





سازمان بیمه سلامت ایران

## تشخیص سرطان اولیه پستان

## Diagnosis of Primary Breast Cancer

سازمان بیمه سلامت ایران

آبانما ۱۳۹۹

## کاربران هدف

- پزشکان خانواده و عمومی ، جراحان عمومی، سرطان، پستان، ترمیمی و پلاستیک، زنان و زایمان ، ماماها، کارکنان بهداشتی درمانی در بخش های دولتی و غیردولتی(عمومی، خیریه و ...)

## مقدمه

- سرطان پستان:
- با بروز سالانه ۸۵۰۰ مورد، و شیوع ۵ ساله قریب ۲۰ هزار بیمار و میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR=AGE SPESIFIC RATE)
- بیش از ۳۰ در ۱۰۰ هزار در جامعه زنان، شایعترین سرطان زنان ایرانی و شایعترین سرطان بعد از پوست بین مردان و زنان ایرانی است. این سرطان با مرگ حدود ۱۴۰۰ نفر در سال، پنجمین علت مرگ ناشی از سرطان را در زنان تشکیل می دهد. میزان بقای ۵ ساله برای مبتلایان به این سرطان در کشور ۷۱ درصد است که بر حسب محل و زمان تشخیص و نوع درمان از ۶۴ تا ۸۴ درصد متغییر است.
- سرطان پستان یکی از موارد قابل قبول برای انجام یا افزایش آگاهی غربالگری در جامعه است که باید اسباب و زیرساختهای آن آماده شود. شایعترین علت مراجعه زنان به کلینیک های جراحی بیماریهای پستان است که ترس از پیدایش سرطان یکی از نکات مهم و علت این حضور می باشد.
- رشد فزاینده بروز و شیوع این بیماری یکی از دلایل آن است. سرطان پستان در زنان ایرانی بین ۴۵-۵۵ سالگی بیشتر دیده می شود. بر اساس آخرین مطالعات احتمال علاج پس از ۱۵ سال ابتلا وجود دارد. لذا پیگیری بیماران حداقل تا ۱۵ سال بعد توصیه می شود. اگر چه پیگیری تا پایان عمر هم دارای نکات مثبتی برای بیماران می باشد.

## تشخیص سرطان اولیه پستان:

- تشخیص زودرس این بیماری از اهداف وزارت بهداشت ، درمان آموزش پزشکی و جامعه پزشکی است با توجه به نشانه های حضور بیماران در کلینیک روش های مورد قبول زیر برای چگونگی تشخیص این بیماری اعلام می گردد.
- ۱- مهمترین راه تشخیص سرطان پستان:
  - **گرفتن شرح حال :** شامل شرح حال دموگرافیک ، هورمونی، باروری، (ازدواج-بارداری-شردهی-سقط)، سابقه فامیلی، مصرف دخانیات و الکل ، مصرف هورمون های زنانه می باشد. بررسی شرح حال و علت مراجعه بیمار می تواند پزشک معالج را به تشخیص مناسب هدایت کند.
  - ۲- معاینه فیزیکی: پس از شرح حال با توجه به نشانه های شایع سرطان پستان، امکان تشخیص را افزایش می دهد که باید دقیق و مبتنی بر اصول علمی و در وضعیت های مختلف نشسته با تغییر محل دستها، در کنار بدن ، بالا و پشت سر خوابیده و همه قطاع های پستان و زیر بغل صورت گیرد.

با توجه به عدم وجود برنامه غربالگری سرطان پستان در حال حاضر در کشور بدون گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی دستور تصویربرداری و یا اقدامات دیگر مجاز نمی باشد.

- ۳-انجان تصویربرداری بر حسب ضرورت شامل:
- سونوگرافی: بویژه در خانم های جوان تر و سینه های متراکم و یا نژائیده و یا کسانی که شیردهی مناسب نداشته و یا بعنوان مطالعه تکمیلی.
- ماموگرافی: بعنوان مناسب ترین روش تصویربرداری بویژه در خانمهای با سن بالاتر،چندزا و شیرداده.
- ۴-مطالعه نسج شناسی با استفاده Core biopsy –FNAC و یا بیوپسی باز و بیوپسی قطعه ای
- (incisional& Exisional) تنها در موارد خاص، زیرا انجام بیوپسی باز برای تشخیص ضایعه سرطانی توصیه نمی شود.

استفاده از این سه روش بصورت همزمان (بررسی کلینیکی شامل شرح حال و معاینه فیزیکی، تصویربرداری، نسج شناسی ) بهترین و ارزانتترین روش تشخیصی سرطان اولیه پستان است.  
این ارزیابی سه گانه (Triple Assessment) می تواند تا ۵۰ درصد از بیوپسی های غیر ضروری نیز پیشگیری کند.

## ۵) نشانه های شایع کلینیکی سرطان اولیه پستان و نحوه مراقبت از آنها عبارتند از:

- الف- ۵) وجود لامپ (lamp) های غیرطبیعی در پستان که منجر به عدم تقارن شده است بویژه اگر ندولاریتی غیرقرینه پس از اتمام دوره قاعدگی باقی مانده باشد. در ۱۰ درصد این لامپهای غیر طبیعی می توان سرطان پیدا کرد.
- تصویربرداری و تطبیق آن با کلینیک بیمار ممکن است ضرورت انجام روش های نسج شناسی را نشان دهد.
- ب- ۵) تغییرات پوستی: سرطان می تواند منجر به تغییرات پوستی شود. این تغییرات شامل:
  - ۱- ب- ۵- زخم های ماندگار پوست
  - ۲- ب- ۵- تاول های سفت و بی تحرک پوستی
  - ۳- ب- ۵- تخریب نسجی پوست شامل فرورفتگی ها و یا کشش های غیر متعارف پوست (Skin Dimpling)
  - ۴- ب- ۵- اگزمای نوک پستان که بیش از یک ماه طول کشیده است.
  - ۵- ب- ۵- کشیده شدن نوک پستان به داخل و یا بهم خوردن قوام و نرمی آن در ماههای اخیر (کمتر از ۳ ماه)
  - ۶- ب- ۵- التهاب هایی که با نشانه های کلینیکی هم خوانی ندارند. (موضعی یا عمومی پستان)
- در هریک از این موارد و کشف سایر نشانه های کلینیکی انجام ارزیابی ۳ گانه توصیه می شود.

- ج\_ه) درد: درد علامت شایع در سرطان نیست امام شایعترین علت مراجعه خانمها به ویژه در سنین باروری است .  
مهمترین علت آن تغییر هورمونی (برحسب زمان پریودی سن بیمار، مصرف هورمون ) و شایعترین دلیل آن اختلالات خلق (اضطراب\_ افسردگی \_ روان تنی ) است .

معمولا سرطان ها با درد همراه نیستند و درمان علامتی و اطمینان بخشی به بیمار کفایت می کند .دردهای غیر مرتبط با تغییرات هورمونی و درد ماندگار در یک نقطه از پستان زنان پس از یاسنگی نیازمند پیگیری کلینیکی و در صورت لزوم پاراکلینیکی است .

د\_ ) ترشح از نوک پستان : وجود ترشح در رنگ های مختلف از پستان بویژه در سنین باروری شایع است و نباید موجب بروز اضطراب برای پزشک معالج بیمار می گردد .

نشانه های زیر ضرورت پیگیری ترشح را کلینک نشان میدهند :

۱\_د\_۵: آلودگی و رنگین شدن خود به خودی لباس ناشی از ترشح بدون دستکاری نوک سینه

۲\_د\_۵: یه طرفه بودن ترشح

۳\_د\_۵: خونی بوئن ترشح به ویژه ترشحات خونی و یا آبکی و بی رنگ



ترشحات رنگی دیگر به ویژه زرد ، قهوه ای و سبز ، دو طرفه بودن که با تحریک و دوشیدن پستان ایجاد میشوند در سنین باوری طبیعی بوده و نیازمند پیگیری نمی باشد .

در صورت وجود نشانه های فوق انجام اقدامات زیر ضروری است :

- الف\_د\_۵: دستور تصویر برداری مناسب سن و زمان و وضعیت پستان (ماموگرافی\_سونوگرافی) برای تشخیص ضایعات
- ب\_د\_۵: معاینه دقیق ، در صورت کسف دتوده ، انجام سوپسی سوزنی برای تشخیص بافتی
- ج\_د\_۵: ارسال لام های تهیه شده از خون نوگک پستان به آزمایشگاه سیتولوژی برای تشخیص سلول شناسی غیر قابل لمس .
- د\_د\_۵: داکتوگرافی بدلیل اثربخشی کم ، دردناک بودن و هزینه بالا توصیه نمی شود .
- ه\_د\_۵: کیست : کیست ها معمولا خوش خیم هستند و به وفور در سینه به ویژه در سنین باروری پیدا می شوند که آسپراسیون آنها حتی به طور مکرر روش مناسب تشخیص درمانی است. به مطالعه سیتولوژی این مواد نبوده و دور ریخته می شوند . در موارد زیر لازم است

## اقدامات پیگیرانه برای تشخیص سرطان اولیه پستان به عمل می آید :

۱\_۵\_۵ : پرشدن مستمر کیست و عدم امکان تخلیه کامل آن

۲\_۵\_۵ : عود های مکرر کیست های تخلیه شده

۳\_۵\_۵ : تغییر محتوای کیست (به ویژه خونی شدن آن )

۴\_۵\_۵ : کیست های خونی که با خون ناشی از تروهای عروق تفکیک داده شود

۵\_۵\_۵ : گزارشات مشکوک تصویربرداری

در این صورت انجام اقدامات ...شناسی از محتوای کیست ها و دیواره آنها و یا بهره برداری از تصویربرداری مناسب و سپس اقدامات دیگر توصیه می شود .

## وجود توده در سینه (ها) :

مهمترین نشانه برای مراجعه بیمار و یا کشف زودرس سرطان برای گروه پزشکی ، توده در سینه بیمار است . در حال حاضر که برنامه غربالگری در کشور وجود ندارند . آموزش عمومی و مراجعه تشخیص و دقت همکاران گروه پزشکی و انجام اقدامات منایب تنها راه کشف زودرس سرطان اولیه پستان است که با توده بروز کرده است .

مشخصات کلینیکی توده های مشکوک عبارتند از :

۱\_و\_۵ : توده های سخت و ثابت

۲\_و\_۵ : حاشیه های نا منظم

۳\_و\_۵ : به تازگی بزرگ شده باشد

۴\_و\_۵ : با تغییر پوستی (که قبلا توضیح داده شد ) همراه باشند  
در صورت برخورد با چنین توده ای دستور انجام تصویربرداری مناسب و تشخیص... شناسی جراح معالج ضروری است .