



مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی

## راهنمای بیماران

### سرطان سینه

شماره سند: ED-TA-28



تلفن های بیمارستان: ۰۶-۳۸۳۸۰۷۰۳-۳۸۱

آدرس سایت اینترنتی

<http://beheshti.umsha.ac.ir>

ویرایش ۰۶- بازنگری آذر ۱۴۰۰

ورزشهای هوازی جهت تسکین اضطراب و کاهش وزن در بهبود خلق بیمار موثر است.  
جهت آگاهی از شیمی درمانی و عوارض آن پمفلت آموزشی مربوطه را مطالعه فرمائید.

### درمان جراحی و حمایتی

متداولترین روش برداشتن پستان با یا بدون ترمیم و جراحی نگهدارنده پستان توأم با اشعه درمانی است.  
عوارض احتمالی بلافاصله پس از جراحی شامل تجمع خون در محل برش، عفونت و تجمع مایع سروزی خونی پس از خروج درن است و احساس خیالی وجود پستان، کرحتی و سوزش یا خارش ممکن است چند ماه تا چند سال پس از عمل ادامه یابد.

پس از جراحی یک دوره اشعه درمانی انجام می شود که علاوه بر کاهش احتمال عود موضعی کانسر، بقایای میکروسکوپی سلولهای سرطانی را نیز از بین می برد.  
خستگی پس از اشعه درمانی، تا چند هفته به طول می انجامد که ممکن است سبب افسردگی شود.

- بیمار را تشویق به بیان ترسها و اضطرابهای خود کرده، باز خورد مناسب به او بدهید.
- شرکت در گروه های حمایتی و صحبت با بیماران دیگر و افراد گروه می تواند کمک کننده باشد.

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

مشاور علمی: گروه داخلی

منبع: داخلی جراحی برونز- سوارث، درسنامه پرستاری لاکمن اصول پرستاری تیلور

### ماموگرافی

یک تکنیک تصویر برداری از پستان است که می تواند ضایعات غیر ملموس را تشخیص دهد و به تشخیص نوع توده قابل لمس کمک کند زنان باید پس از ۴۰ سالگی هر سه سال یکبار و از ۵۰ سالگی سالانه تست غربالگری ماموگرافی انجام دهند.

### درمان طبی

برای زنان غیر یائسه بدون درگیری غدد لنفاوی در حالیکه خطر عود وجود داشته باشد شیمی درمانی ترکیبی توصیه می شود، برای زنان یائسه بدون درگیری غدد لنفاوی که بالای ۷۰ سال دارند نیازی به شیمی درمانی نیست و برای زنان غیر یائسه با درگیری غدد لنفاوی شیمی درمانی ترکیبی توصیه می شود. اما در زنان یائسه و غیر یائسه در صورت وجود تومورهای حساس به استروژن، هورمون درمانی توصیه می شود.

شیمی درمانی به منظور افزایش تخریب سلول های سرطانی انجام می شود و جهت کاهش مقاومت دارویی از چند عامل شیمی درمانی با هم استفاده می شود از جمله : سیتوکسان C، متوترکسایت M، فلوراوراسیل F، آدریامایسین A و تاکسول T.

واکنش اضطراب پس از شیمی درمانی شایع است، تهوع، استفراغ، تغییرات حس چشایی، طاسی سر، خستگی، افزایش وزن و تضعیف مغز استخوان از عوارض شیمی درمانی است.

## سرطان پستان

هیچ علت اختصاصی برای کانسر پستان وجود ندارد و ترکیبی از عوامل هورمونی ژنتیکی و احتمالاً محیطی در ابتلا نقش دارند.

زنانی که از استروژن تنها پس از یائسگی استفاده می کنند به سرطان پستان و آندومتر (سرطان جدار رحم) مبتلا می شوند. در مطالعات تومورها وقتی که با استروژن تماس دارند سریعتر رشد می کنند. منارک زودرس (قاعدگی قبل از ۱۲ سالگی)، عدم حاملگی، زایمان پس از ۳۰ سالگی و یائسگی دیر رس (پس از ۵۵ سالگی) برای بروز کانسر پستان از خطر بالاتری برخوردارند.

## تظاهرات بالینی

در هر قسمتی از پستان می تواند بوجود آید شایعترین محل بروز، ربع فوقانی خارجی پستان است، معمولاً ضایعات غیر حساس دردناک و ثابت اند، نه متحرک و دارای ابعاد نامنظم و سخت می باشند نه کیسول دار و صاف.

شکایت از درد منتشر پستان و حساسیت در زمان قاعدگی معمولاً با بیماریهای خوش خیم پستان توأم می باشد اما درد قابل توجهی که دائماً وجود دارد ممکن است با مراحل پیشرفته کانسر پستان در ارتباط باشد.

## تشخیص

معاینه اولیه و ارزیابی پستان از نظر اندازه تومور،

تعداد غدد لنفاوی درگیر و شواهد انتشار به نقاط دور دست مورد بررسی قرار می گیرد.

رادیوگرافی قفسه سینه، اسکن استخوان، تستهای عملکردی کبد، ماموگرافی و معاینات فیزیکی گسترده پستان روشهای دیگر می باشند آموزش معاینه پستان توسط خود زن (BSE) یک معاینه فیزیکی محسوب می شود. اکثر زنان در دوران قبل از قاعدگی دچار افزایش حساسیت و سفتی پستانها می شوند و در دوران قاعدگی پستانهایی با بافت دانه دانه دارند اما پس از قاعدگی این حالت کاهش می یابد بنابراین بهترین زمان برای انجام BSE، پس از قاعدگی (روز ۷-۵ سیکل قاعدگی) است، از اوایل ۲۰ سالگی باید تمرینات BSE انجام شود و تا سن ۴۰ سالگی به بعد و نیز برای زنان یائسه انجام BSE بصورت ماهیانه لازم می باشد.

## روش انجام BSE یا خود آزمایی

**مرحله ۱:** مقابل آینه ایستاده و هر دو پستان را از نظر وجود هر یافته غیر عادی چک کنید و وجود ترشح، برآمدگی، فرورفتگی و فلسی شدن پوست را مورد توجه قرار دهید.

**مرحله ۲:** دستهای خود را پشت سر بگیرید و در حالیکه آرنجهای خود را به طرف جلو فشار می دهید بدقت در آینه نگاه کنید به هر گونه تغییر در محور پستانها توجه کنید.

**مرحله ۳:** دستان خود را در دو طرف لگن قرار دهید و کمی به طرف جلو خم شوید و در حالیکه در آینه نگاه

می کنید آرنجها و شانه هایتان را به جلو متمایل کنید و به هر گونه تغییر در محور پستانها توجه کنید.

**مرحله ۴:** بازوی چپ خود را بلند کنید برای لمس پستان طرف چپ از ۴-۳ انگشت دست راست خود استفاده کنید. لمس خود را از طرف محیط خارجی پستان شروع کنید، با قسمت مسطح انگشتان خود مسیرهای دورانی کوچکی را لمس کنید و با همین حرکت دورانی دور پستان را لمس کنید به تدریج حرکات خود را به طرف نوک پستان ادامه دهید. (نوک پستان را بین انگشت شست و چهارم جهت بررسی ترشح فشار دهید). بین پستانها و زیر بغل را نیز لمس کنید. هر توده غیر عادی در زیر پوست و هر گونه ترشح غیر عادی را به پزشک خود اطلاع دهید. (بطور طبیعی نسوج پستان باید نرم و محکم و قوام دانه دانه داشته باشد).

برای پستان طرف راست، مجدداً همین مرحله را تکرار کنید.

مرحله ۵: به طور مسطح به پشت بخوابید و بازوی چپ را به بالای سر خود ببرید و زیر شانه چپ خود یک بالش یا حوله قرار دهید و با استفاده از دست راست خود، پستان چپ را لمس کنید. (اعمال مرحله ۴ را تکرار کنید).

برای پستان راست، همین مراحل را بالعکس انجام دهید.