)
- به ازای هر مورد، نوع سرطان خانواده فرد چیست؟
- پستان
- تخمدان، لوله های رحمی و پریتوئن (صفاق)
- پانکراس (لوزالمعده)
- پروستات
- به ازای هر مورد، سن **زمان ابتلاء** فرد یا خانواده فرد چیست؟

► پس از ثبت سوابق فردی و خانوادگی در سامانه های سطح یک، چنانچه از نظر سوابق مثبت (به جز سابقه فردی سرطان پستان و یا انجام ماموگرافی در یکسال اخیر) باشد، فرد براساس گروه سنی برای سونوگرافی/ماموگرافی ارجاع می شود. موارد دارای سابقه فردی سرطان پستان و یا انجام ماموگرافی در یکسال اخیر پس از ارزیابی پزشک مرکز به سطوح بعدی ارجاع می شوند.

► نکته: 1 شرایط مورد بررسی سابقه فردی و خانوادگی مطابق با موارد مطرح شده در فصل سوم دستورالعمل باشد.

نسبت و درجه خانوادگی

- ▶ **خانواده درجه یک** : پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان، خانواده درجه یک گفته می شود.
- ▶ **خانواده درجه دو** : عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ، پدر بزرگ، خواهر زاده، برادرزاده، نوه، خواهرخوانده و برادر خوانده (sibling half) خانواده درجه دو گفته می شود.
- ▶ **خانواده درجه سه** : فرزندان عمه، عمو، خاله، دایی، جد پدری و مادری، عموی پدر و مادر، دایی پدر و مادر، خاله پدر و مادر، عمه پدر و مادر، نتیجه، عمه خوانده و خاله خوانده (AuntsHalf) و عمو خوانده و دایی خوانده (Half Uncles) خانواده درجه سه گفته می شود.

► طبقه بندی افراد

► 1 - فرد با سابقه، شکایت، شرح حال و معاینه منفی:

- چنانچه فرد در ارزیابی اولیه توسط ماما مرکز خدمات جامع سلامت در سابقه فردی و خانوادگی سرطان، شرح حال و معاینه بالینی، نشانه یا علایمی نداشته باشد، بر اساس گروه سنی فرد تصمیم گیری می شود.
- **سن 30 تا ۴۰ سال:** آموزش های خودمراقبتی درخصوص علایم و عوامل خطر، نحوه انجام معاینه ماهانه پستان ها توسط خود شخص و زمان مراجعه های بعدی (دو سال یکبار) جهت ارزیابی های دوره ای ارائه می شود.
- **سن 40 سال و بالاتر:** پس از ارائه آموزش های خودمراقبتی در خصوص علایم و عوامل خطر، نحوه انجام معاینه ماهانه پستان ها توسط خود شخص و زمان مراجعه های بعدی (هر سال یکبار) جهت ارزیابی های دوره ای، انجام ماموگرافی غربالگری با فواصل هر دو سال به فرد توصیه می شود.

- ### ► 2- فرد دارای سابقه فردی یا خانوادگی ابتلا به سرطان:
- این فرد بطور مستقیم صرف نظر از نتیجه معاینه و شرح حال به پزشک مرکز ارجاع می گردد و پس از ویزیت اولیه به مرکز تشخیص زودهنگام سرطان سطح دو جهت ارزیابی های تخصصی و تکمیلی ارجاع می شود.

- ### ► ۳- فرد با شکایت و یا شرح حال و معاینه مثبت:
- فرد با شکایت و یا معاینه مثبت به پزشک مرکز/پزشک خانواده ارجاع می گردد و پس از معاینه و اخذ شرح حال و تایید پزشک وارد برنامه تشخیص زودهنگام سرطان مطابق با فلوچارت شده و براساس گروه سنی برای تصویربرداری مورد نیاز از جمله ماموگرافی تشخیصی یا سونوگرافی ارجاع می گردد.

مراقبت و پیگیری

► مراقبت و پیگیری

- باید توجه داشت در خصوص هر فردی که وارد فرآیند پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان می شود و بر اساس معیارهای طبقه بندی (نتیجه شرح حال و معاینه، سابقه رادیوتراپی قفسه سینه، سابقه نمونه برداری پستان، سابقه فردی و سابقه خانوادگی)، قرار است به پرسش های زیر پاسخ دهیم:
- دریافت بازخورد از رادیولوژیست و تفسیر نتایج تصویربرداری
- دریافت بازخورد و نتایج ویزیت جراح
- زمان و شیوه پیگیری فرد در آینده دریافت بازخورد از رادیولوژیست و تفسیر نتایج تصویربرداری
- تعریف و توضیح انواع گزارش های تصویربرداری پستان بر مبنای طبقه بندی (BI-RADS (and Reporting-Imaging Breast System Data) در ماموگرافی تشخیصی در پیوست 2 ذکر شده است.

► لازم است بر اساس گزارش BI-RADS ارجاعات زیر توسط ماما پیگیری گردد:

► **BI-RADS0** : به سطح دو جهت انجام اقدامات تشخیصی تکمیلی مورد نیاز ارجاع شود.

► **BI-RADS1,2** : در افراد با شرح حال و معاینه طبیعی ارزیابی دوره ای معمول انجام شود. نکته: در افراد با شرح حال یا معاینه مشکوک و غیر طبیعی می بایست نوبت ویزیت جراح تعیین گردد.

► **BI-RADS 3**: پیگیری و تکرار تصویربرداری در بازه زمانی مشخص در گزارش تصویربرداری انجام شود.

► **BI-RADS 4,5,6**: نوبت ویزیت جراح و رادیولوژیست جهت نمونه برداری پستان تعیین گردد.

ماموگرافی



- گزارش ماموگرافی غربالگری بر دو مبنای طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می شود:
- **ماموگرافی طبیعی:** گزارش های مبنی بر 1,2 BI-RADS طبیعی می باشد و نیاز به اقدام تکمیلی خاصی نیست.

➤ **ماموگرافی غیرطبیعی:** گزارش های مبنی بر سایر BI-RADS ها به جز 1,2 BI-RADS غیر طبیعی بوده و نیاز به اقدامات تکمیلی بیشتر و ارجاع به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو می باشد.

➤ در صورتی که فرد طی **کمتر از یک سال گذشته** ماموگرافی یا سونوگرافی، گزارش آن توسط ماما در همان مرحله ویزیت با ذکر تاریخ دقیق انجام آن در سامانه ثبت می شود.

➤ در صورتی که فرد تصویربرداری جدید پستان ندارد و در همین ویزیت نیازمند ماموگرافی یا سونوگرافی است، پس از تعیین وقت توسط ماما در سامانه و ویزیت پزشک مرکز جهت ثبت نسخه الکترونیک، تحت تصویربرداری قرار می گیرد.

➤ در صورت عدم مراجعه فرد در زمان مقرر برای تصویربرداری لازم است تا **دو بار پیگیری تلفنی از سوی ماما صورت گیرد** و در صورت تمایل فرد، نوبت جدید تعیین گردد.

➤ مقتضی است پیگیری های لازم صورت گیرد و تاکید شود تا گزارش های تصویربرداری به صورت ساختارمند در سامانه ثبت شود.

دریافت بازخورد و نتایج ویزیت جراح

- در صورتی که فرد مطابق آنچه که در قسمت مراقبت گفته شد، نیازمند ویزیت جراح با شد، نوبت ویزیت جراحی در سامانه درخواست شود.
- توجه داشته باشید که ویزیت جراحی، در همه موارد پس از انجام تصویربرداری درخواست می گردد. مگر اینکه در شرح حال / معاینه موارد زیر وجود داشته باشد که حتی قبل از تصویربرداری، نوبت ویزیت جراحی را درخواست کنید:
 - شک به سرطان التهابی پستان
 - شک به بیماری پازه پستان
- در صورت عدم مراجعه فرد در زمان مقرر برای ویزیت جراح، لازم است تا دو بار پیگیری تلفنی از سوی ماما (به فاصله ۲ روز) صورت گیرد و در صورت تمایل مراجعه کننده نوبت جدید تعیین گردد.
- مقتضی است پیگیری های لازم صورت گیرد و تاکید شود تا گزارش نتیجه ویزیت جراح ثبت شود.

زمان فراخوان و مراجعه بعدی

افرادى كه به ماما مركز خدمات جامع سلامت ارجاع ميشوند، لازم است براى پيگيرى مطابق ذيل به صورت دوره‌اى
ارزيابى شوند:

اگر بنا به گزارش ماما، سابقه فردى و خانودگى سرطان، شرح حال و معاينه منفى باشد، زمان ارجاع بعدى 1 تا 2 سال بعد خواهد بود. (افراد ۲0 تا ۴0 سال، هر دو سال يك بار فراخوان مى شوند اما افراد ۴0 سال و بالاتر، ترجيحاً هر سال يك بار فراخوان شوند) اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و يا معاينه مثبت باشد، فرد بر اساس گروه سنى براى انجام سونوگرافى/ماموگرافى ارجاع مى شود و بر اساس نتايج تصويربردارى تواتر پيگيرى ها مشخص مى گردد.

نکته: انجام سونوگرافى به تنهائى در سنین بالای ۴0 سال جایگزین ماموگرافى غربالگری نمى باشد.

موارد داراى سابقه فردى يا خانوادگى سرطان پس از ارجاع به مركز تشخيص زودهنگام سرطان سطح دو و انجام ارزيابى هاى تکميلى تحت نظر متخصص در سطح دو قرار مى گيرد و بر اساس صلاحديد پزشک متخصص پيگيرى مى شوند.

در صورت نياز به ماموگرافى تشخيصى و دارا بودن شرايط زير لازم است درخواست ماموگرافى به تعويق افتد و پس از ويزيت پزشک مركز و در صورت نياز ارجاع فرد به مركز تشخيص زودهنگام سرطان سطح دو، در خصوص نوع تصوير بردارى مناسب تصميم گيرى شود:

انجام ماموگرافى توسط فرد طى کمتر از يكسال اخير

شيردهى / باردارى

➤ **نکته:** در صورتی که فردی شکایت یا معاینه غیرطبیعی داشته و یا بیش از یک سال از سونوگرافی با یا بدون ماموگرافی (در سنین زیر ۴۰ سال) و یا بیش از ۱ سال از ماموگرافی وی گذشته باشد، تصویربرداری درخواست شود.

لذا در همین ویزیت سونوگرافی (برای فاصله سنی ۳۰ تا ۴۰ سال) یا ماموگرافی با یا بدون سونوگرافی (۴۰ سال و بالاتر) حسب صلاحدید متخصص تجویز می گردد.

اگر پیش از این و در طی ۱ سال اخیر سونوگرافی پستان و یا ماموگرافی انجام شده باشد، ویزیت جراح درخواست شود.

آموزش



آموزشی که مامای آموزش دیده در آن دخالت دارد را میتوان به دو دسته آموزش پرسنل و آموزش عمومی مراجعین تقسیم کرد:

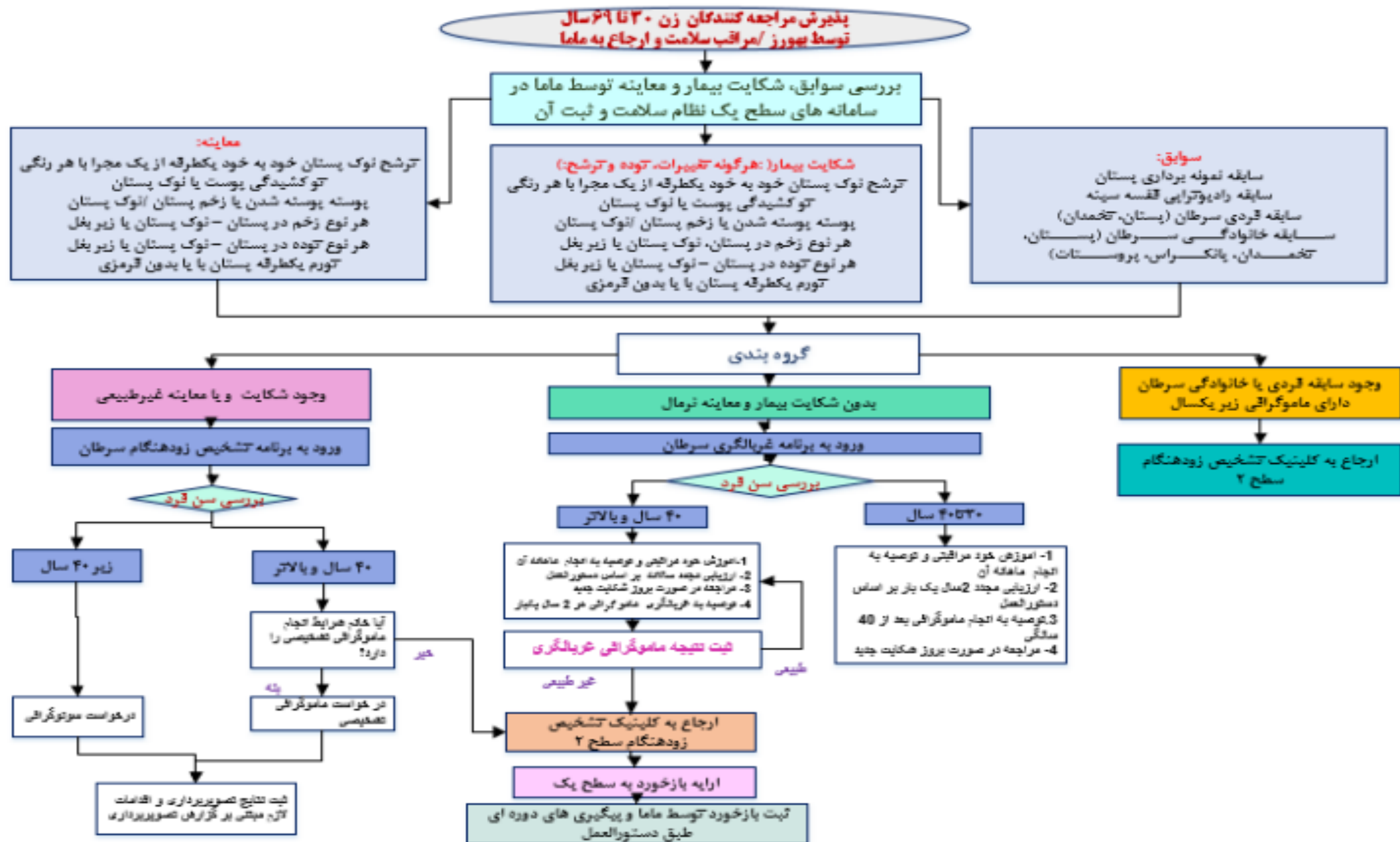
آموزش پرسنل (سایر ماماها) شامل:

- آموزش عوامل خطر بروز سرطان پستان
- علائم خطر
- نحوه معاینات خودآزمایی پستان ماهانه بافاصله بعد از اتمام قاعدگی
- راه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام
- زمان مراجعه و پیگیری های دوره ای
- آموزش نحوه اخذ شرح حال و بررسی سابقه خانوادگی معاینه بالینی پستان
- نحوه بررسی نتایج ماموگرافی و سونوگرافی و تعاریف مرتبط با طبقه بندی نتایج (BI-RADS)

آموزش مراجعین شامل:

- آموزش علل بروز سرطان پستان و تغییر شیوه زندگی به منظور پیشگیری از آن
- آموزش علایم هشداردهنده سرطان پستان به افراد تا اگر در فواصل ارزیابیهای دوره‌های این علایم را داشتند زودتر مراجعه کنند.
- آموزش در خصوص هدف، زمان، نحوه انجام تصویربرداری و آمادگیهای لازم برای آن
- آموزش در خصوص و حفظ و نگهداری کلیه تصاویر برداری ها و مستندات انجام شده در خصوص بررسی بافت پستان توسط فرد
- آموزش در خصوص و دوره های زمانی بررسی های غربالگری و مراجعات بعدی

فلوجارت ۱- فرآیند پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



A yellow sticky note is attached to a blue surface with a silver paperclip. The text "پیوست ها" is written in red on the note.

پیوست ها

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 سرطاناتها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱ راه های پیشگیری از سرطان

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

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

۲ علایم هشدار دهنده سرطان

با شناخت علایم هشداردهنده سرطان پستان و مراجعه به موقع به خانه ها و پایگاههای بهداشتی میتوان ضایعات 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 یا فراخوان شوند.

نحوه انجام خودآزمایی پستان (SBE) 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 ی 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 ژنتیک، محیطی و شیوه ی 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.

عوامل خطر غیر قابل اصلاح

سن بالا

سابقه خانوادگی و جهش های ژنی

سن قاعدگی کمتر از 12 سال

سن یائسگی بالای 55 سال

زمینه ی نژادی و قومی

وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر

سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول ها) در پستان

عوامل خطر قابل اصلاح

نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰

مصرف الکل و دخانیات

سن بالای مادر در زمان اولین زایمان

مواجهه با اشعه برای درمان سرطان در گذشته

قرص های ضد بارداری خوراکی

هورمون درمانی جایگزین پس از یائسگی (HRT)

مصرف بالای چربیهای اشباع شده

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

حفظ وزن متعادلی داشته باشید.

از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زیاد 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 چرا که میتوانند با افزایش سطح آنتی اکسیدانها سبب کاهش بروز سرطان شوند.

انجام حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی.

از مصرف الکل، انواع دخانیات و... پرهیز کنید.

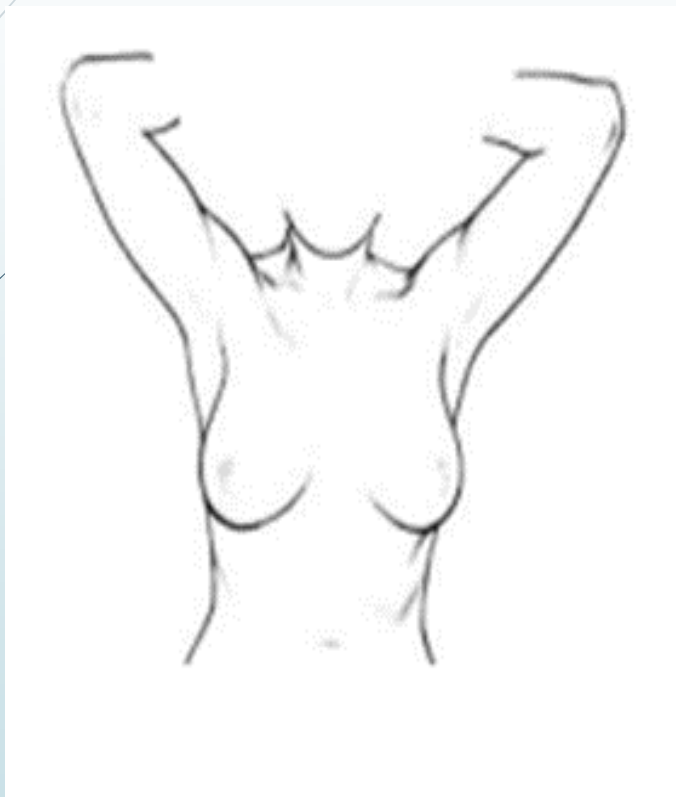
در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستان به ویژه به مدت دو سال به ازای هر فرزند را مورد توجه قرار دهید.

با خانه یا مرکز بهداشتی درباره ی خطرات و مزایای مصرف قرص های ضدبارداری خوراکی مشورت کنید.

با خانه یا مرکز بهداشتی درباره ی خطرات و مزایای حاصل از مصرف هورمونهای جایگزین یائسگی مشورت کنید.

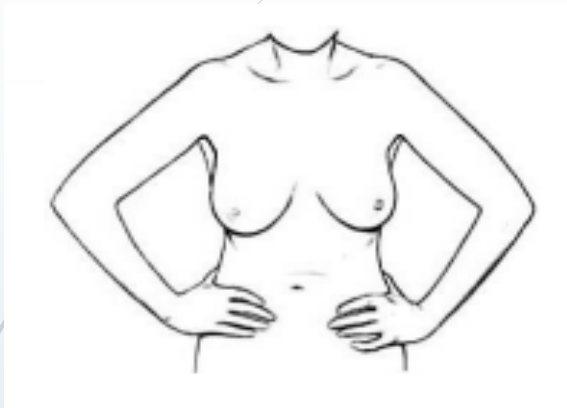
شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

انواع روشها برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار میروند که در اینجا فقط به برخی از آنها اشاره می شود از جمله آزمایش معاینه پستان تو سط خود فرد، معاینه پستان تو سط ماما یا پزشک، ماموگرافی، سونوگرافی پستان و MRI.



معاینه بالینی پستان توسط خود فرد (BSE ,Examination Self Breast)

خود آزمایی پستانها باید از سن 20 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

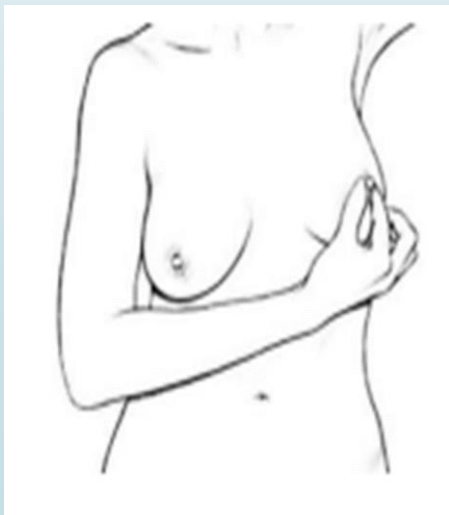
یا نوک پستان، قرمزی، زخم و یا لکه های پوستی به شبکه بهداشتی مراجعه نمایید.

دست ها 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.

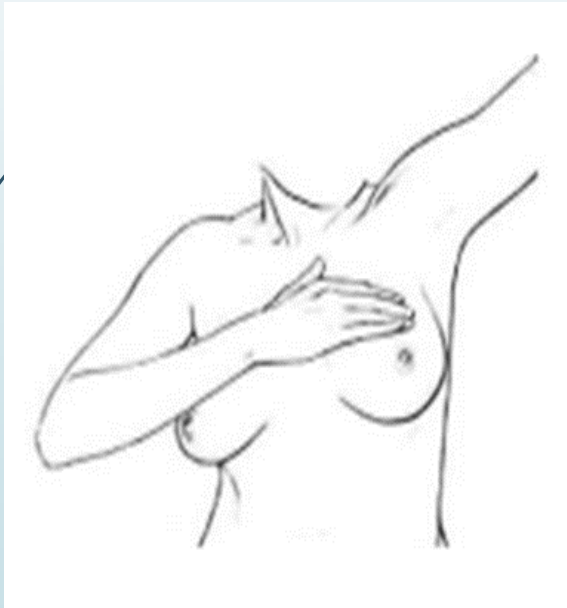
کمی نوک پستان را فشار دهید. دقت کنید آیا مایعی از نوک یک یا هر دو پستان خارج

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 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 میشود را لمس کنید و بالعکس.

در صورتی که توده‌های لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتماً به خانه یا مرکز بهداشتی مراجعه کنید.



mScanner ???-??-?



مرکز بهداشت استان اصفهان



استان اصفهان

مسئول محترم مرکز جامع سلامت / پایگاه / خانه بهداشت

با سلام و احترام

بدینوسیله مددجوی محترم خانم/ آقای با کد ملی جهت تشکیل پرونده الکترونیک و ارزیابی سلامت حضور محترمتان معرفی می گردد.

مهر و امضاء رئیس اداره کمیته امداد

از مرکز جامع سلامت / پایگاه / خانه بهداشت به کمیته امداد اعلام خمینی (ره): بدینوسیله به اطلاع می رساند مددجوی نامبرده فوق در تاریخ به این مرکز مراجعه و ضمن تشکیل پرونده الکترونیک سلامت مورد ارزیابی قرار گرفته که نتایج آن به شرح زیر می باشد:

۱- مشکوک به بیماری های زیر بوده و نیاز به پیگیری دارد:

نوع بیماری	نیاز به پیگیری	نوع پیگیری
<input type="checkbox"/> فشار خون	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> ویزیت متخصص داخلی
<input type="checkbox"/> هیپرلیپیدمی	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> ویزیت متخصص داخلی
<input type="checkbox"/> دیابت	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> مراجعه به کلینیک دیابت
<input type="checkbox"/> توده های پستان	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> سونوگرافی پستان
		<input type="checkbox"/> ماموگرافی
		<input type="checkbox"/> ارجاع پزشک سطح ۲ پستان
<input type="checkbox"/> بیماری های روده بزرگ	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> انجام کولونوسکوپی
<input type="checkbox"/> بیماری های دهانه رحم	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> ویزیت متخصص زنان و زایمان
<input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد	

۲- از نظر ارزیابی دیابت، فشار خون، هیپرلیپیدمی و غربالگری سرطان های پرست و کولورکتال و سرویکس نیاز به پیگیری ندارد
مهر و امضاء پزشک

موفق می‌شی



با تشکر از توجه شما