

## **مشخصات شناسنامه ای برنامه**

**نوع غربالگری:** غربالگری سازمان یافته فعال همزمان (غربالگری بصورت مدون و با دعوت از زنان گروه سنی هدف و همزمان از طریق معاینه بالینی و ارجاع برای ماموگرافی)

**گروه جنسی:** زنان

**گروه سنی:** زنان ایرانی از سن ۲۰ سال (۱۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام) تا زنان دارای سن ۶۹ سال (۶۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز)

**پوشش جغرافیایی:** کلیه زنان گروه سنی هدف در مناطق شهری، روستایی، حاشیه شهرها و روستاهای تحت پوشش تیم سیاری ویژگی های برنامه:

گروه هدف برنامه، زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله می باشند که براساس روش غربالگری بایستی به شرح زیر پیگیری گردند:

\*از سن ۲۰ تا ۶۹ سالگی بایستی کلیه زنان به انجام خودآزمایی ماهانه پستان تشویق و ترغیب گردند.

\*از سن ۲۰ تا ۶۹ سالگی بایستی کلیه زنان جهت انجام معاینه بالینی سالانه پیگیری گردند.

☞ معاینه توسط پزشک زن یا ماما، هر سال از سن ۲۰ سالگی شروع و ضمن انجام آن، بایستی خودآزمایی پستان به فرد آموزش داده شود.

\*از سن ۴۰ سالگی بایستی زنان برای انجام ماموگرافی پیگیری و ارجاع گردند. در سن ۴۰ سالگی یک ماموگرافی پایه انجام و در صورت نبود مشکل، به فاصله هر دو سال تکرار می شود. در صورت وجود خطر، ماموگرافی سالانه بایستی تکرار شود.

\*در صورت ابتلای یکی از نزدیکان درجه یک خانواده به سرطان پستان، انجام ماموگرافی از ۵ سال زودتر توصیه می شود خصوصاً در صورتی که ابتلا در اقوام، پایین تر از سن ۴۰ بوده باشد بایستی شروع شود.

\*پس از ۶۹ سالگی نیازی به غربالگری نیست زیرا در سنین بالا رشد تومور بسیار کند است و تفاوتی در بقایای عمر بین توده هایی که با خودآزمایی پستان تشخیص داده می شود و توده هایی که با ماموگرافی تشخیص داده می شود وجود ندارد.

\*ماموگرافی در سنین ۵۰ تا ۶۰ سال با کاهش واضحی در مرگ و میر زنان بدلیل سرطان پستان همراه است. بنابراین پیگیری این گروه سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

\*در سنین زیر ۴۰ سال روش ترجیحی بررسی پستان در صورت شک بالینی، سونوگرافی است.

\*زنان در سنین قبل از یائسگی بهتر است پستان های خود را هر ماه ۷ تا ۱۰ روز پس از شروع دوره قاعدگی معاینه کنند. در زنان یائسه انتخاب یک تاریخ مشخص، روش مفیدی برای بخاطر آوردن زمان انجام ماهیانه خودآزمایی پستان می باشد. به زنان باید آموزش داد که هر گونه اختلال یا تغییر را به پزشک خود گزارش دهند. اگر معاینه پزشک تأیید کننده یافته های بیمار نباشد، بایستی ماه بعد، معاینه بالینی را تکرار نمود.

**تعریف مورد سرطان پستان:** هر مورد سرطان پستان کشف شده در فرآیند غربالگری از طریق معاینه بالینی یا ماموگرافی که منجر به نمونه برداری از بافت مشکوک به توده سرطانی شده و در بررسی هیستوپاتولوژیکی سلول های سرطانی مشاهده شده باشد.

## **اجرای برنامه در نظام شبکه**

### **سطح اول (خانه بهداشت - پایگاه بهداشتی - مرکز بهداشتی درمانی شهری)**

پس از دریافت این دستورالعمل و دفتر ثبت مراجعات زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله جهت پیگیری و کنترل سرطان، بهورز یا کارکنان بهداشتی در پایگاه بهداشتی و مرکز بهداشتی شهری، نسبت به استخراج فهرست زنان گروه سنی هدف (۲۰ تا ۶۹ ساله) اقدام و براساس تاریخ تولد، اسامی را در دفتر مذکور، وارد می نماید. فرصت زمانی در نظر گرفته برای این کار حداکثر تا پایان شهریور ماه سال ۱۳۹۱ می باشد.

❖ ثبت نام گروه هدف براساس سال تولد و از آخر دفتر به ابتدای دفتر نوشته می شود به طوری که بتوان افرادی که وارد سن ۲۰ سالگی می شوند را به دفتر اضافه نمود. این دفتر برای استفاده ۳ سال و تا زمان استقرار کامل برنامه پزشک خانواده و ارائه خدمات بر اساس پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، مورد استفاده خواهد بود.

❖ کلیه اطلاعات در دفتر با مداد ثبت می شود و هر فرد بایستی سالانه یکبار برای انجام معاینات بالینی پستان مراجعه نماید و لذا هر سال یکبار اطلاعات دفتر بایستی به روز رسانی شود. در مورد سایر خدمات از قبیل ماموگرافی و پاپ اسمیر بایستی براساس دستورالعمل های مربوطه اقدام گردد.

❖ لازم است افرادی که در گروه پرخطر قرار می گیرند، با زدن علامت \* قرمز رنگ در کنار اسامی آنان در دفتر، مشخص شوند.  
❖ لازم است کلیه زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله که به هردلیل (اعم از واکسیناسیون، مراقبت کودک، تنظیم خانواده، ...) به واحد بهداشتی مراجعه می کنند، جهت انجام معاینه پستان به پزشک (زن) و یا مامای مرکز ارجاع شوند.  
\* در خانه های بهداشت و مراکز روستایی، پس از ورود اسامی زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله، دفتر در اختیار مامای مرکز قرار می گیرد تا خدمات ارائه شده توسط ماما در آن ثبت گردد.

## سطح اول (مرکز بهداشتی درمانی)

در مرکز بهداشتی درمانی پزشک یا مامای دوره دیده مرکز بهداشتی درمانی نسبت به اخذ شرح حال و ثبت داده های مورد نیاز، براساس «فرم مراقبت زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله جهت پیشگیری و کنترل سرطان های شایع زنان» اقدام می نماید در این مرحله ضمن ارزیابی کلی و طبقه بندی فرد (عادی و پر خطر) و توجه وی در مورد وضعیت سلامتی، اقدامات مورد نیاز (براساس دستورالعمل ویژه پزشک و ماما) انجام می گیرد و چنانچه فرد بالای ۴۰ سال سن دارد برای انجام ماموگرافی ارجاع می شود.  
❖ در صورتی که فرد دارای مشکلاتی اعم از درد پستان، زخم، لمس توده، ... باشد و اقدامات انجام شده توسط سطح اول در بهبود وضعیت فرد مؤثر نبوده است، برای ارزیابی بیشتر به کارشناس سطح دو سرطان پستان شهرستان، ارجاع می گردد.  
این کارشناس که دوره آموزشی اختصاصی مربوط به «مراقبت های مدیریت شده بیماری های پستان» را گذرانده است، از طرف واحد سلامت خانواده و جمعیت مرکز بهداشت شهرستان، معرفی می گردد.  
❖ همچنین در صورتی که فرد دارای یافته های ماموگرافی و سونوگرافی غیرطبیعی باشد ضروری است برای ارزیابی بیشتر به کارشناس سطح دو، ارجاع گردد (براساس سیستم BIRADS، گزارش صفر و ۳، ارجاع غیرفوری و گزارش ۴ و ۵ نیازمند ارجاع فوری است).  
❖ جهت ارجاع از فرم های ارجاع موجود در نظام شبکه (روال معمول ارجاع) استفاده می گردد.  
❖ ثبت نتایج معاینات در دفتر «ثبت مراجعات زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله جهت پیشگیری و کنترل سرطان های شایع زنان» در مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه های بهداشتی برعهده کارکنان بهداشتی می باشد.

## سطح دوم (کارشناس سطح دو-واحد مراقبت زنان)

واحد بهداشتی که کارشناس سطح دو در آن مشغول به فعالیت می باشد به عنوان واحد مراقبت زنان، شناخته می شود. کارشناس سطح دو، با استفاده از فرم «مراقبت و خدمات جامع بیماری های پستان» به ارزیابی کامل بیمار می پردازد و با توجه به شرایط وی، اقدامات لازم (براساس دستورالعمل ویژه پزشک و ماما و پروتکل های اختصاصی)، صورت می گیرد و در صورت نیاز، بیمار به سطوح بالاتر، ارجاع می گردد.

شایان ذکر است، پس از تکمیل اقدامات درمانی، فرد همراه با پسخوراند به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مربوطه، عودت داده می شود و ادامه پیگیری ها بر اساس پسخوراند مذکور و توصیه های کارشناس سطح دو، انجام می گیرد.  
چنانچه فرد به سطوح تخصصی ارجاع شده است بایستی پسخوراند مربوطه را به کارشناس سطح دو تحویل دهد و پس از بررسی مفاد پسخوراند و انجام اقدامات مورد نیاز و ثبت در پرونده بیمار، پسخوراند دیگری برای مرکز بهداشتی درمانی تهیه و ارسال نماید. به عبارت دیگر کارشناس سطح دو، رابط بین سطح اول و سطح سوم می باشد و این نظام ارجاع بایستی همواره حفظ گردد مگر اینکه پزشک مرکز در سطح اول احساس نماید با ارجاع فرد به سطح دوم، تاخیر جدی در اقدامات درمانی او رخ خواهد داد که سلامت وی را تحت تأثیر قرار می دهد.

❖ در پسخوراندها بایستی حتماً به چگونگی و زمان های پیگیری فرد اشاره شود.

❖ جهت کلیه مراجعین به کارشناس سطح دو، بایستی پرونده درمانی تشکیل گردد. برای جلد این پرونده از پوشه های معمولی استفاده می شود و فرم «مراقبت و خدمات جامع بیماری های پستان» همراه با برگه های ارجاع و پسخوراندهای دریافتی (از سطح سوم) و ارسالی (به سطح اول) همراه با سایر مستندات در این پوشه قرار می گیرد. شایان ذکر است نتایج آزمایشات، نمونه برداری ها و گرافی ها بایستی به طور دقیق و کامل در پرونده ثبت گردد و اصل برگه نتایج به خود فرد تحویل داده شود.

\* با توجه به اینکه ممکن است یک فرد به دفعات مکرر به واحد مراقبت زنان مراجعه نماید، برای سهولت دسترسی به بایگانی ها، برروی پوشه مشخصات فرد به این صورت ثبت گردد: «نام خانوادگی-نام- نام مرکز بهداشتی درمانی مربوطه-شماره خانوار» و پوشه ها براساس

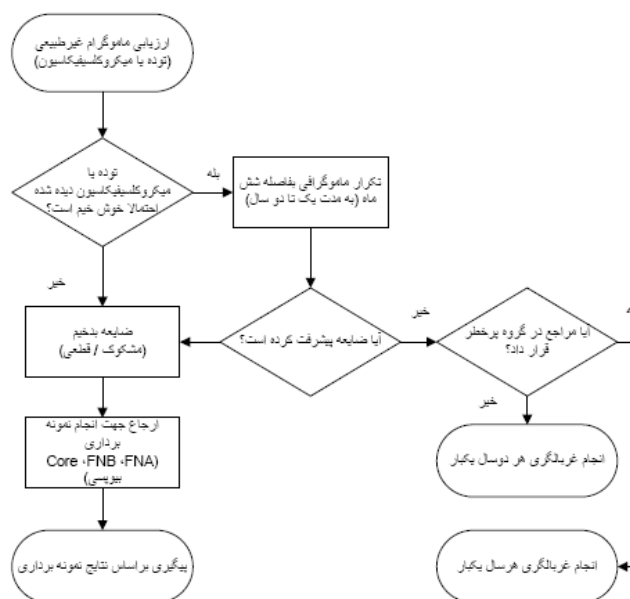
حروف الفبا (از روی نام خانوادگی) بایگانی گردند. منظور از مرکز بهداشتی درمانی مربوطه، مرکزی است که فرد بیمار در آن درای پرونده بهداشتی می باشد.

چنانچه کارشناس سطح دوم، در واحد بهداشتی شهری مشغول به کار است، بایستی خدمات مامایی سطح اول و همچنین «فرم مراقبت زنان ۶۹تا۲۰ ساله جهت پیشگیری و کنترل سرطان های شایع زنان» که در پرونده خانوار قرار می گیرد، توسط مامای دیگر مرکز تکمیل گردد. در صورت عدم وجود ماما، تا زمان بکارگیری مامای دوم در مرکز، کارشناس سطح دوم موظف به ارایه خدمات سطح اول نیز می باشد و این فرم توسط کارکنان بهداشتی آن مرکز تکمیل شود و پس از ارایه آموزش های لازم و تکمیل جدول (ه)، برای معاینه پستان و ارزیابی بیشتر به کارشناس سطح دوم ارجاع گردد. همچنین مسئولیت ثبت نتایج معاینات در دفتر ثبت سرطان، بر عهده کارکنان بهداشتی می باشد.

### سطح سوم (بیمارستان شهرستان-بیمارستان تخصصی)

در این سطح برای بیماران تشخیص داده شده در برنامه پس از بررسی تخصصی که در سطح استان انجام می گیرد، پروتکل درمانی طراحی می گردد. این پروتکل بایستی مبتنی بر شواهد بوده و بر اساس راهنما های تدوین شده که توسط کمیته کشوری تصویب گردیده تنظیم گردد. پروتکل تنظیمی سپس به واحد مراقبت زنان شهرستان (کارشناس سطح دو مربوطه) ارسال می گردد تا از آن طریق در اختیار تیم سلامت جهت اقدام و پیگیری قرار گیرد. روند پیگیری و اقدامات براساس دستورالعمل تدوین شده و در سطح خانه بهداشت/پایگاه بهداشتی و با مسئولیت پزشک تیم سلامت انجام می گیرد کلیه مستندات داوطلب در سطح اول و در سوابق خانوار وی درج می گردد. نتایج پیگیری ها و اقدامات در دفتر ثبت مراجعات و فرم مراقبت، توسط کارکنان بهداشتی ذیربط به صورت روزانه ثبت می گردد.

### نمودار جریان فرایند بررسی و اقدام در مورد ماموگرام غیر طبیعی



### شرح وظایف کارکنان بهداشتی در برنامه پیشگیری از سرطان پستان

- آگاهی کامل از دستورالعمل ها و متون آموزشی ویژه کارکنان بهداشتی
- آگاهی کامل از وظایف خود و سایر اعضای تیم سلامت
- شناسایی افراد گروه هدف طبق متن آموزشی و دستورالعمل
- ورود اسامی گروه هدف در دفتر ثبت مراقبت زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله
- دعوت افراد گروه هدف براساس دستورالعمل و هماهنگی های محیطی
- ارجاع افراد شناسایی شده به پزشک (پزشک زن و یا ماما) تیم سلامت برای معاینه بالینی
- آموزش افراد در معرض خطر و عموم جامعه در زمینه علایم و عوامل خطر و روش های تشخیص زودرس
- ثبت پیگیری و مراقبت سالانه گروه هدف طبق دستورالعمل
- ثبت و گزارش اطلاعات به مراکز بهداشتی درمانی طبق دستورالعمل

در تمام دنیا شایع ترین علت مرگ بدلیل سرطان در زنان سرطان پستان می باشد. میزان بروز بیماری در دنیا حدود ۱,۳۸۴,۱۵۵ مورد در سال است، بررسی آمار مربوط به سرطان پستان موید افزایش این بیماری در دنیا می باشد. به نظر می رسد تا سال ۲۰۲۰، ۲۶ درصد افزایش در میزان کنونی سرطان پستان و عمدتاً در کشورهای در حال توسعه ایجاد شود.

**وضعیت سرطان پستان در کشورهای پیشرفته:** در امریکا سرطان پستان یک سوم سرطان های زنان را تشکیل می دهد و میزان بروز از همه سرطان ها بیشتر است. شیوع سرطان پستان در طی ۶۰ سال گذشته دو برابر شده است و از حدود ۵۵ در ۱۰۰,۰۰۰ در سال ۱۹۴۰ به ۱۱۸ در ۱۰۰,۰۰۰ در سال ۱۹۹۸ رسیده است. به نظر می رسد یکی از مهمترین علل افزایش موارد بروز سرطان پستان در آمریکا برنامه های بیماریابی و تشخیص زودرس بوده که منجر به کشف موارد بیشتری از سرطان در مراحل اولیه شده است.

بررسی بقا و اپیدمیولوژی بیماری نشان داده است که ۷۵٪ از تومورهای پستان در زنان بالای ۵۰ سال رخ می دهد، فقط ۵/۶٪ در زنان زیر ۳۰ سال دیده شده است. کمتر از یک درصد سرطان های پستان در زنان جوان تر از ۲۵ سال اتفاق می افتد. اما پس از ۳۰ سالگی افزایش ناگهانی در بروز سرطان پستان دیده می شود.

سرطان پستان در مردان بندرت دیده می شود. در سال ۲۰۰۷، تعداد ۲۰۳۰ مورد ابتلا یعنی حدود یک درصد کل سرطان های پستان و ۴۵۰ مرگ ناشی از سرطان پستان، در مردان گزارش شده است.

**وضعیت سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه:** نتایج یک مطالعه بین المللی در ارتباط با سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه حکایت از این واقعیت دارد که از میان چهارصد هزار مرگ ناشی از سرطان پستان، حدود ۵۵ درصد از آن در کشورهای با درآمد پایین رخ می دهد.

این نوع سرطان در جنوب شرق آسیا در حال حاضر شایع ترین نوع سرطان بوده است و در شرق آسیا نیز در گروه جمعیتی بانوان، پس از سرطان معده و در جنوب آسیا پس از سرطان گردن رحم شایع ترین سرطان، سرطان پستان می باشد.

در کشورهای شرق مدیترانه سرطان ها چهارمین علت مرگ می باشند و تخمین زده می شود که تا ۱۵ سال آینده بین ۱۰۰ تا ۱۸۰ درصد افزایش در بروز سرطان ها در منطقه وجود داشته باشد.

در دهه گذشته سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان در کشورهای پیشرفته بود، در حالی که در کشورهای در حال توسعه سرطان دهانه رحم اولین جایگاه را از نظر شیوع داشته است. اما در دهه اخیر آمار تغییر کرده و در حال حاضر سرطان پستان اولین جایگاه از نظر شیوع را در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته دارد.

تفاوت مهمی در میزان بروز سرطان پستان در کشورهای مختلف وجود دارد. علیرغم اینکه یکی از عوامل موثر بر اپیدمیولوژی سرطان پستان، ژنتیک و ارث است ولی میزان بروز در مهاجران تغییر می کند و بروز در آنها مشابه کشور میزبان می شود، این امر نشان می دهد که شیوه زندگی و عوامل محیطی بر خطر بروز سرطان پستان اثرگذار است.

**آثار مالی ناشی از سرطان پستان:** سرطان پستان بین سه سرطانی است که بیشترین تاثیر اقتصادی را در دنیا داشته است. سرطان ریه با هزینه بالغ بر ۱۸۸ میلیارد دلار، سرطان کولورکتال ۹۹ میلیارد دلار و سرطان پستان ۸۸ میلیارد دلار.

**وضعیت سرطان پستان در ایران:** بر طبق آمار مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت، سرطان پستان در ایران از نظر بروز بین تمام سرطان ها در زنان، همچنان در رتبه اول قرار دارد. متأسفانه سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی پائین تر از میانگین سن جهانی است. سرطان پستان پراکندگی استانی نسبتاً یکسانی داشته و در تمامی استان ها در صدر موارد سرطانی گزارش شده قرار دارد بجز در اردبیل که پس از سرطان های معده و مری و در استان کهگیلویه و بویر احمد، بعد از سرطان پوست قرار دارد. در ایران بروز سرطان پستان در دو مقطع سنی افزایش ناگهانی (Peak) دارد. اولین افزایش در سنین ۴۵ تا ۵۴ سالگی است و پس از ۸۰ سالگی نیز دومین پیک آن رخ می دهد.

## علائم شایع بیماری های پستان

### ۱) درد پستان

درد زنگ خطر بسیاری از بیماری ها است و معمولاً بعنوان واکنش بدن نسبت به هرگونه بیماری در نظر گرفته می شود. درد پستان باعث اضطراب بسیاری از بانوان می گردد و بخصوص برای درصد بالایی از شاغلین فعال در حیطه های اجتماعی، باعث کاهش بازده کاری

می شود. از طرفی وجود این درد باعث اختلالات زیادی در مسائل جنسی افراد می شود. بنابراین اضطراب و مسائل مختلف ناشی از درد سبب کاهش کیفیت زندگی زنان می شود.

**علل درد:** شایع ترین علت درد پیش از یائسگی، واکنش به تغییرات هورمونی است. این حالت باعث بروز دردهای دوره ای در ارتباط با عادت ماهیانه می شود. ممکن است همواره با این دردها اختلالات و بی نظمی های قاعدگی نیز دیده شوند. دردهای دوره ای اغلب قبل از شروع هر دوره عادت ماهیانه ایجاد می شوند و با شروع خونریزی یا در اوایل عادت ماهیانه، تخفیف می یابند. این دردها خفیف بوده و به صورت درد و حساسیت همراه با سنگینی پستان حس می شوند، عمدتاً در نیمه خارجی پستان ها احساس می شوند. شدت این دردها ثابت نیست و در دوره های مختلف متفاوت است و حتی ممکن است تا چند سال ادامه یابد. در بسیاری موارد درمان درد پستان الزامی نیست و فقط زمانی که درد، اختلال در فعالیت روزمره ایجاد کند، درمان ضروری است. گرچه که در بیشتر موارد با اطمینان بخشی و بدون دارو می توان بیمار را تسکین داد. گاهی توده های پستانی و بیماری های خوش خیم یا بدخیم پستان می توانند درد ایجاد کنند. که در این موارد، درد حالت دوره ای ندارد و بدون هیچ علامت دیگری دیده می شود.

- داروها هم می توانند باعث درد پستان شوند. فنوتیازین ها از این دسته هستند.
- درد می تواند منشأ قلبی، عضلانی و اسکلتی داشته باشد. در این موارد نیز درد دوره ای نبوده و با رفع مشکل زمینه ای اصلاح می شود.
- ضربه های وارده بر سینه دلیل دیگر دردهای غیر دوره ای پستان است.

**اقدامات لازم در صورت درد پستان:** ارجاع غیرفوری به ماما یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی

## ۲) ترشحات پستان:

ترشح از نوک پستان با وجود آنکه نسبتاً شایع و در اغلب موارد خوش خیم است باعث ایجاد اضطراب و ترس از سرطان در بین زنان می شود. در بیش از نیمی از زنان، با فشار به نوک پستان، ترشحاتی از مجاری خارج می شود. با وجود اینکه بسیاری از زنان مبتلا به ترشح پستان دچار سرطان نیستند، ولی احتمال همراهی سرطان پستان با این ترشحات، ارزیابی دقیق این بیماران را ضروری می سازد. خوشبختانه در حدود ۹۵ درصد از موارد، ترشحات نوک پستان به علت وجود یک بیماری خوش خیم است.

**انواع ترشحات نوک پستان:** ترشحات شیری، چرکی، زرد و شفاف، آبکی، خونی و خونابه ای، سبز، آبی، قهوه ای و خاکستری که ممکن است با موارد زیر همراه باشد:

- وجود ترشح از یک یا هر دو پستان،
- خروج ترشحات از یک مجرا یا مجاری متعدد
- خروج خودبخودی مایع یا خروج آن با فشار بین انگشتان

**ترشحات شیری:** ترشحات شیری به طور معمول در زنانی که در سنین باروری هستند، به صورت ترشحات خودبخودی دو طرفه دیده می شود. وجود ترشحات شیری ۲ - ۱ سال پس از قطع شیردهی و حتی تا ۴۸ ماه پس از آن نیز ممکن است وجود داشته باشند که این حالت، بیماری تلقی نمی شود.

**ترشحات خونی:** از مهم ترین انواع ترشحات پستان که از نظر ارزیابی سرطان اهمیت دارند، ترشحات خونی نوک پستان می باشد. البته ترشحات خونی می توانند به علت بیماری های خوش خیم پستان ایجاد شوند، اما بیشتر از سایر انواع ترشحات با سرطان همراه هستند، به همین دلیل نیاز به بررسی دقیق دارد و بایستی ارجاع فوری گردند.

**ترشحات آبکی:** ترشحات آبکی کاملاً شفاف و رقیق هستند و بعد از ترشحات خونی، مهم ترین نوع ترشحات هستند که بایستی از نظر ارزیابی سرطان مورد توجه قرار گیرند و بایستی ارجاع فوری گردند.

**ترشحات چرکی:** این ترشحات معمولاً ناشی از عفونت ها هستند. ترشحات چرکی در اغلب موارد یک طرفه و همراه با علائم التهاب مانند قرمزی، درد و سفتی پستان می باشند در معاینه معمولاً ترشحات، از چند مجرا خارج می شوند. عفونت مجاری پستان اغلب در زنانی که در حال شیردهی هستند اتفاق می افتد، بنابراین بیشتر در سنین باروری دیده می شوند، ولی در سنین یائسگی هم ممکن است ایجاد شوند. این افراد بایستی ارجاع غیر فوری گردند.

**ترشحات رنگی:** گاهی ترشحات رنگی غلیظ از چند مجرای پستان خارج می شوند. این ترشحات که مشخصه اتساع مجاری پستان هستند، اغلب دو طرفه بوده و به رنگ سفید، زرد، قهوه ای، سبز، آبی یا خاکستری می باشد. گاهی ممکن است از یک پستان ترشحاتی به رنگهای مختلف از چند مجرا خارج شود. همچنین ممکن است این ترشحات با خارش و سوزش نوک پستان همراه باشند. این ترشحات نیاز به اقدام درمانی خاصی ندارد.

### ۳) توده های پستانی

کشف یک توده در پستان می تواند از مهم ترین رخدادهای ایجاد کننده اضطراب در زندگی یک زن باشد. بنابراین شناخت انواع توده های پستان و ماهیت آن ها و چگونگی برخورد با آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در صورتی که فردی با نگرانی از لمس توده در پستان خود مراجعه کرد بایستی به ماما یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری گردد.

☞ باید توجه داشت که توده ها، شایع ترین علامت سرطان پستان هستند. برخلاف توده های خوش خیم پستان، توده های بدخیم در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، بی وقفه رشد کرده به بافت اطراف و حتی به نقاط دور دست گسترش یافته و می توانند در صورت عدم درمان منجر به مرگ شوند. این توده ها عموماً به صورت یک توده سفت و بدون درد ظاهر می شوند که به بافت اطراف خود چسبیده است و حدود کاملاً مشخصی هم ندارد. گاهی هم توده های بدخیم پستان دردناک یا متعدد هستند.

### ۴) عفونت پستان

عفونت پستان یکی از شکایت های شایع بانوان مراجعه کننده به درمانگاه های جراحی و زنان است. تشخیص عفونت های شایع پستان در مرحله حاد کار سختی نیست و علائم عفونت و التهاب شامل درد، قرمزی، تب، تورم و گاهی لمس توده در آن ها دیده می شود. عفونت های ناشایع پستان با بروز علائم مشابه سرطان پستان در تشخیص افتراقی حائز اهمیت می باشند. عفونت های پستان ممکن است محدود به پستان باشند یا به دنبال یک بیماری عمومی در بدن ظاهر شوند. به طور کلی عفونت های پستان را می توان به دو دسته اصلی تقسیم کرد: عفونت های پستان در دوران شیردهی، عفونت های پستان در دوران غیر شیردهی.

#### عفونت های پستان در دوران شیردهی

رعایت بهداشت پستان ها در دوران شیردهی و بارداری، احتمال ابتلا به عفونت های پستان را در دوران شیردهی کاهش می دهد. این مراقبت ها شامل **بهداشت مناسب، جلوگیری از پر شدن شیر در پستان و جلوگیری از بروز خراش های نوک پستان** است. نحوه شیردهی در سلامت نوک پستان و پیشگیری از بروز عفونت های پستان موثر است.

☞ مادران شیرده در دو مرحله از دوران شیردهی (در طی ماه اول شیردهی بعد از اولین حاملگی و در زمان گرفتن کودک از شیر) مستعد ابتلا به عفونت های پستان هستند.

**عفونت پستان در طی ماه اول شیردهی بعد از اولین حاملگی:** در این زمان به خاطر عدم آگاهی و تجربه ناکافی مادر، نوک پستان ها بیشتر در معرض صدمه هستند. بهداشت پستان ها کمتر رعایت می شود و مراقبت کافی از پستان ها به عمل نمی آید. به این ترتیب حدود ۷۵٪ از آبسه های پستان در دوران شیردهی، در ماه اول پس از زایمان اتفاق می افتند.

#### به مادران جوان توصیه می شود:

- هنگام شیر دادن به نوزاد قسمت هاله و نوک پستان را وارد دهان نوزاد کنند زیرا در صورتی که فقط نوک پستان وارد دهان نوزاد شود احتمال ایجاد خراش های نوک پستان بیشتر است.
- استحمام روزانه به منظور حفظ نظافت و بهداشت پستانها و چرب نمودن نوک پستان به یک قطره از شیر مادر به منظور جلوگیری از ترک آن.
- در مواقع گرسنگی به نوزاد شیر داده شود. با این کار نه تنها حجم شیر زیاد می شود بلکه به علت تخلیه مکرر شیر احتمال عفونت های پستان کاهش می یابد.

☞ در زمان گرفتن کودک از شیر به خاطر تجمع بیشتر شیر در پستان ها و همچنین به خاطر وجود دندان در دهان کودک و صدمه به نوک پستان امکان بروز عفونت افزایش می یابد.

در هر حال در صورت بروز بیماری، بیمار از قرمزی و تورم دردناک پستان شاکی است که اغلب با علائمی مثل تب همراه است. این افراد بایستی ارجاع غیر فوری گردند.

این عفونت ها در مقایسه با عفونت های دوران شیردهی در سنین بالاتری دیده می شوند و تنوع میکروبی نیز در آن ها بیشتر است. عفونت های پستان در دوران غیر شیردهی را می توان به دو دسته «عفونت های مرکزی و اطراف هاله پستان» و «عفونت های قسمت محیطی پستان» تقسیم بندی کرد. عفونت های قسمت مرکزی شایع تر بوده و عمدتاً در خانم های سنین باروری دیده می شود و استعمال سیگار از عوامل مستعد کننده می باشد. این عفونت ها گاهی با آبسه، همراهند.

در بیماران دچار نقص سیستم ایمنی عفونت های مختلفی دیده می شود در این بیماران عفونت ها شدیداً تمایل به پیشرفت به سمت آبسه دارند و گاهی منجر به مرگ بیمار می شوند.

بدنبال جراحی های پستان بدلیل سرطان و نیز بدنبال رادیوتراپی، احتمال بروز عفونت و آبسه پستان وجود دارد.

عفونت های ویروسی نظیر اوریون نیز می توانند سبب عفونت پستان شوند. معمولاً در این موارد، درمان حمایتی است و با بهبود بیماری، عفونت رفع می شود. این افراد بایستی ارجاع غیر فوری گردند.

## غربالگری، تشخیص زودرس

بیماریابی و یا غربالگری (Screening)، به معنی انجام تست غربالگری در جمعیت بدون علامت بوده و هدف آن شناسایی افراد قبل از بروز بیماری و یا افرادی با نشانه های مشکوک بیماری می باشد.

طبق برآوردهای انجام شده، یک سوم سرطان ها با کشف زودرس و درمان به موقع به طور کامل معالجه می شوند. با یک برنامه جامع کنترل سرطان، تعداد قابل توجهی از بیماران می توانند معالجه شوند و یا عمر طولانی تر پیدا کنند، در حالی که بدون تشخیص زودرس هزینه های درمانی افزایش یافته، منابع به طور موثر مصرف نمی شوند یا به عبارتی هرز می روند و در نتیجه نیاز به خدمات حمایتی افزایش می یابد. در حال حاضر سرطان هایی که غربالگری آنها می تواند قویاً سبب کاهش مرگ و میر (مورتالیتی) شود عبارتند از: پستان، سرویکس، کورلورکتال و سرطان مخاط دهان.

طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت، در صورت محدودیت در منابع، غربالگری سرطان پستان و سرویکس در اولویت می باشد. غربالگری سرطان سرویکس بیش از سرطان پستان موثر است. بنابراین فقط در صورتی که شیوع کانسر پستان سه برابر سرویکس باشد، بیماریابی سرطان پستان در اولویت خواهد بود. از آنجا که در کشور ما سرطان پستان در بین سرطانهای زنان از نظر شیوع جایگاه اول را دارد بنابراین غربالگری آن ضروری است.

آموزش عمومی و آگاهی دادن می تواند تشخیص زودرس را ارتقاء دهد و این امر می تواند از طریق روش های ساده و هزینه اثربخش مانند فرستادن پیام از طریق رسانه های گروهی انجام شود. تمام زنان حق دارند که درباره سرطان پستان آموزش ببینند، اما این آموزش باید متناسب با فرهنگ بوده و گروه هدف خاصی را داشته باشد. باید توجه نمود که منظور از آموزش جامعه صرفاً خودآزمایی پستان (BSE) نیست. آموزش عمومی به طور خاص باید بر نکات زیر متمرکز باشد:

۱ - آشنایی با نشانه ها و شکایات سرطان پستان

۲ - اینکه سرطان پستان می تواند کشنده باشد، به ویژه اگر در مراحل پیشرفته تشخیص داده شود.

۳ - اینکه سرطان پستان می تواند درمان شود اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود.

۴ - در صورت وجود هر مشکل در پستان مراجعه هر چه سریع تر به واحد ارائه دهنده خدمت ضروری است.

۵ - درمان سرطان در صورت تشخیص در مراحل اولیه دشوار (هولناک) نیست.

۶ - اغلب توده های پستان، سرطانی نیستند.

۷ - سرطان پستان معمولاً توسط بیوپسی تشخیص داده می شود نه ماستکتومی (برداشتن پستان). بنابراین کشف توده، به معنی انجام عمل جراحی برداشتن پستان نیست.

۸ - معرفی عوامل خطر ساز سرطان پستان که عبارتند از:

۱. جنس (در خانم ها شایع تر است)

۲. سن بالای ۵۰ سالگی
۳. شروع قاعدگی قبل از ۱۲ سالگی (سن منارک)
۴. زایمان نداشتن یا اولین حاملگی بعد از سن ۳۰ سالگی
۵. یائسگی دیررس (بالای سن ۵۵ سالگی)
۶. سابقه بیماری های خوش خیم پستان در فرد
۷. سابقه سرطان پستان در یک پستان
۸. سابقه نمونه برداری قبلی پستان (بیوپسی)
۹. سابقه خانوادگی سرطان پستان (به ویژه قبل از یائسگی و سرطان های پستان دو طرفه)
۱۰. وجود سابقه خانوادگی سرطان پستان و خصوصاً در یکی از اقوام نزدیک پیش از یائسگی
۱۱. سابقه خانوادگی سرطان پستان در افراد مذکر خانواده
۱۲. تعدد بستگان درجه یک مبتلا به سرطان پستان و سن پایین آنها در زمان تشخیص بیماری
۱۳. ابتلا به سایر بدخیمی ها (ابتلا به سرطان تخمدان، کولون و یا سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پروستات)
۱۴. درمان جایگزین با هورمون پس از یائسگی (رژیم های هورمونی شامل مخلوط استروژن و پروژسترون)
۱۵. مصرف الکل
۱۶. افزایش وزن پس از یائسگی
۱۷. مصرف دخانیات (اکتیو یا پسیو)
۱۸. کم تحرکی یا عدم فعالیت جسمانی منظم
۱۹. چاقی
۲۰. فعالیت شغلی در شیفت شب
۲۱. تراکم زیاد بافت پستان

**۹- معرفی گروه های پرخطر سرطان پستان:** بانوان دارای عوامل خطر زیر در گروه پرخطر ابتلا به سرطان پستان طبقه بندی می گردند:

- الف) ابتلای یکی از بستگان درجه یک فرد به سرطان پستان قبل از ۵۰ سالگی
- ب) ابتلای دو نفر یا بیشتر از بستگان به یکی از سرطان های پستان، تخمدان، پروستات و پانکراس
- ج) ابتلای فرد مذکر مبتلا به سرطان پستان در بستگان درجه یک
- د) کشف ژن های جهش یافته BRCA 1 & 2 یا PiTEN (Cowden's syndrome)
- هـ) نتیجه غیرطبیعی بیوپسی پستان (سلول های هیپرپلاستیک آتیپیک) در فرد
- و) سابقه رادیوتراپی قفسه سینه قبل از ۳۰ سالگی
- ز) سابقه فردی ابتلا به سرطان پستان و یا تخمدان

بخش کوچکی از جمعیت هدف برنامه بدلیل دارا بودن عوامل خطر سرطان پستان در گروه پرخطر محسوب می شوند. زنان عضو گروه پرخطر بایستی بجای غربالگری دوسال یک بار، سالانه مورد غربالگری با ماموگرافی قرار گیرند.

#### ۱۰- معرفی علائم هشداردهنده سرطان پستان

۱. خروج ترشح از نوک پستان خونی و یا آبکی (خونابه ای)
۲. تغییرات توده پستان (اندازه و تغییر در اندازه سفتی یا نرمی، ترکیب بافتی، قابلیت حرکت توده)
۳. درد پستان (دوره ای یا مداوم)
۴. تغییر در شکل، اندازه یا بافت پستان
۵. تغییرات پوستی: خارش مزمن، زخم مزمن نوک پستان، تغییرات یکطرفه در پوست پستان و یا حالت پوست پرتقالی شدن پوست پستان
۶. برگشتن تمام نوک پستان به داخل

#### ۱۱- معرفی روش های غربالگری سرطان پستان

۱. خودآزمایی پستان: از سن ۲۰ سالگی به صورت ماهانه



۲. انجام معاینه بالینی سالانه: از سن ۲۰ سالگی توسط پزشک یا ماما
۳. ماموگرافی از سن ۴۰ سالگی: در سن ۴۰ سالگی یک ماموگرافی پایه انجام و در صورت نبود مشکل، به فاصله هر دو سال تکرار می شود.

### اهمیت ماموگرافی و معاینه در تشخیص زودرس

- اندازه متوسط توده کشف شده در زنانی که هر سال ماموگرافی انجام داده اند، در حدود ۱ سانتیمتر (یک نخود) می باشد.
- اندازه متوسط توده کشف شده در زنانی که برای اولین بار ماموگرافی انجام داده اند، حدود ۱.۵ سانتیمتر (فندق بدون پوست) است.
- اندازه متوسط توده کشف شده در زنانی که ماموگرافی انجام نداده اند، ولی شخصاً پستان خود را معاینه می کنند، در حدود ۲ سانتیمتر (فندق با پوست) می باشد.
- اندازه متوسط توده سرطانی در زنانی که هیچ نوع آزمایشی انجام نداده اند و اتفاقی آن را پیدا می کنند، حدود ۳ سانتیمتر (گردو) است.

### ۱۲- توصیه به اصلاح شیوه زندگی

۱. انجام فعالیت فیزیکی و ورزش منظم
۲. ثابت نگهداشتن وزن
۳. شیردهی کامل فرزند (دو سال)
۴. عدم گرایش به مصرف هورمون درمانی در یائسگی
۵. خودداری از مصرف غذاهای پر چرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده ترشی و کنسروها
۶. افزایش مصرف میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی

### ۱۳- آموزش معاینه پستان توسط خود فرد (خودآزمایی یا BSE)

اطمینان خاطر دادن، حمایت و آموزش بیمار، می تواند زنان را تشویق کند تا به موانع موجود بر سر راه معاینه معمول BSE غلبه کنند. هفت جزء زیر (که در زبان انگلیسی) با حروف P شروع می شوند اجزای اصلی معاینه پستان را تشکیل می دهند:

۱. موقعیت (Position)
۲. لمس (Palpation)
۳. استفاده از کف انگشتان دست برای لمس
۴. فشار (pressure)
۵. محیط (perimeter)
۶. الگوی جستجو (pattern of search)
۷. آموزش بیمار (patient education)

(Pads of fingers are too sensitive for palpation)

فرد باید در حالی که در جلوی یک آینه نشسته یا ایستاده است به پستان های خود نگاه کرده و به دنبال عدم تقارن، فرورفتگی پوست یا به داخل کشیده شدن نوک پستان بگردد. بلند کردن دست ها بر روی سر یا فشار دادن دست ها بر روی لگن، باعث انقباض عضلات سینه می گردد و بدین طریق هر گونه فرورفتگی در پوست آشکار می شود. در خاتمه باید پستان های خود را در حالت خم شده به جلو معاینه کند. او باید در حالت ایستاده یا نشسته پستان های خود را به دقت با انگشتان دست طرف مقابل لمس کند. سپس باید دراز کشیده و دوباره هر یک از ربع های پستان و همچنین زیر بغل را لمس کند؛ این کار را باید با کف انگشتان سه انگشت میانی و با ایجاد فشار (ملایم، متوسط، عمیق) انجام دهد به طوری که کل پستان از ترقوه تا چین زیر پستانی و از جناغ تا عضله Latissimus را پوشش دهد.

ناحیه محیط پستان را باید به جای روش دواير متحدالمرکز یا روش شعاعی، ترجیحاً با حرکت به سمت بالا و پایین (موسوم به روش نوارهای عمودی) لمس کرد؛ در دو روش قبلی اغلب کناره های بافت پستان لمس نمی شود. بسیاری از زنان در مورد انجام معاینه پستان، احساس اضطراب می کنند. این معاینه را می توان در هنگام دوش گرفتن نیز انجام داد. آب و صابون حساسیت لمس را افزایش داده و خصوصی بودن محیط حمام شرایطی را ایجاد می کند که فرد کمتر دچار اضطراب شود. برای همه زنان بهتر است از بیست سالگی پستان خود را هر ماه، زمانی مشابه ماه قبل معاینه کنند تا این کار به یک عادت تبدیل شود. این معاینه در سه وضعیت بایستی انجام شود:

- مشاهده در مقابل آینه و در وضعیت بازوان کشیده جهت بررسی فرورفتگی و تغییرات غیر طبیعی پستان
- معاینه در وضعیت دراز کشیده و بالش زیر کتف
- معاینه در وضعیت ایستاده