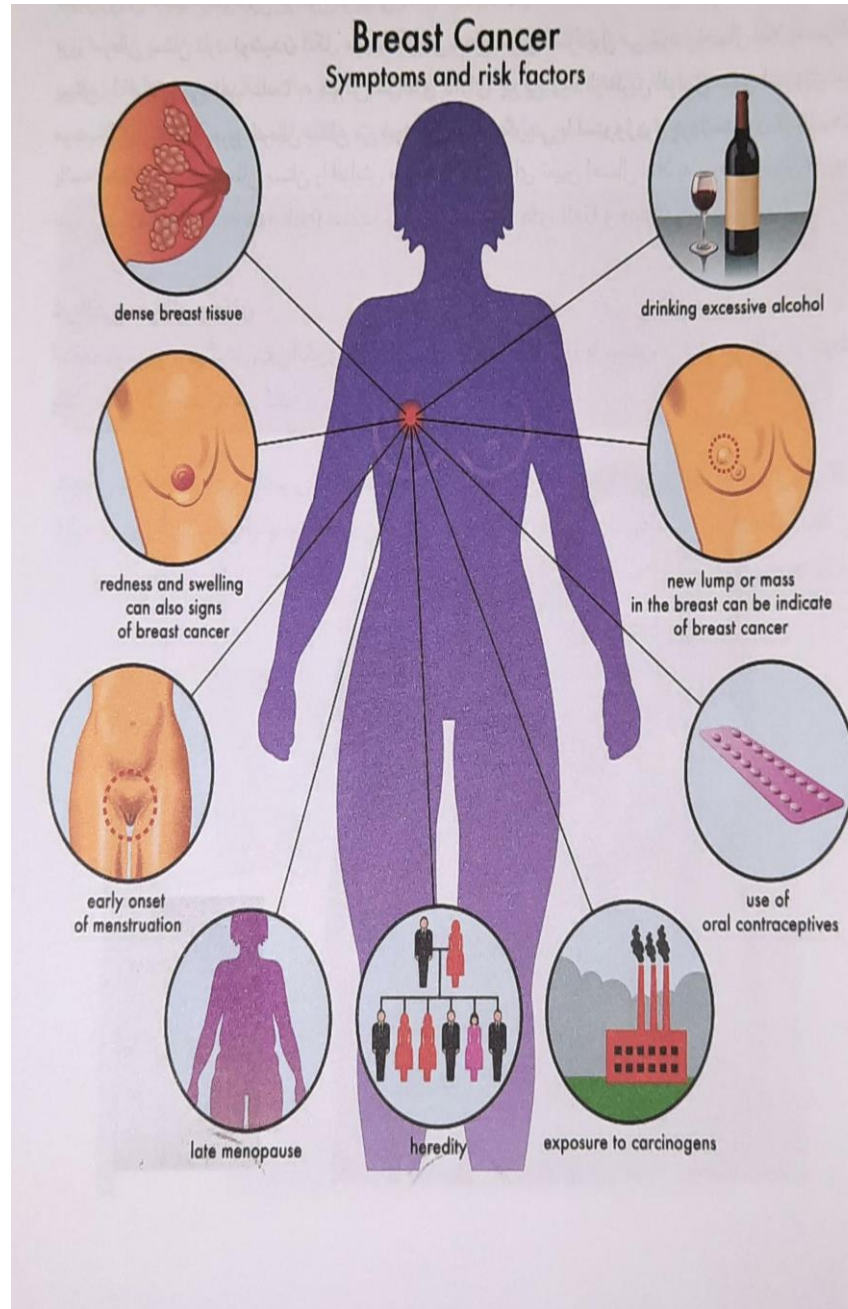


سرطان پستان

## ریسک فاکتورها

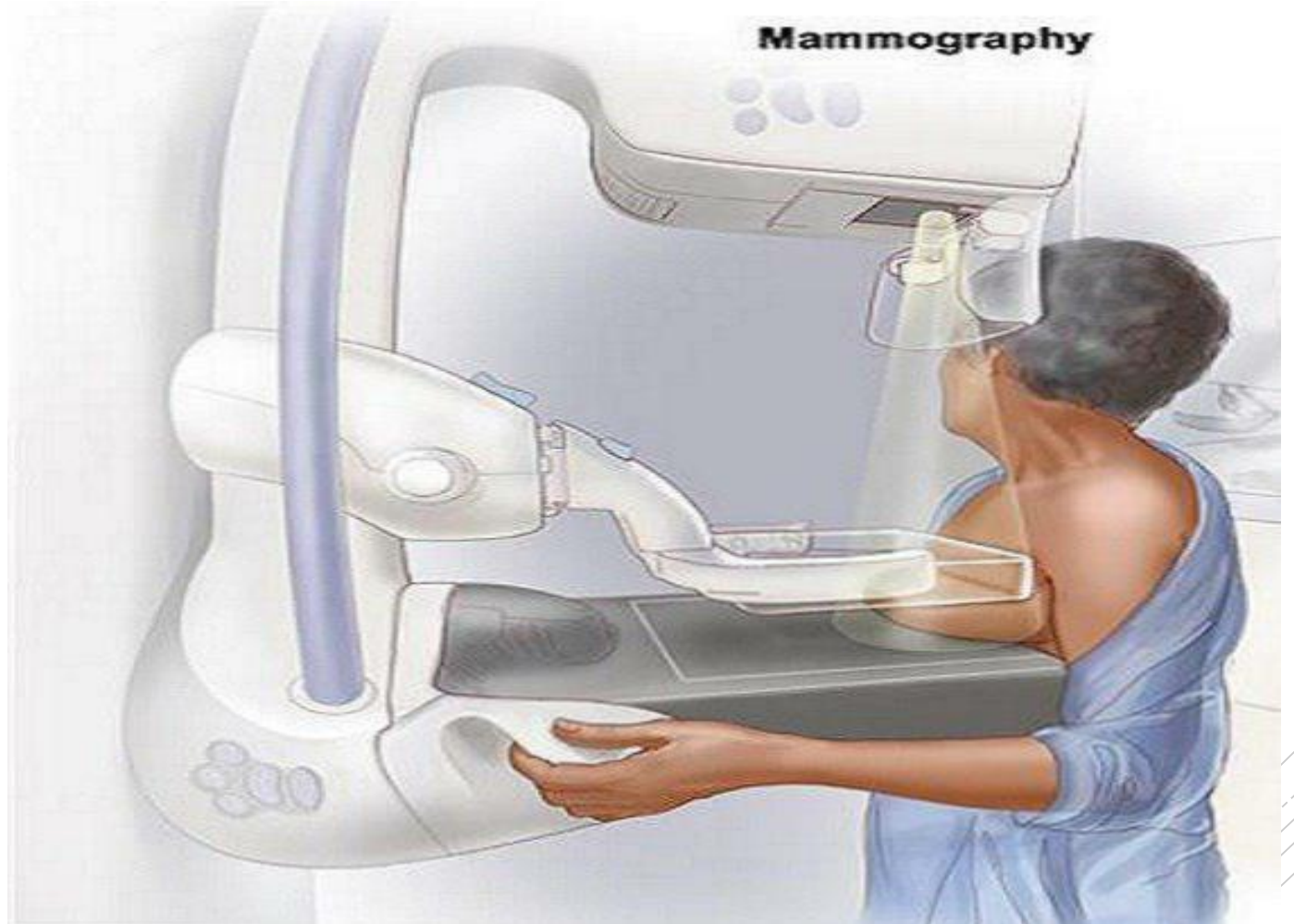


- افزایش تماس با استروژن
- منارک زودرس
- نولی پاریتی
- یائسگی دیررس
- نخستین بارداری در سنین بالا
- چاقی
- رادیاسیون
- مصرف الکل

■ استفاده روتین از ماموگرافی در خانم های با سن ۵۰ یا بیشتر

■ غربالگری بر اساس ACS در افراد معمولی از ۴۵ سالگی شروع و تا ۵۵ سالگی به صورت سالیانه و سپس هر ۲ سال انجام گردد

غربالگری



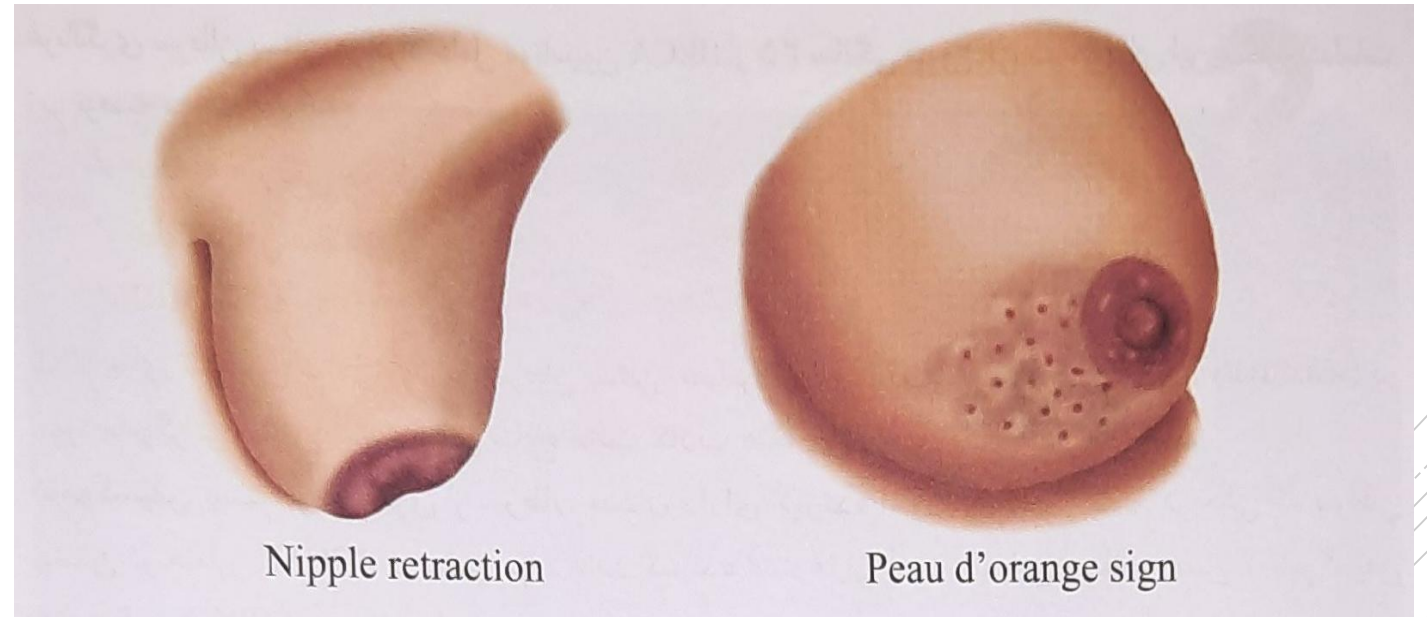
## پیشگیری

- تجویز پروفیلاکتیک تاموکسیفن در خانم های با سن ۳۵ تا ۵۹ سال جهت پیشگیری از سرطان پستان
- ماستکتومی پروفیلاکتیک در افراد دارای انکوژن BRCA1 و BRCA2 این افراد از سالپنگو او فورکتومی پروفیلاکتیک نیز سود می برند
- افراد دارای موتاسیون BRCA1 به احتمال ۸۵ درصد در طول زندگی دچار سرطان پستان و ۴۰ درصد سرطان تخمدان می شوند
- افراد دارای موتاسیون BRCA2 به احتمال ۸۵ درصد در طول زندگی دچار سرطان پستان و ۲۰ درصد سرطان تخمدان می شوند



## سیر طبیعی

- بیش از ۸۰ درصد موارد سرطان پستان موجب فیبروز پیشرونده می شوند و به دلیل کوتاه شدن لیگامان کوپر موجب رترکشن پوست میشود
- اختلال در درناژ لنفاتیک موجب ادم موضعی و نمای پوست پرتقالی می شود
- تهاجم سلول های سرطانی به پوست موجب زخم شدن پوست میشود و در اطراف زخم ندول های اقماری ایجاد می شود







Abnormal contours



Skin dimpling

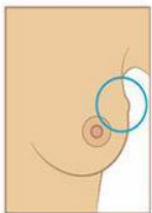


ظاهر peau d'orange (سمت چپ) و رتراکسیون نیپل (سمت راست) به دلیل سرطان پستان

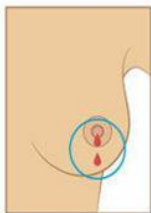


# علائم سرطان سینه

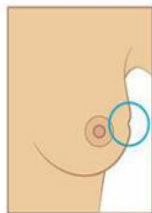
tabgir  
Health & Beauty .com



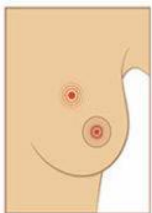
غده



ترشح از نوک  
سینه



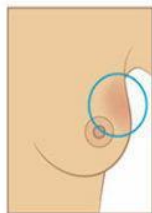
فرورفتگی



ایجاد درد در سینه  
یا نوک سینه



تورفتگی نوک  
سینه



قرمزی



تغییر در بافت  
پوست



تغییر غدد  
لنفای

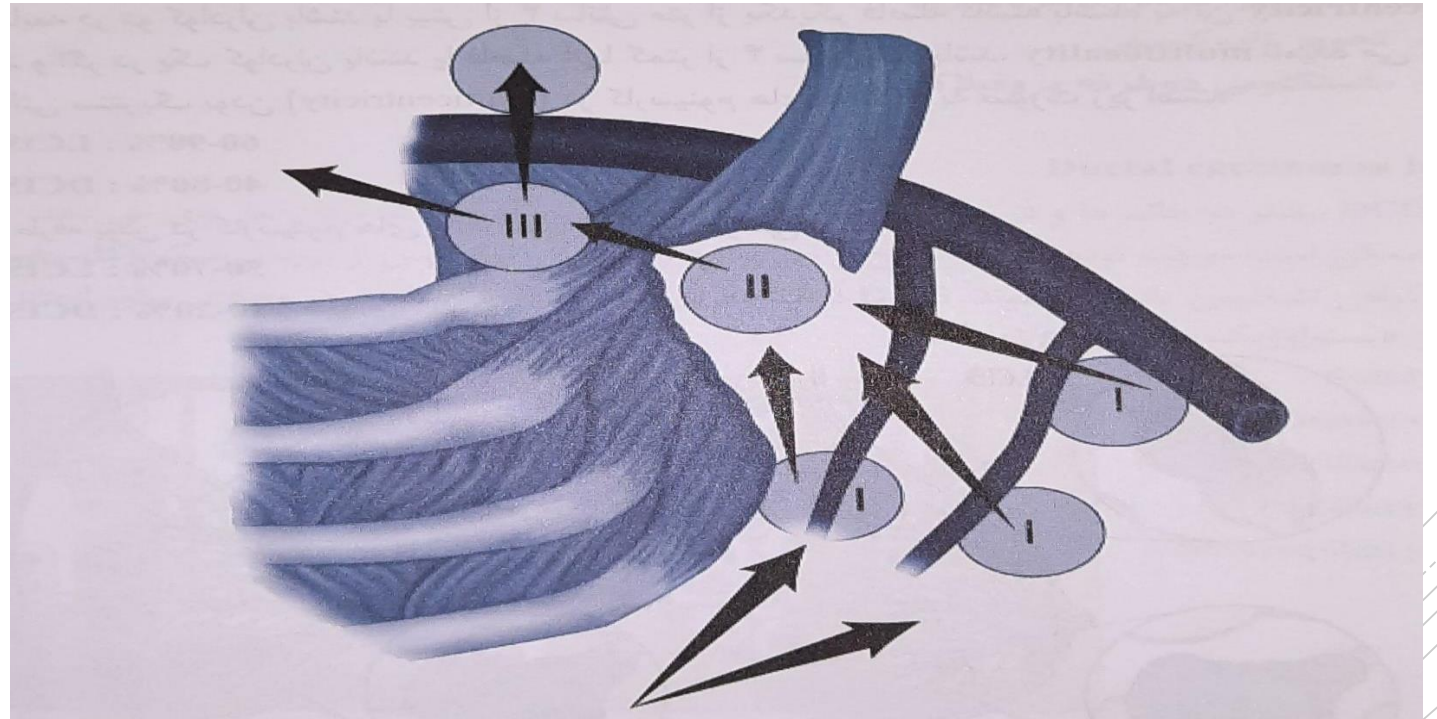


تورم



- غدد لنفاوی درگیر در ابتدا نرم (soft) و دارای حدود نامشخص هستند و در ادامه سفت (firm) یا سخت (hard) می شوند و در نهایت به یکدیگر متصل می شوند
- ترتیب درگیری غدد لنفاوی: لترال به عضله پکتورالیس مینور (level I) در عمق عضله پکتورالیس مینور (level II) مدیال به عضله پکتورالیس مینور (level III)
- وضعیت درگیری غدد لنفاوی آگزیلاری مهم ترین عامل پروگنوستیک سرطان پستان است

سیر طبیعی





## تشخیص

■ تظاهرات اولیه سرطان پستان:

توده پستان

بزرگی پستان یا آسیمتری

تغییر یا رتر اکسیون نیپل

ترشح از نیپل

قرمزی یا زخم پوست پستان

توده آگزیلاری

ناراحتی عضلانی اسکلتی

■ درد پستان معمولاً با بیماری های خوش خیم پستان ارتباط دارد

■ در خانم های جوان که توده پستانی قابل لمس دارند ولی یافته ماموگرافی دوپهلو

است بررسی سونوگرافیک و بیوپسی توصیه می شود

## پیش آگهی

- درگیری غدد لنفاوی مخصوصا زیر بغل و اندازه تومور مهم ترین شاخص های تعیین کننده پیش آگهی است
- شایع ترین محل های متاستاز نزدیک سرطان به ترتیب زیر بغل ، ترقوه و قسمت داخلی پستان است
- شایعترین محل های متاستاز دور دست سرطان استخوان، ریه، کبد، پرده جنب، غدد آدرنال، پوست و مغز است

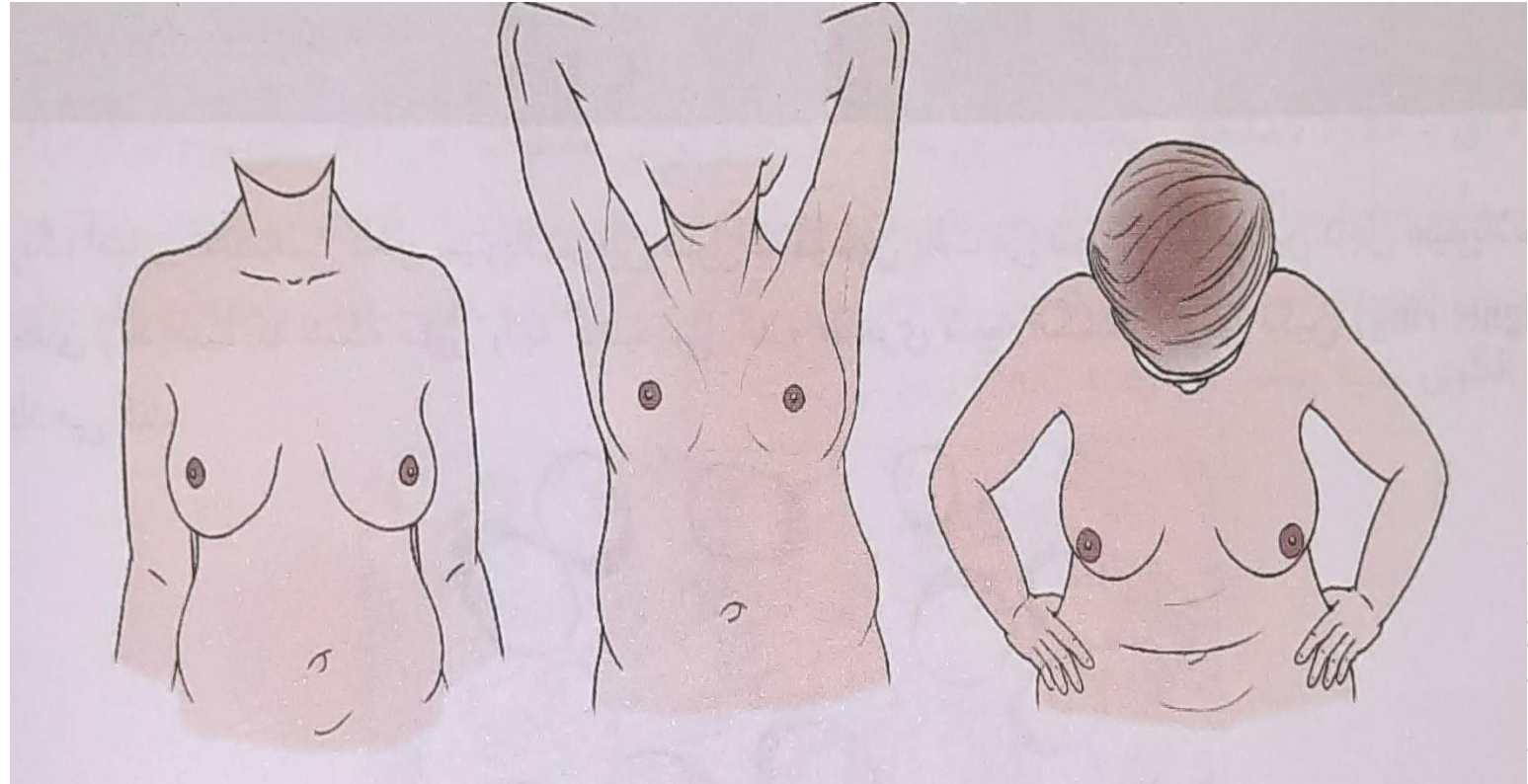
■ مشاهده پستان ها در سه حالت زیر:

قرار گرفتن اندام های فوقانی در کنار تنه

بالا بردن اندام های فوقانی

قرار دادن دست ها بر روی لگن

معاینه



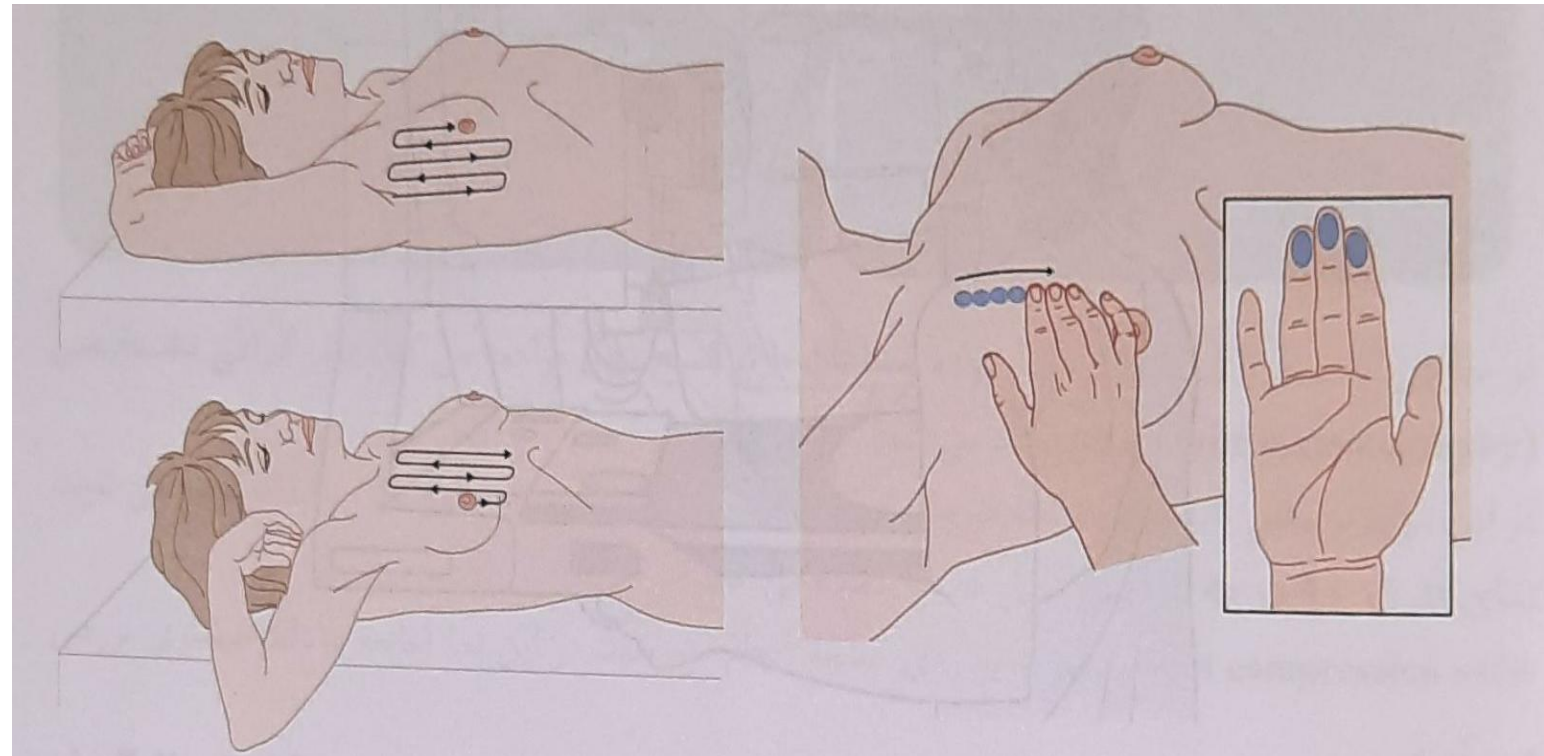


■ در هنگام مشاهده پستان ها به موارد زیر توجه شود:

قرینه بودن / اندازه پستان / شکل پستان / ظاهر پوست پرتقالی / رتر اکسیون نیپل یا پوست / قرمزی

■ برای واضح تر شدن رتر اکسیون پوست بیمار در حالت نشسته و همراه با اکستانسیون اندام های فوقانی به سمت قدام به جلو خم می شود

■ لمس پستان در وضعیت خوابیده به پشت انجام می شود و تمام چهار کوادران با سطح پالمار انگشتان لمس میگردند



معاینه

■ لمس نباید با چنگ زدن یا نیشگون گرفتن انجام شود

■ بررسی سیستمیک از نظر وجود لنفادنوپاتی به ویژه در نواحی آگزیلاری و سوپراکلاویکولار و پاراسترنال انجام شود

■ در مورد توده پستان و غدد لنفاوی باید موارد زیر ثبت گردد:

محل

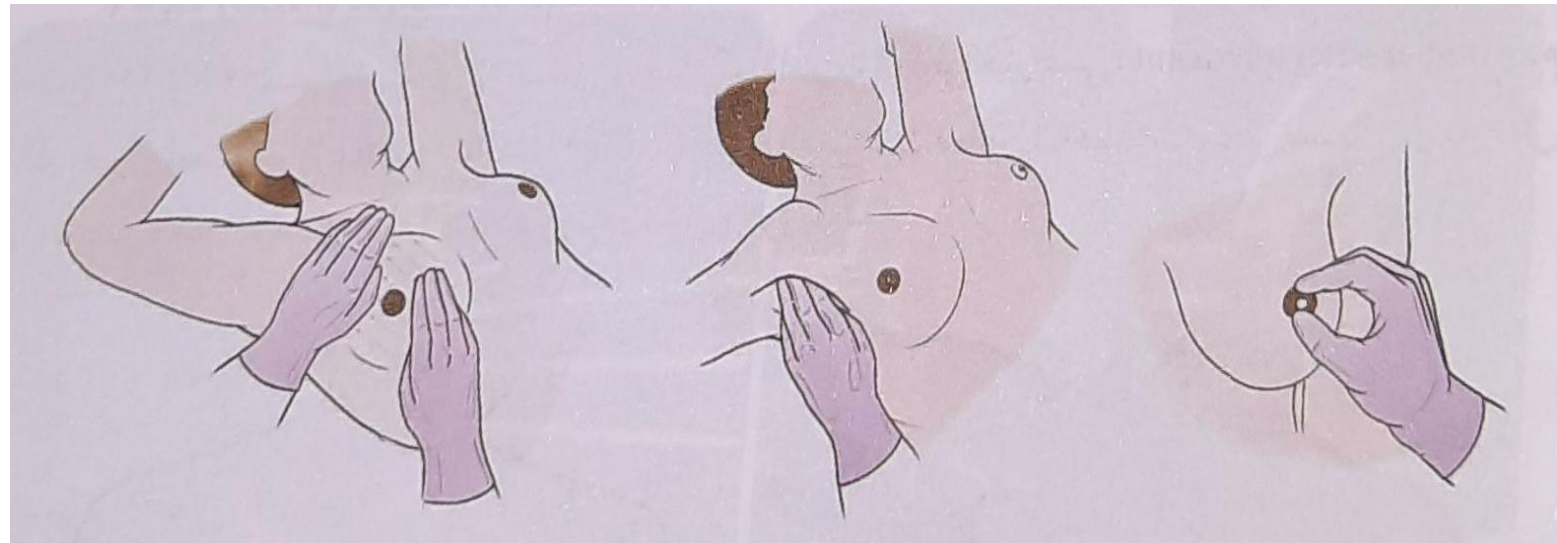
اندازه

قوام

شکل

متحرک یا ثابت بودن

معاینه



## شرایط خاص

■ ترشح از نیپل به صورت یک طرفه:

ترشح از نیپل در موارد زیر مطرح کننده سرطان است

خروج خود بخودی

ترشح یک طرفه به ویژه از یک مجرا

ترشح نیپل در خانم های با سن ۴۰ سال یا بیشتر

ترشح خونی

ترشح نیپل همراه با توده پستان

■ ترشح ناشی از بدخیمی ممکن است به اشکال زیر باشد:

روشن

خونی

سروزی



آبکی

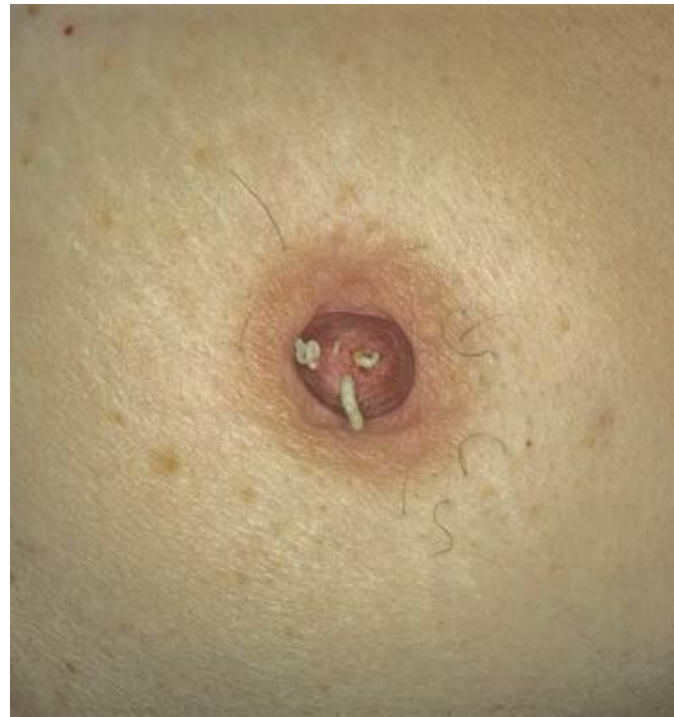


خونی



## شرایط خاص

- ترشح از نیپل به صورت دوطرفه
- ترشح نیپل در صورتی که دو طرفه و از چند مجرا باشد و در خانم های با سن ۳۹ سال یا کمتر روی دهد یا شیری یا آبی مایل به سبز باشد مطرح کننده وضعیت خوش خیم است



ترشحات چرکی



ترشحات رنگی

## سرطان پستان در بارداری

- کمتر از ۲۵ درصد ندول های پستان که در طی بارداری یا شیردهی ایجاد می شود بدخیم هستند. برای بررسی این ندول ها از سونوگرافی و بیوپسی سوزنی استفاده می شود
- حساسیت ماموگرافی در طی بارداری و شیردهی کم است و در صورت نیاز به آن جنین توسط شیلد محافظ پوشیده می شود
- رادیوتراپی در طی بارداری ممنوع است

## تدابیر درمانی

- توده برداری یا لامپکتومی
- خارج کردن کامل بافت یا ماستکتومی شامل برداشتن تمام نسج پستان ، نوک، هاله و پوست اطراف آن بدون برداشتن غدد لنفاوی که در نوع غیر مهاجم و پیشگیری در بیماران پرخطر انجام می شود
- در مبتلایان به سرطان پستان مهاجم می توان ماستکتومی کامل همراه با بیوپسی غدد لنفاوی انجام داد



## اقدامات تشخیصی

- ماموگرافی: یک روش تصویربرداری از پستان است که امکان شناسایی توده های غیر قابل لمس و تشخیص توده های قابل لمس پستان را ایجاد می کند. پستان از دو طرف بالا به پایین و پهلو به پهلو تحت فشار قرار می گیرد.
- سونوگرافی: بیشتر برای افتراق کیست ها استفاده می شود و قابلیت تشخیص برخی از بدخیمی ها و میکروکلسیفیکاسیون هایی که با ماموگرافی قابل بررسی است را ندارد

## اقدامات تشخیصی

■ **MRI:** در MRI پستان معمولاً تزریق گادولونیوم برای وضوح بیشتر تشخیص صورت میگیرد. از MRI برای تشخیص و غربالگری سرطان پستان بررسی ضایعات مولتی فوکال یا مولتی سنتر، عود تومور یا پاسخ به شیمی درمانی به کار می رود.

### ■ بیوپسی

بیوپسی با سوزن ظرف (FNA) برداشتن سلول برای تشخیص کیست و تومور های کوچک

بیوپسی با سوزن درشت (CORE) برداشتن بافت برای تشخیص تومور های بزرگ و نزدیک به سطح پوست

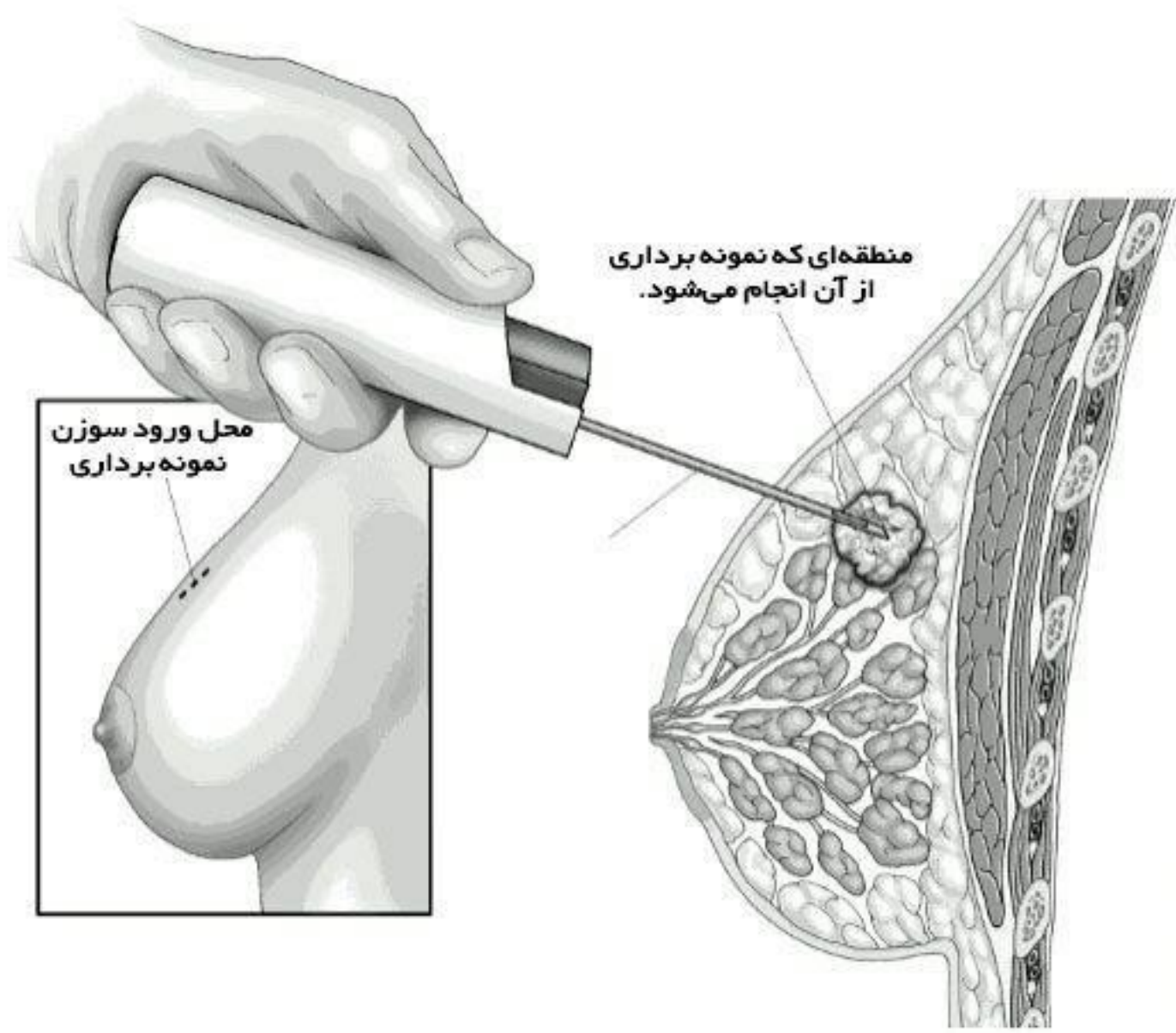
بیوپسی استریوتاکتیک بعد از انجام ماموگرافی و تشخیص دقیق محل ضایعه غیر قابل لمس یک برش کوچک در پوست ناحیه مورد نظر پستان ایجاد و سوزن بیوپسی در داخل آن قرار می گیرد و نمونه برداری انجام می شود

## اقدامات تشخیصی

■ بیوپسی جراحی شامل دو روش زیر است:

**Excisional** یا خارج کردن: در این روش کل توده و کناره های سالم بافت اطراف برداشته و از نظر پاتولوژی بررسی می شود. به این روش لامپکتومی نیز می گویند.

**Incisional** یا بیوپسی برشی: در این روش قسمتی از توده خارج شده و بررسی می شود. این روش بیشتر در زنان جوانی که دچار سرطان موضعی بوده یا خطر عود در آنها مطرح است انجام می شود و به تعیین نحوه درمان کمک می کند.



© Sam and Amy Collins























