



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، اداره سرطان

دستورالعمل مدیریت خدمات پیشگیری، غربالگری و تشخیص زودهنگام

سرطان پستان

سطح یک نظام سلامت

ویرایش چهارم

تابستان ۱۴۰۳



فصل اول: کلیات دستورالعمل برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان..... ۵

6..... سرطان پستان

7 تفاوت تشخیص زودرس و غربالگری

8 علایم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها

9 برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران: سطح یک

9 برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران: سطح دو

10..... برنامه تشخیص و درمان سرطان پستان در ایران: سطح سه

فصل دوم: دستورالعمل برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در سطح یک..... 11

12..... دستورالعمل ویژه بهورز / مراقب سلامت

12..... فراخوان و ثبت

12..... ارجاع

13..... دستورالعمل ویژه مامای مرکز جامع خدمات سلامت

20..... فلوجارت فرآیند پیشگیری، غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

21..... دستورالعمل ویژه پزشک مرکز / پزشک خانواده

فصل سوم: دستورالعمل مدیریت برنامه در ستاد معاونت های بهداشت دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی..... 22

23 دستورالعمل مدیریت برنامه
24 کارشناس برنامه و ناظر ستاد شبکه بهداشت شهرستان
24 مدیر و ناظر ستاد معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده
۲۵ <u>فصل چهارم: پیوست ها</u>
26 پیوست ۱: دستورالعمل بالینی سرطان پستان
27 پیوست ۲: نظام طبقه بندی گزارش های تصویربرداری پستان (BI-RADS)
28 پیوست ۳: محتوای آموزشی
31 شیوه های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان
32 ماموگرافی



فصل اول

کلیات دستور العمل برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

سرطان پستان

سلامت فرد و به ویژه زنان و مادران از مفاهیم زیر بنایی توسعه در هر جامعه است. بانوان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می دهند و نه تنها مسئول سلامت خود بلکه بیشترین مراقبت ها را در راستای بهداشت خانواده و جامعه انجام می دهند. به این ترتیب 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؛ لذا برنامه ریزی و سیاست گذاری در حیطه مدیریت و کنترل بیماری سرطان ضروری است.

امروزه یکی از بیماری های نگران کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطان های 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.

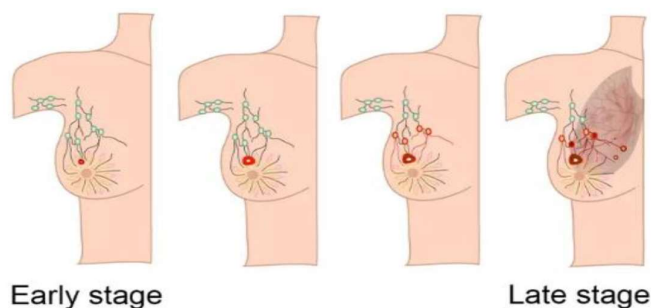
سرطان پستان بیماری است که در آن، سلول های بدخیم در بافت پستان ایجاد می شوند و می تواند غدد لنفاوی اطراف بافت پستان و زیر بغل را درگیر نماید.

برنامه های پیشگیری، غربالگری و تشخیص زودهنگام این بیماری می تواند در تشخیص به موقع آن و متعاقباً علاج پذیری بیماری و موثر بودن اقدامات مختلف درمانی کمک نماید و نیاز بیمار به درمان های پیچیده و گران قیمت را کمتر کند.

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 شناسایی عوامل خطر و افراد در معرض خطر و تشخیص زودهنگام سرطان در افراد علامتدار و پرخطر و در درجه بعدی ساماندهی غربالگری هایی است که در سطح جامعه انجام می شود و با برنامه های جاری وزارت بهداشت در خصوص پایه گذاری نظام ارجاع، سطح بندی خدمات، مدیریت هزینه ها و اجرای دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی در مطابقت کامل قرار دارد.

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف بهداشتی و درمانی و ساماندهی نظام ارجاع، اقدامات تشخیصی، درمانی، حمایتی و مراقبتی افراد شناسایی شده است.

در این دستورالعمل راهنمای لازم برای بهورز/مراقب سلامت، ماما، پزشک عمومی مرکز یا پزشک خانواده، متخصصین رادیولوژی، جراحی و پاتولوژی و نیز مدیریت برنامه توسط مدیر برنامه در سطح دانشگاه و ناظر برنامه در سطح شهرستان ارائه گردیده است.





تفاوت تشخیص زودرس و غربالگری

لازم است بین تشخیص زودهنگام (Early Diagnosis) و غربالگری (Screening) افتراق قایل شد. هر دوی این مداخلات در ذیل شناسایی زودهنگام (Early Detection) قرار می گیرند:

○ **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 (مثلا سرطان پستان) یا سنی خاص (مثلا 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 علائم ندارد. در یک برنامه ملی مدیریت سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار می گیرند. 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 علائم 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، علائم 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 علائم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی این علائم 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.

لازم است هم مراجعین و هم ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به اهمیت تشخیص زود هنگام از راه آشنایی با علائم مشکوک سرطان پستان همچنین انجام فعالیت های 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 BRCA1 و BRCA2 که در فرد یا نزدیکان او شناسایی شده اند.
- سن: خطر با افزایش سن، به ویژه پس از ۴۰ 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 ۳۰ 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.

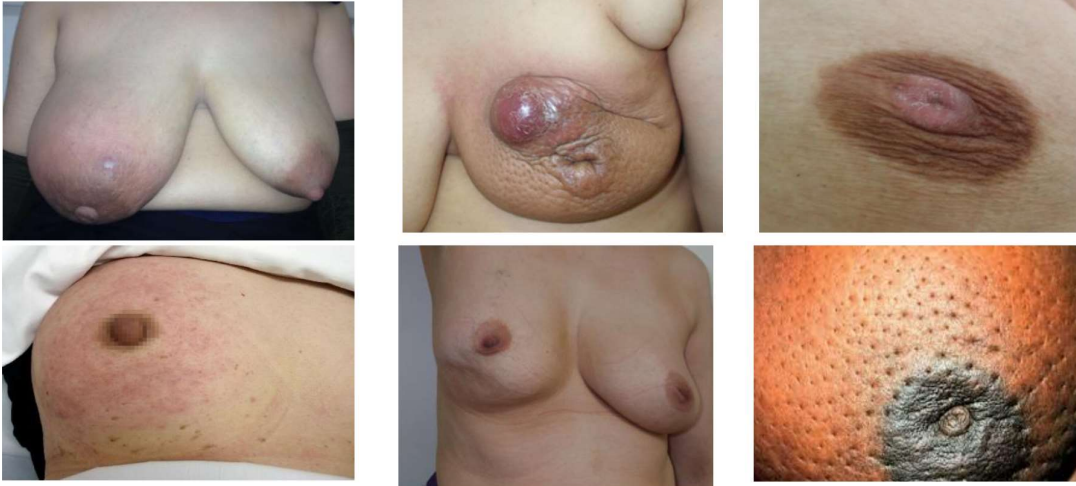
علائم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها

- مهم ترین 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 زودهنگام به منظور بهبود بقا، سنگ بنای کنترل سرطان پستان است. در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان، هدف شناسایی 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.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان در ایران: سطح دو

افرادی که به هر دلیل طی بررسی در برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان در سطح یک به سطح دو یعنی پزشک عمومی مقیم مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو یا متخصص جراح عمومی و متخصص رادیولوژی در بیمارستان یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع می‌شوند، تحت ارزیابی‌های 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 می‌شوند در صورتی که زمان مناسب برای ارزیابی دوره‌ای آن‌ها باشد، ماموگرافی می‌شوند اگر ضایعه مشکوکی وجود داشته، نمونه برداری و به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می‌شود. در آزمایشگاه، نمونه‌ها رنگ‌آمیزی شده و در زیر میکروسکوپ بررسی می‌شود و در صورتی که سلول‌های بدخیم در زیر میکروسکوپ دیده شود، فرد برای اقدامات تشخیصی درمانی به سطح سه یعنی مرکز یا بیمارستان تخصصی ارجاع می‌شود.

تنها راه مطمئن تعیین این که آیا توده‌ای سرطانی است، نمونه‌برداری از آن توده است. این کار متضمن برداشتن نمونه‌ای از بافت است که گاهی اوقات این کار با استفاده از یک سوزن بیوپسی انجام می‌شود تا در آزمایشگاه بر روی آن بررسی‌های بیشتری صورت گیرد. نتایج حاصله نشان می‌دهد که آیا توده سرطانی است و اگر سرطانی می‌باشد از چه نوعی است.

در مواردی که همخوانی بین نمای بالینی و تصویربرداری ضایعه با نتایج پاتولوژی بیوپسی سوزنی وجود ندارد، از جراحی برای تشخیص قطعی استفاده می‌شود.




برنامه تشخیص و درمان سرطان پستان در ایران: سطح سه

در این سطح که یک مرکز تشخیص و درمان سرطان و یا بیمارستان تخصصی وجود دارد لازم است ارزیابی‌های کامل‌تری مانند آزمایش و تصویربرداری‌های 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 می‌پذیرد.

حفظ پستان منجر به ارتقای کیفیت و طول عمر بیمار در مقابل ماستکتومی یا برداشتن کامل پستان می‌شود و جراح باید با بهره‌گیری از روش‌های 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 سپس هر ۶ 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، نشانه‌هایی از عود وجود داشت، درمان‌های لازم انجام شود.





فصل دوم:

دستور العمل برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

در سطح یک

دستورالعمل ویژه بهورز / مراقب سلامت

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

۱- فراخوان و ثبت

۲- 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 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 یک طرفه 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 سال بدون علامت که تحت غربالگری قرار می گیرند یا افراد علامتدار در هر سنی که مشمول برنامه تشخیص زودهنگام می باشند) به ماما مرکز خدمات جامع سلامت جهت اخذ شرح حال، انجام معاینه و سایر اقدامات لازم از طریق بهورز/مراقب سلامت ارجاع داده شود.

دستورالعمل 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 ۱) بر اساس این دستورالعمل، وظایف ماما مرکز خدمات جامع سلامت شامل موارد زیر است:

۱. ارزیابی
۲. طبقه بندی
۳. مراقبت و پیگیری
۴. 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 (Clinical Breast Exam: CBE)
- بررسی سوابق فردی و خانوادگی
- ثبت تمامی پارامترهای ارزیابی شده و طبقه بندی مراجعین

شرح حال:

لازم است از تمامی افراد ارجاع شده، شرح حال دقیق در خصوص وجود علائم 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 و....

معاینه بالینی پستان ها و زیر بغل:

معاینه بالینی پستان ها و زیر بغل بر اساس دستورالعمل معاینه بالینی پستان (پیوست ۱) 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 سوابق فردی و خانوادگی:

• ارزیابی سابقه رادیوتراپی قفسه سینه

اطمینان حاصل گردد که فرد سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارد یا خیر و توجه داشته باشید که این بیماران، عمدتاً کسانی هستند که به دلیل تومورهای مانند لنفوم در سنین کودکی تحت پرتودرمانی قسمت میانی قفسه سینه (مدیاستن) به ویژه به صورت وسیع قرار گرفته اند. در صورت اطمینان از این موارد نتیجه ارزیابی را در سامانه به عنوان فرد با سابقه مثبت رادیوتراپی قفسه سینه ثبت و بر اساس گروه سنی برای ماموگرافی/سونوگرافی ارجاع شود.

• ارزیابی سابقه نمونه برداری پستان

به این منظور ابتدا از فرد پرسیده شود که آیا سابقه نمونه برداری با سوزن از پستان را دارد؟ اگر پاسخ یکی از پاتولوژی های زیر مثبت بود، فرد ارجاع داده شود.

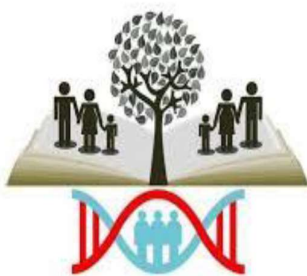
- پاتولوژی Lobular carcinoma in situ (LCIS)
- پاتولوژی Atypical Lobular hyperplasia (ALH)
- پاتولوژی (Atypical ductal hyperplasia (ADH)

• ارزیابی سابقه 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 پریتونئ (صفاق)

○ به ازای هر مورد، نوع سرطان خانواده فرد چیست؟

- پستان
- تخمدان، لوله های رحمی و پریتونئ (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 ۱: شرایط مورد بررسی سابقه فردی و خانوادگی مطابق با موارد مطرح شده در فصل سوم دستورالعمل باشد.

نکته ۲: تعریف نسبت و درجه خانوادگی به شرح ذیل می باشد:

- خانواده درجه یک به پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان، خانواده درجه یک گفته می شود.
- خانواده درجه دو به عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ، پدربزرگ، خواهر زاده، برادرزاده، نوه، خواهرخوانده و برادر خوانده (half sibling) خانواده درجه دو گفته می شود.
- خانواده درجه سه به 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 (Half Aunts) و عمو خوانده و دایی خوانده (Half Uncles)، خانواده درجه سه گفته می شود.

طبقه بندی افراد

در این مرحله برای سهولت در تصمیم گیری، بیماران بر اساس ارزیابی هایی که در بخش پیشین ذکر شد و با حالت های زیر طبقه بندی و مشخص می گردد بیمار وارد کدام یک از برنامه های غربالگری یا تشخیص زودهنگام سرطان پستان می شود.

۱. فرد با سابقه، شکایت، شرح حال و معاینه منفی:

چنانچه فرد در ارزیابی اولیه توسط مامای مرکز خدمات جامع سلامت در سابقه فردی و خانوادگی سرطان، شرح حال و معاینه بالینی، نشانه یا علائمی نداشته باشد، بر اساس گروه سنی فرد تصمیم گیری می شود.

○ سن ۳۰ تا ۴۰ سال:

آموزش های خودمراقبتی در خصوص علائم 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 ۴۰ سال و بالاتر:

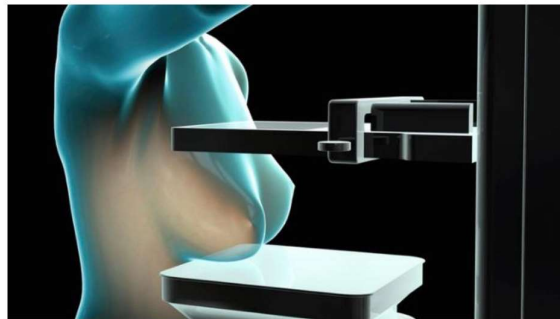
پس از ارائه آموزش های خودمراقبتی در خصوص علائم و عوامل خطر، نحوه انجام معاینه ماهانه پستان ها توسط خود شخص و زمان مراجعه های بعدی (هر سال یکبار) جهت ارزیابی های دوره ای، انجام **ماموگرافی غربالگری** با فواصل هر دو سال به فرد توصیه می شود.

۲. 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 فلوجارت شده و براساس گروه سنی برای تصویربرداری مورد نیاز از جمله **ماموگرافی تشخیصی** یا سونوگرافی ارجاع می گردد.



مراقبت و پیگیری

باید توجه داشت در خصوص هر فردی که وارد فرآیند پیگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان می شود و براساس 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 (Data System Breast Imaging-Reporting and) در **ماموگرافی تشخیصی** در پیوست ۲ ذکر شده است.

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

▪ BI-RADS 0:

به سطح دو جهت انجام اقدامات تشخیصی تکمیلی مورد نیاز ارجاع شود.

▪ BI-RADS 1,2:

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.

○ گزارش **ماموگرافی غربالگری** بر دو مبنای طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می شود:

▪ ماموگرافی طبیعی: گزارش های مبنی بر BI-RADS 1,2 طبیعی می باشد و نیاز به اقدام تکمیلی خاصی نیست.

▪ ماموگرافی غیرطبیعی: گزارش های مبنی بر سایر BI-RADS ها به جز BI-RADS 1,2 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 باشد، 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 پاژه پستان
- در صورت عدم مراجعه فرد در زمان مقرر برای ویزیت جراح، لازم است تا دو بار پیگیری تلفنی از سوی ماما (به فاصله ۳ 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

افرادی که به ماما مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می شوند، لازم است برای پیگیری مطابق ذیل به صورت دوره‌ای ارزیابی شوند:

- اگر بنا به گزارش ماما، سابقه فردی و خانودگی سرطان، شرح حال و معاینه منفی باشد، زمان ارجاع بعدی ۱ تا ۲ سال بعد خواهد بود. (افراد ۳۰ تا ۴۰ سال، هر دو سال یک بار فراخوان می شوند اما افراد ۴۰ سال و بالاتر، ترجیحا هر سال یک بار فراخوان شوند)
- اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و یا معاینه مثبت باشد، فرد بر اساس گروه سنی برای انجام سونوگرافی/ماموگرافی ارجاع می شود و بر اساس نتایج تصویربرداری تواتر پیگیری ها مشخص می گردد.
نکته: انجام سونوگرافی به تنهایی در سنین بالای ۴۰ سال جایگزین ماموگرافی غربالگری نمی باشد.
- موارد دارای سابقه فردی یا خانودگی سرطان پس از ارجاع به مرکز تشخیص زودهنگام سرطان سطح دو و انجام ارزیابی های تکمیلی تحت نظر متخصص در سطح دو قرار می گیرد و بر اساس صلاحدید پزشک متخصص پیگیری می شوند.
- در صورت نیاز به ماموگرافی تشخیصی و دارا بودن شرایط زیر لازم است درخواست ماموگرافی به تعویق افتد و پس از ویزیت پزشک مرکز و در صورت نیاز ارجاع فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سرطان سطح دو، در خصوص نوع تصویر برداری مناسب تصمیم گیری شود:

✓ انجام ماموگرافی توسط فرد طی کمتر از یکسال اخیر

✓ شیردهی

✓ بارداری

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 می توان به دو دسته آموزش پرسنل و آموزش عمومی مراجعین تقسیم کرد:
○ آموزش پرسنل (سایر ماماها) شامل:

- ✓ آموزش عوامل خطر بروز سرطان پستان
- ✓ علایم خطر
- ✓ نحوه معاینات خودآزمایی پستان ماهانه بلافاصله 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 ارزیابی های دوره ای این علایم را داشتند زودتر مراجعه کنند.
- ✓ آموزش در خصوص هدف، زمان، نحوه انجام تصویربرداری و آمادگی های لازم برای آن
- ✓ آموزش در خصوص حفظ و نگهداری کلیه تصویربرداری ها و مستندات انجام شده در خصوص بررسی بافت پستان توسط فرد
- ✓ آموزش در خصوص دوره های زمانی بررسی های غربالگری و مراجعات بعدی

دستورالعمل ویژه پزشک مرکز / پزشک خانواده

کلیه افراد ارزیابی شده نیازمند ارجاع، توسط ماما به پزشک/پزشک خانواده مرکز ارجاع و سپس از طریق پزشک به مرکز تعیین شده تشخیص زودهنگام سرطان پستان سطح ۲ ارجاع شود.


- در صورت ارجاع فرد به دلیل سابقه فردی و خانوادگی سرطان به پزشک مرکز: مستندات مربوطه در خصوص سابقه فردی مراجعه کننده ارزیابی دقیق و ثبت می شود. (از نظر نوع سرطان و زمان ابتلا به آن) مستندات مربوطه در خصوص سابقه خانوادگی، فرد ارزیابی دقیق و ثبت می شود. (از نظر نوع سرطان و زمان ابتلا به آن و نسبت فامیلی با فرد) در صورت صحت وجود سابقه شخصی یا خانوادگی، فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو جهت انجام ویزیت تخصصی یا تصویربرداری مناسب هدایت می شود.

- در صورت ارجاع فرد به دلیل شرح حال یا معاینه بالینی مشکوک به پزشک مرکز:
 - ✓ علت ارجاع ماما (شرح حال یا معاینه یا هردو) توسط پزشک ثبت می شود.
 - ✓ شرح حال کامل توسط پزشک اخذ و ثبت می شود.
 - ✓ معاینه کامل هر دو پستان و زیر بغل ها توسط پزشک انجام و ثبت می شود.
 - ✓ سوابق از جمله وجود ماموگرافی یا سونوگرافی یا سایر مستندات فرد ارزیابی و ثبت می گردد.
 - ✓ در صورت شک به وجود شرح حال یا علائم بالینی درخواست تصویربرداری مرتبط صادر و ثبت گردد.

- در صورت ارجاع افراد بالای ۴۰ سال جهت انجام ماموگرافی غربالگری:

نسخه ماموگرافی غربالگری دو طرفه پستان برای فرد ثبت و فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو جهت انجام ماموگرافی هدایت می شود.

- در صورت ارجاع فردی که برای انجام ماموگرافی نیاز به تصمیم گیری بیشتری دارند:
 - ✓ علت ارجاع ماما (شرح حال یا معاینه یا هردو) توسط پزشک ثبت می شود.
 - ✓ سوابق از جمله وجود ماموگرافی یا سونوگرافی یا سایر مستندات فرد ارزیابی و ثبت می گردد.
 - ✓ در صورت تایید نیاز به ماموگرافی تشخیصی، دلیل عدم امکان انجام ماموگرافی از جمله بارداری، شیردهی، انجام ماموگرافی زیر یکسال ثبت می گردد.
 - ✓ فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو جهت انجام اقدام مناسب هدایت می شود.
 - ✓ توجه: انجام ماموگرافی در شرایط بارداری، شیردهی، سابقه ماموگرافی در کمتر از یکسال صرفا با صلاحدید جراح و در صورت نیاز به مشاوره متخصص رادیولوژی در موارد شک بالا انجام می گردد.



فصل سوم:

دستور العمل مدیریت برنامه در ستاد معاونت های بهداشت

دانشگاه ادا سنکده های علوم پزشکی

دستور العمل مدیریت برنامه

به طور کلی مدیریت برنامه بر سامانه های سطح یک صورت می گیرد. هر فرد ارائه دهنده خدمت، موارد مرتبط با ارزیابی ها و وظایفش را در سامانه ثبت می کند. نکته ای که اهمیت دارد این است که برای ساماندهی نظام ارجاع و جلوگیری از سردرگمی مراجعین طی مسیر مراقبت و پیگیری، هر فرد پس از ارائه خدمت، لازم است فرد گیرنده ارجاع را مشخص و در صورت لزوم نوبت ویزیت یا هر اقدام دیگر مورد نیاز فرد را در سامانه ثبت نماید.

به این ترتیب، بهورز و مراقب سلامت پس از ثبت فرد در سامانه، وقت ویزیت مامای آموزش دیده شبکه را تعیین و به فرد اعلام می کند. سپس ماما، پس از تکمیل ارزیابی مربوط به خود در سامانه، وقت تصویربرداری را تعیین و به فرد اعلام می کند. پس از ارزیابی و تفسیر نتایج تصویربرداری توسط (ماموگرافی و یا سونوگرافی پستان)، در صورت نیاز نوبت ویزیت جراحی از طریق سامانه اخذ می شود.

اگر بر اساس دستور العمل برنامه، نیاز به نمونه برداری باشد، انجام نمونه برداری شده در سامانه ثبت و نمونه به مرکز پاتولوژی همکار برنامه ارجاع می شود. سپس پاتولوژیست همکار برنامه با ارزیابی نمونه نتیجه را در سامانه ثبت و به جراح در شبکه ارجاع می دهد و جراح بر اساس مجموع نتایج گزارش ساختارمند تصویربرداری و پاتولوژی، نوع و زمان ارزیابی و مداخلات بعدی (از جمله نیاز به مداخله جراحی، تصویربرداری های اضافه یا ارزیابی دوره ای معمول) را از طریق سامانه به ماما اعلام می نماید.

نکته مهم این است که بازخورد همه ارجاعات و نتایج همه بررسی ها از جمله گزارش تصویربرداری، پاتولوژی، مشاوره یا ویزیت جراح در پرونده الکترونیک فرد، به مامای آموزش دیده شبکه منعکس می شود. به جز راه های معمول اطلاع رسانی، تلاش خواهد شد هم ارائه دهنده و هم گیرنده خدمت با ارسال پیامک از روند و تاریخ و مداخلات و مراقبت ها مطلع گردند. در عین حال لازم است هر دانشگاه/ دانشکده برای مدیریت و نظارت بر روند اجرای برنامه در سه سطح اقدام نماید که شامل:

سطح ۱:

- مرکز بهداشتی درمانی روستایی؛ با معرفی یک نفر به عنوان کارشناس برنامه و ناظر بر عملکرد پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت ارائه دهنده خدمت.
- ستاد شبکه شهرستان؛ با معرفی یک نفر به عنوان کارشناس برنامه و ناظر برنامه در سطح شهرستان
- ستاد معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده؛ با معرفی یک نفر به عنوان مدیر و ناظر در سطح معاونت بهداشت

سطح ۲ و ۳:

- ستاد معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده؛ با معرفی یک نفر به عنوان مدیر و ناظر در سطح معاونت درمان

اهم وظایف ناظران و مدیران به شرح زیر می باشد:

کارشناس برنامه و ناظر مراکز خدمات جامع سلامت شهری/روستائی/شهری روستائی

- گزارش روزانه از عملکرد ماما و پزشک در مرکز، پایگاه های سلامت، خانه های بهداشت همکار برنامه در منطقه تحت پوشش

کارشناس برنامه و ناظر ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان

- ثبت تغییرات در مراکز و مشخصات ارائه دهندگان خدمت شامل بهورز یا مراقب سلامت، ماما، متخصص جراح، متخصص رادیولوژی و پاتولوژی به عنوان ادمین ستاد شهرستان
- تنظیم بار فراخوان سطح یک
- تنظیم بار ارجاع تخصصی
- مدیریت ارجاع به موقع
- اطمینان از تعیین نوبت در سیستم های بیمارستانی و در صورت لزوم تغییر نوبت ویزیت بنا به درخواست پزشک یا مراجعه کننده
- هماهنگی با فرد و ارائه دهنده خدمت ۴۸ ساعت پیش از انجام ویزیت یا پروسیجر
- گزارش دوره ای از عملکرد و اجرای برنامه در سطح یک و ثبت آن در سامانه

مدیر و ناظر ستاد معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده

- ثبت اولیه مراکز و مشخصات ارائه دهندگان خدمت شامل بهورز یا مراقب سلامت، ماما، متخصص جراح، متخصص رادیولوژی و متخصص پاتولوژی بعنوان ادمین ستاد دانشگاه
- ارزیابی عملکرد در سطح یک و دو و ثبت گزارش جامع دوره ای از اجرای برنامه در سطح شهرستان های تحت پوشش
- تنظیم بار ارجاع تخصصی و مدیریت آن
- مدیریت ارجاع به موقع
- اطمینان از تعیین نوبت در سیستم های بیمارستانی و در صورت لزوم تغییر نوبت ویزیت بنا به درخواست پزشک یا مراجعه کننده
- هماهنگی با فرد و ارائه دهنده خدمت ۴۸ ساعت پیش از انجام ویزیت یا پروسیجر

وظایف مشترک ستادی معاونت های دانشگاه/دانشکده

- پایش دوره ای مشترک و حداقل شش ماهه براساس ارکان و اجزا آیین نامه و دستورالعمل خدمات تشخیصی زود هنگام سرطان
- پیگیری ثبت خدمات در سامانه های مورد تایید وزارت بهداشت
- جمع بندی اطلاعات حاصل از ارزیابی های دوره ای و ثبت در سامانه ها و ارائه گزارشات دوره ای به دانشگاه/دانشکده و ستاد معاونت بهداشت و درمان وزارت شامل چالش های موجود، دستاوردهای برنامه و



فصل چهارم:

پیوست ها

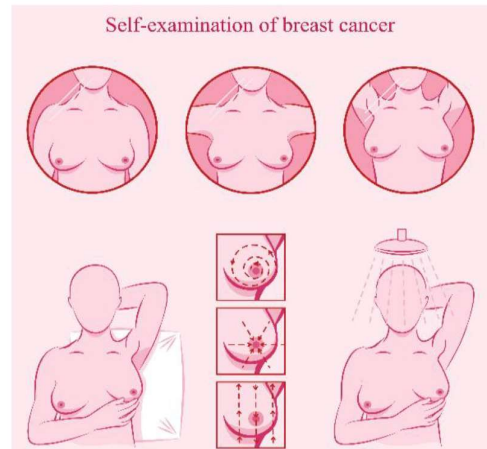
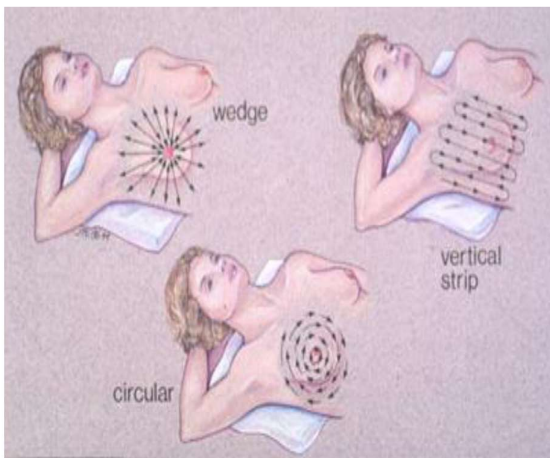
پیوست ۱

دستورالعمل معاینه بالینی پستان

اغلب توده‌های پستانی در حین معاینه معمول پستان توسط خود فرد و گاهی نیز توسط پزشک و ماما کشف می‌شوند. معاینه‌ی پستان بخش مهم از معاینات بالینی را تشکیل می‌دهد. معمولاً برای این معاینات، افراد به ماما یا متخصص جراحی 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 نمی‌تواند 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 غدد لنفاوی و لمس بافت پستان و زیربغل باشد. در مشاهده پستان، به اندازه، شکل، رنگ، حاشیه‌ها، جهت پستان‌ها و نوک پستان‌ها توجه نمایید. وجود یک سری مشخصات ویژه در همراهی با ضایعات و توده‌های قابل لمس پستان شک به بدخیمی را بالا می‌برند:

- تغییر در شکل، کشیدگی و عدم قرینگی پستان‌ها
- تغییرات پوستی
- تغییرات نوک پستان
- ترشح نوک پستان

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.



پیوست ۲

نظام طبقه بندی گزارش های تصویربرداری پستان (BI-RADS)

جدول ۳- نظام طبقه بندی گزارش های تصویربرداری پستان (BI-RADS)

گروه	توضیح	احتمال بدخیمی	مثال	قدم بعدی ارزیابی
۰	ناکامل؛ نیاز به تصویربرداری های اضافه یا مقایسه با ارزیابی ها و معاینه های قبلی	ناشناخته	غیرقرینگی، توده، کلسیفیکاسیون	ارجاع به سطح دو جهت انجام اقدامات تکمیلی مورد نیاز از جمله نماهای خاص ماموگرافی یا سونوگرافی یا MRI پستان، بررسی ارزیابی های قبلی
۱	منفی	عدم وجود شواهد بدخیمی	ماموگرافی طبیعی	ارزیابی دوره ای معمول
۲	خوش خیم	عدم وجود شواهد بدخیمی	غدد لنفاوی التهابی(راکتیو)، کیست چربی، کلسیفیکاسیون های عروقی، فیبروآدنوم کلسیفیه	ارزیابی دوره ای معمول
۳	احتمالا خوش خیم	کمتر از ۲ درصد	توده توپر با ظاهر خوش خیم، کلسیفیکاسیون های دسته ای (کلاستر)	پیگیری و تکرار تصویربرداری در بازه زمانی مشخص
۴	بدخیمی مشکوک	۲ تا ۹۵ درصد	توده توپر یا ترکیبی (کمپلکس) شامل جزء توپر و کیستیک، کلسیفیکاسیون های دسته ای (کلاستر) مبهم و نامشخص	انجام نمونه برداری
۵	بدخیمی محتمل	بیش از ۹۵ درصد	توده سوزنی شکل	انجام نمونه برداری
۶	بدخیمی شناخته شده	۱۰۰ درصد	دارای تاییدیه نمونه برداری	ارجاع به سطح دو جهت اقدامات تکمیلی تشخیصی و درمانی

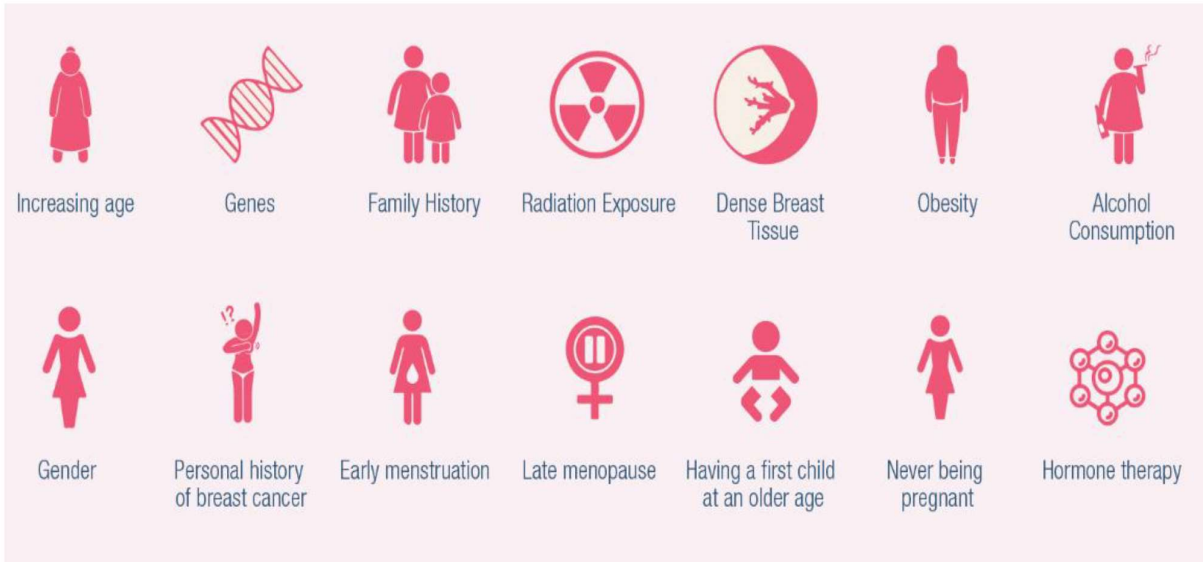
پیوست ۳

محتوای آموزشی

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد که 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 است. بر اساس آخرین آمار منتشر شده در ایران سالانه بیش از ۱۵۰ هزار نفر مبتلا به سرطان می‌شوند که این عدد روند رو به رشدی خواهد داشت.

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

- افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان به دلیل افزایش بروز سرطان با افزایش سن
- تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی
- عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوخت‌های فسیلی



در حال حاضر با وجودی که عدد خام مرگ و میر ناشی از سرطان‌ها افزایش یافته است اما به طور کلی نسبت افرادی که از سرطان فوت می‌کنند با در نظر گرفتن جمعیت و تعداد موارد ابتلا، در مقایسه با سه دهه پیش، کاهش یافته است. 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 می‌کنند. متوسط میزان بقای ده ساله برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته شده است.

مهم‌ترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمان‌های موثرتری که پیدا شده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش‌های تشخیص زودهنگام است. حتی برای کسانی که احتمال بهبودی آنها کم است، شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر، بیشتر خواهد بود. دو جزء اصلی در برنامه تشخیص زودرس سرطان وجود دارد: تشخیص زودهنگام و غربالگری.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان‌ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱. راه‌های 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 سرطان‌ها 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 خانه‌ها 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 برنامه‌های 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 دوره‌ای 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 شیوه‌ی 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 شیوه‌ی 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 جهش‌های ژنی
- سن قاعدگی کمتر از ۱۲ سال
- سن یائسگی بالای ۵۵ سال
- زمینه‌ی نژادی و قومی
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر
- سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول‌ها) 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
 - قرص‌های 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 توصیه‌های 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 آنتی‌اکسیدان‌ها سبب کاهش بروز سرطان شوند.
 - انجام حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی.

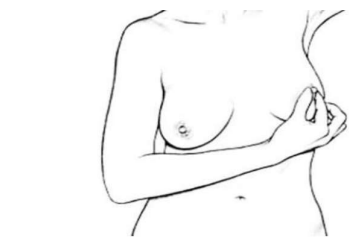
- از مصرف الکل، انواع دخانیات و... پرهیز کنید.
- در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستانبه ویژه به مدت دو سال به ازای هر فرزند را مورد توجه قرار دهید.
- با خانه یا مرکز بهداشتی درباره‌ی خطرات و مزایای مصرف قرص‌های ضدبارداری خوراکی مشورت کنید.
- با خانه یا مرکز بهداشتی درباره‌ی خطرات و مزایای حاصل از مصرف هورمون‌های جایگزین یا سگی مشورت کنید.

شیوه‌های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

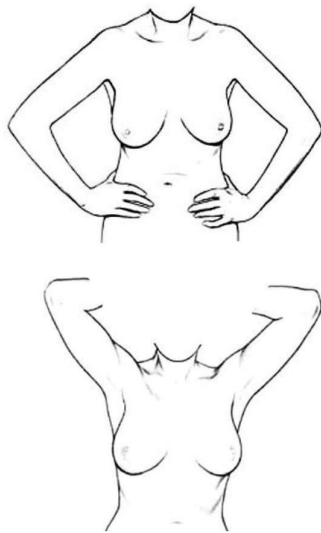
انواع روش‌ها برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار می‌روند که در اینجا فقط به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود از جمله آزمایش معاینه پستان توسط خود فرد، معاینه پستان توسط ماما یا پزشک، ماموگرافی، سونوگرافی پستان و MRI.

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

خودآزمایی 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 شانه‌ها 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 لکه‌های پوستی 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 توده‌ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتماً به خانه یا مرکز بهداشتی مراجعه کنید.

ماموگرافی

ماموگرافی تشخیص ضایعات غیر قابل لمس پستان را افزایش داده است. هدف از غربالگری سرطان پستان کشف توده‌ها در مرحله‌ای است که هنوز کوچک (زیر ۱ سانتی متر) و قابل درمان با جراحی است. در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران، از ماموگرافی غربالگری جهت بررسی افراد بدون علائم و سوابق و از ماموگرافی تشخیصی به عنوان روش استاندارد در افراد پرخطر (مثلاً افراد با سابقه فردی یا خانوادگی مثبت) یا با معاینه غیرطبیعی و در سطح دو خدمت استفاده می‌شود.

ماموگرافی با استفاده از اشعه ایکس تصویربرداری میکند لذا با توجه به بررسی سود و زیان انجام ماموگرافی یک بار در سال ارزش تشخیصی بالا با حداقل عارضه را ایجاد میکند.

انجام ماموگرافی بیش از یکبار در سال یا درخواست نماهای اضافی ماموگرافی باید تحت نظر و طبق صلاحدید پزشک متخصص جراح یا رادیولوژیست انجام گردد که در موارد معدودی انجام می‌شود.

