

سرطان پستان

اکثر بیماریهای پستان خوش خیم هستند، ۲۸ درصد از تمام سرطانهای زنان در آمریکا را سرطان پستان به خود اختصاص می دهد. سرطان پستان یکی از شایعترین سرطان ها در خانم ها می باشد که البته ممکن است در آقایان نیز مشاهده شود (کمتر از یک درصد سرطان پستان در مردان روی می دهد). علت به طور قطعی مشخص نیست. ممکن است عوامل هورمونی و ژنتیکی در بروز بیماری دخالت داشته باشد. عوامل مستعد کننده سرطان پستان:

- سابقه ی فAMILIی مثبت سرطان پستان (دختر یا خواهران بیمار مبتلا به سرطان ۲ تا ۳ برابر خطر ابتلاء به سرطان در آنها افزایش می یابد).

- افزایش سن، سن بالای ۳۰ سال در زمان اولین حاملگی یا نداشتن زایمان، قاعدگی زودتر از ۱۲ سال و یائسگی بعد از ۵۰ سالگی، مصرف قرص های ضد بارداری و تحریک هورمونی به مدت طولانی، عدم شیردهی، مصرف زیاد چربی، الکل و چاقی در زنان (خصوصا چاقی شکمی)، سابقه بیماریهای خوش خیم پستان، تغییرات ژنتیک یا جهش ژنی، سابقه ی بیماریهای بدخیم رحم، تخمدان یا روده بزرگ



علائم سرطان پستان چیست؟

سرطان پستان بصورت یک توده منفرد و یک طرفه اغلب در ربع فوقانی خارجی پستان ظاهر می شود. توده معمولاً بدون درد، غیر حساس، سفت، بد شکل و غیر متحرک بوده و توسط بیمار یا همسر بیمار کشف می شود. در موارد پیشرفته ممکن

است نوک سینه فرورفته و پوست آن مثل پرتقال شده و کشیده می شود و یا ترشحات غیر عادی از نوک پستان خارج می شود.

آیا می توان سرطان پستان را قبل از پیشرفت تشخیص داد؟

بله معاینه پستان و زیر بغل از بخش های مهم معاینات سالیانه زنانگی است توصیه می شود زنان در سنین ۴۰-۲۰ سالگی باید هر سه سال یکبار و از سنین ۴۰ سالگی به بعد سالیانه توسط پزشک متخصص معاینه شوند. اگر یکی از عوامل خطر ساز برای سرطان که ذکر شد در فرد وجود داشته باشد توصیه می شود معاینه توسط پزشک هر ۶ ماه یکبار انجام شود. پزشک با توجه به شرح حال و نتایج معاینه، آزمون های تشخیصی مثل ماموگرافی، سونوگرافی، MRI، نمونه برداری با سوزن و حتی نمونه برداری به روش جراحی از بافت پستان را درخواست می کند.

آیا می توان معاینه توسط خود فرد انجام گیرد؟

بله- بهترین زمان جهت انجام معاینات توسط خود فرد یا پزشک و یا پرستار روز پنجم و یا پایان قاعدگی می باشد. شما می توانید از طریق آموزشهای لازم که برخی از آنها ذکر میشود معاینه پستان را ماهیانه توسط خودتان و در صورت نیاز سالیانه توسط پزشک انجام دهید. در صورت مشاهده موارد مشکوک به پزشک مراجعه نمایید.

انجام معاینه توسط خود شخص نیاز به آموزش دارد که برخی از نکات آن شامل موارد زیر می باشد.

برای انجام معاینه پستان باید لباس خود را کاملاً بیرون بیاورید بهتر است این کار در حمام انجام گیرد. هر دو پستان خود را از نظر ظاهری در آینه مشاهده و مقایسه کنید. ابتدا دستها را به کمر زده و پستانها را از لحاظ قرینه بودن، اندازه، شکل و یکنواختی مشاهده کنید.

پستانها باید توسط نوک انگشتان از اطراف به نوک پستان به صورت فشار کم و به حالت دورانی بررسی شوند. معاینه نوک پستان و زیر بغل ها نیز ضروری می باشد. نوک پستان باید گرد و یک اندازه، هم رنگ، نرم و صاف باشد. اگر نوک پستان تو رفته باشد و بتازگی ایجاد شده باشد، غیر طبیعی بوده و نیاز به بررسی بیشتر توسط پزشک می باشد. در صورت لمس توده سفت و چسبنده و بدون تحرک باید معاینات و بررسی توسط پزشک متخصص صورت بگیرد. لمس پستان در حالت دراز کشیده نیز می تواند صورت بگیرد.

تشخیص سرطان پستان

تشخیص براساس معاینه پزشک، ماموگرافی، سونوگرافی، MRI و نمونه برداری با سوزن (FNA) می تواند انجام گیرد.

درمان

درمان بصورت درمان جراحی، رادیوتراپی، هورمون تراپی و شیمی درمانی انجام می شود.

درمان جراحی

۱- برداشتن ربع پستان: که معمولاً توده مورد نظر و مقداری از بافت اطراف آن که سرطان در آن وجود دارد به همراه پوست برداشته می شود.

۲- ماستکتومی ساده: شامل برداشتن بافت پستان بدون برداشتن گره های لنفاوی زیر بغل می باشد.

۳- ماستکتومی رادیکال: در آن تمامی پستان و گره های لنفاوی زیر بغل برداشته می شود.

۴- تخلیه غده های لنفاوی زیر بغل: در این عمل گره های لنفاوی زیر بغل در آورده می شود و در واقع قسمتی از جراحی ماستکتومی محسوب می شود.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



سرطان پستان

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده

راحله رنجبر - کارشناس پرستاری

تایید کننده

دکتر ایمان دیلمی

(متخصص جراحی عمومی، فلوشیپ تخصصی جراحی

سرطان)

منابع

پرستاری داخلی و جراحی برونر

سودارث ۲۰۲۲

تابستان ۱۴۰۴

EDU-PT-56/B



مراقبتهای بعد از عمل جراحی

۱- روز بعد از عمل با دستور پزشک خوردن مایعات و غذا را شروع کنید.

۲- داشتن حس هایی مثل درد، کرختی و سوزن سوزن شدن در ناحیه عمل معمول است و معمولاً در طی یکسال ناپدید میشود.

۳- در صورت اتصال لوله (همووک) در ناحیه عمل باید مراقب باشید که لوله ها دچار پیچ خوردگی نشوند و ۲۴ ساعت قبل از مراجعه به درمانگاه ترشحات تخلیه نشوند و یا در صورت داشتن ترشح بیش از ۵۰ سی سی (یک خط از همووک) به پزشک یا پرستار اطلاع دهید) این لوله جهت تخلیه ترشحات و خون ناحیه عمل استفاده می شود.

۴- در منزل نیازی به تعویض پانسمان ندارید.

۵- سه روز پس از عمل جراحی می توانید حمام کنید.

۶- از ورزشهای توصیه شده در پمفلت ضمیمه جهت بهبود هر چه سریعتر و برگشت به وضعیت عادی استفاده کنید.

۷- از پوشیدن لباسهای تنگ خودداری کنید.

۸- از سینه بند (سوتین) گشاد استفاده کنید که بندهای آن روی شانه فرو رفتگی ایجاد نکند.

در صورت برداشتن غده لنفاوی زیر بغل باید موارد زیر رعایت شود:

۱- بازویی که در سمت عمل شده می باشد را روی بالش قرار دهید یعنی بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.

۲- از بلند کردن اجسام سنگین تر از ۲/۵ کیلوگرم خودداری کنید (۴ تا ۶ هفته).

۳- از گرفتن فشارخون، تزریق و گرفتن خون از دست مبتلا اجتناب کنید.

۴- برای باغبانی از دستکش استفاده کنید.

۵- از قیچی کردن کناره های گوشتی اطراف ناخن اجتناب کنید.

۶- برای تراشیدن موهای زیر بغل از تیغ استفاده نکنید و بهتر است از ماشین صورت تراشی استفاده کنید و یا از کرم ها و پودرهای موبر استفاده کنید.

۷- از پوشیدن ساعت و جواهرات در دست مبتلا خودداری کنید و چنانچه ساعت در دست مبتلا می بندید باید شل باشد، زیرا در اثر صدمه دیدن سیستم لنفاوی ناشی از عمل جراحی یا پرتو درمانی در دست مبتلا ورم ایجاد می شود.

۸- از سوختن و حرارت دیدن دست در حین آشپزی جلوگیری کنید.

۹- دستکش بلند بپوشید.

۱۰- از کرم های ضد آفتاب با عیار حفاظتی (spf) بیش از ۱۵ برای مواجهه با آفتاب استفاده کنید.

۱۱- از نیش حشرات دوری کنید.

۱۲- در حین خیاطی از انگشتانه استفاده کنید.

۱۳- از بریدگی و سوزن خوردگی و خراشیدگی روی دست عمل شده دوری کنید. اگر صدمه یا زخمی روی پوست ایجاد شده ناحیه را با آب و صابون بشویید و از یک پماد ضد باکتری استفاده کنید (طبق دستور پزشک).

۱۴- اگر بازو یا دست قرمز و متورم شد سریعاً به پزشک مراجعه کنید.