

# تشخیص سرطان اولیه پستان

## Diagnosis of Primary Breast Cancer

### 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 غیر دولتی (عمومی، خصوصی، خیریه و ...)

### مقدمه:

سرطان پستان

با بروز سالانه ۸۵۰۰ مورد، و شیوع ۵ ساله قریب ۳۰ 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 ما 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 متغیر است.

سرطان پستان یکی از موارد قابل قبول برای انجام یا افزایش آگاهی غربالگری در جامعه است که باید اسباب و زیر ساختارهای آن آماده شود. شایعترین علت مراجعه زنان به کلینیک های جراحی بیماری های 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 ۵۵ - ۴۵ سالگی بیشتر دیده می شود. بر اساس آخرین مطالعات احتمال علاج پس از ۱۵ سال از ابتلا وجود دارد لذا پیگیری بیماران حداقل تا ۱۵ سال بعد توصیه می شود. اگرچه 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 و 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:

- مهمترین راه تشخیص سرطان پستان **گرفتن شرح حال**، شامل شرح حال دموگرافیک، هورمونی، باروری ( ازدواج - بارداری - شیردهی - سقط )، سابقه فاملی، 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.
- 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 کناره بدن، بالا و پشت سر، بالای سر، خوابیده و در همه قطعات 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 تصویر برداری و یا اقدامات دیگر مجاز نمی باشد .

۳) انجام تصویر برداری بر حسب ضرورت شامل :

◆ **سونوگرافی** بویژه در خانم های جوان تر و سینه های متراکم و یا نزاییده و یا کسانی که شیردهی مناسب نداشته و یا بعنوان مطالعه تکمیلی .

◆ **ماموگرافی** بعنوان مناسب ترین روش تصویر برداری بویژه در خانمهای با سن بالاتر ، چندزا و شیر داده

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 .

1:FNAC-Fine Needle Aspiration Cytology

2:Core biopsy = نمونه برداری با سوزن نازک

استفاده از این ۳ روش بصورت همزمان ( بررسی کلینیکی شامل شرح حال و معاینه فیزیکی، تصویر برداری ، نسج شناسی ) بهترین و ارزانتترین روش تشخیص 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 ( lump )** های غیر طبیعی در پستان که منجر به عدم تقارن شده است بویژه اگر ندولاریتی غیر قرینه پس از اتمام دوره قاعدگی باقی مانده باشد. در ۱۰ درصد این لامپ های غیر طبیعی می توان سرطان پیدا کرد . تصویر برداری 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 ماندگار پوست

۲-ب-۵- ندول 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- آگزمای 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 ماه های اخیر ( کمتر از ۳ ماه )

۶-ب-۵- التهاب هایی که با نشانه های کلینیکی هم خوانی ندارند. ( موضعی یا عمومی پستان )

در هر یک از این موارد، و کشف سایر نشانه های کلینیکی انجام ارزیابی ۳ گانه توصیه می شود .

**ج- ۵) درد :** درد علامت شایع در سرطان نیست اما شایعترین علت مراجعه خانمها بویژه در سنین باروری است. مهمترین علت آن تغییرات هورمونی ( بر حسب زمان پریود، سن بیمار، مصرف هورمون زنانه ) و شایعترین دلیل آن اختلالات خلق ( اضطراب - افسردگی - روان تنی ) است . معمولاً 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 یائسگی نیازمند پیگیری کلینیکی و در صورت لزوم پاراکلینیکی است.

**د- ۵) 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 و بیمار گردد . نشانه های زیر ضرورت پیگیری ترشح را در کلینیک نشان میدهند:

۱-د-۵- آلودگی و رنگین شدن خود بخودی لباس بیمار ناشی از ترشح بدون دستکاری نوک سینه

۲-د-۵- یک طرفه بودن ترشح

۳-د-۵- خونی بودن ترشح بویژه از یک مجرا و یک سینه

۴-د-۵- پیدا شدن ترشح در سینه زنان بالاتر از ۵۰ سال بویژه ترشحات خونی و یا آبکی و بیرنگ

ترشحات رنگی دیگر بویژه زرد، قهوه ای و سبز، دو طرفه بودن، که با تحریک و دوشیدن پستان ایجاد می شوند در سنین باروری 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 کشف توده در زیر آرئول، انجام بیوپسی سوزنی برای تشخیص بافتی

ج-د-۵- ارسال لام های تهیه شده از خون نوک پستان به آزمایشگاه سیتولوژی برای تشخیص سلول شناسی غیر قابل لمس .

د-د-۵- **داکتوگرافی** بدلیل اثر بخشی کم، دردناک بودن و هزینه بالا توصیه نمی شود .

ه - ۵ - کیست: کیست ها معمولاً خوش خیم هستند و به وفور در سینه بویژه در سنین باروری پیدا می شوند که آسپیراسیون آنها حتی بطور مکرر روش مناسب تشخیصی درمانی است ؛ نیازی 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 آید :

۱-ه-۵- پر شدن مستمر کیست و عدم امکان تخلیه کامل آن

۲-ه-۵- عودهای مکرر کیست های تخلیه شده

۳-ه-۵- تغییر محتوای کیست ( بویژه خونی شدن آن )

۴-ه-۵- کیست های خونی که با خون ناشی از ترومای عروق تفکیک داده شود

۵-ه-۵- گزارشات مشکوک تصویربرداری

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

## و-۵) وجود " توده " در سینه (ها) :

مهمترین نشانه برای مراجعه بیمار و یا کشف زودرس سرطان برای گروه پزشکی، کشف توده در سینه بیمار است. در حال حاضر که برنامه غربالگری در کشور وجود ندارند، آموزش عمومی و مراجعه شخص و دقت همکاران گروه پزشکی و انجام اقدامات مناسب 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 نامنظم

۳-و-۵- به تازگی بزرگ شده باشد

۴-و-۵- با تغییر پوستی ( که قبلاً توضیح داده شد ) همراه باشند .

در صورت برخورد با چنین توده ای دستور انجام تصویر برداری مناسب و تشخیص نسج شناسی توسط جراح معالج ضروری است .

رفرنس: کتاب راهنمای ملی سلامت  
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی