

## غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

برنامه ملی غربالگری سرطان پستان از سن ۳۰ سالگی می باشد که برای زنان ۳۰ تا ۴۰ سال هر دو سال یک بار و برای زنان بالاتر از ۴۰ سال ترجیحا هر سال یک بار انجام می شود. بدین ترتیب برای کلیه زنان میانسال این خدمات انجام می شود. زنانی که در فاصله معاینات فوق به علت مشکل خاصی در پستانها مراجعه می کنند، نیز خدمات لازم را با توجه به علایم و شکایات باید دریافت نمایند.

پس از ارجاع به سطح تخصصی، مراقبتها از جمله فاصله زمانی مراجعات با توجه به بازخورد سطح دو صورت می گیرد، اما در هر صورت در افرادی که به علت شرح حال یا معاینه غیرطبیعی به سطح دو ارجاع شده اند، فواصل مراجعات بعدی حتی در زنان کمتر از ۴۰ سال نباید بیشتر از یک سال باشد.

### سوابق فردی و خانوادگی:

- افراد با خطر متوسط جامعه: افراد بدون علامت و بدون سابقه فردی یا خانوادگی سرطان یا ضایعات پیش سرطانی، بدون سابقه رادیوتراپی قفسه سینه یا بدون سابقه نمونه برداری از پستان هستند.

- افراد با خطر افزایش یافته: افرادی که به هر دلیل از جمله سابقه فردی یا خانوادگی یا سایر عوامل خطر ذکر شده، احتمال ابتلای آن ها به سرطان در طی مدت مشخص، بیش از خطر ابتلا به سرطان افراد بدون سوابق فوق است. افرادی که یکی از چهار عامل خطر اصلی زیر را داشته باشند، در گروه دارای خطر افزایش یافته جامعه Increased risk طبقه بندی میگردند:

- استعداد ژنتیک شناخته شده برای سرطان پستان ( جهش BRCA یا سایر ژن های مهم )

- سابقه شخصی یا خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان

- سابقه رادیوتراپی به قفسه سینه

- سابقه نمونه برداری از پستان

با وجودی که خطر نسبی relative risk ایجاد سرطان، با عوامل خطر اصلی فوق، خیلی بیشتر از عوامل مربوط به سبک زندگی است، ولی چون شیوع این عوامل خطر بیش از ۵ درصد جامعه هدف را در بر نمی گیرد، عوامل خطر مربوط به سبک زندگی مثل بی تحرکی یا چاقی در جامعه و خطر منتسب جامعه population attributable risk بیشتر از عواملی مثل سابقه خانوادگی است. لذا در برنامه پیشگیری از سرطان پستان، پیشگیری و حذف عوامل خطری که در جامعه شایعتر است، می تواند بسیار موثر واقع شود. زنان جامعه از نظر سابقه فردی و خانوادگی ابتلا به سرطان به دو گروه زیر تقسیم می شوند:

۱- گروه بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا): در این گروه یکی از موارد زیر در سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) وجود دارد:

- سابقه سرطان پستان در سن ۳۵ سال یا کمتر
- سابقه سرطان پستان دو طرفه در سن ۴۵ سال یا کمتر
- سابقه سرطان پستان در یکی از مردان خانواده با هر سنی
- دست کم دو سرطان که یکی از آنها سرطان پستان کمتر از ۵۰ سال و دیگری سرطان تخمدان یا پانکراس یا پروستات در هر سنی باشد.

۲- گروه پرخطر (خطر بالا): در این گروه یکی از موارد زیر در سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) وجود دارد:

- سابقه سرطان تخمدان در سن ۵۰ سال یا کمتر
- وجود یکی از موارد زیر در سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک):
- سابقه سرطان پانکراس در سن ۵۰ یا کمتر
- سابقه سرطان پروستات در سن ۴۰ سال یا کمتر گروه پرخطر (خطر بالا)
- وجود یکی از موارد زیر در سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو):
- سرطان پستان در سن ۳۵ تا ۵۰ سال
- سرطان پستان دو طرفه (همزمان یا غیر همزمان) در سن بالای ۴۵ سال
- دست کم دو سرطان شامل: یکی سرطان پستان و دیگری سرطان پستان یا تخمدان یا پانکراس یا پروستات
- سرطان پستان در سن بالای ۵۰ و سرطان دیگر در هر سنی
- سرطان تخمدان ۵۰ تا ۶۰ سال
- وجود یکی از موارد زیر در سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک):
- سرطان پانکراس ۵۰ تا ۶۰
- سرطان پروستات ۴۰ تا ۴۵ سال

جدول صفحه بعد مبنای تعیین میزان خطر بر اساس سوابق فردی و خانودگی ابتلا به سرطان است. نوع سرطان ، نسبت فرد مبتلا و سن ابتلای فرد مبتلا به سرطان تعیین کننده خطر ابتلا یا عود سرطان در فرد است. بر اساس سن ابتلا به هر یک از سرطانهای مرتبط با سرطان پستان، فرد را در دو گروه پرخطر و بسیار پرخطر تقسیم می کنیم:

**بسیار پرخطر ( خطر خیلی بالا )** **پرخطر ( خطر بالا )**

نوع سرطان		سابقه فردی یا خانوادگی	نسبت فرد مبتلا در سابقه خانوادگی	سن ابتلای فرد مبتلا	میزان خطر
سرطان پستان	سرطان پستان	مثبت	درجه یک یا دو	۳۵ سال یا کمتر	بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا)
				۳۵ تا ۵۰ سال	پرخطر ( خطر بالا )
	سرطان پستان دوطرفه ( همزمان یا غیر همزمان)	مثبت	درجه یک یا دو	۴۵ سال یا کمتر	بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا)
				بالای ۴۵ سال	پرخطر ( خطر بالا )
		مثبت	درجه یک یا دو	سرطان پستان در سن ۵۰ یا کمتر از ۵۰ سال و سرطان دیگر در هر سنی	بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا)
			سرطان پستان در سن بالای ۵۰ و سرطان دیگر در هر سنی	پرخطر ( خطر بالا )	
	سرطان پستان در یکی از مردان خانواده	مثبت	درجه یک یا دو	هر سنی	بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا)
سایر سرطانها	سرطان تخمدان	مثبت	درجه یک یا دو	۵۰ سال یا کمتر	بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا)
				۵۰ تا ۶۰ سال	پرخطر ( خطر بالا )
	سرطان پانکراس	مثبت	درجه یک	۵۰ سال یا کمتر	بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا)
				۵۰ تا ۶۰ سال	پرخطر ( خطر بالا )
	سرطان پروستات	مثبت	درجه یک	۴۰ سال یا کمتر	بسیار پرخطر (خطر خیلی بالا)
			۴۰ تا ۴۵ سال	پرخطر ( خطر بالا )	

بستگان درجه یک: پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند بستگان درجه دو: پدربزرگ، مادربزرگ، عمه ، خاله، عمو، دایی

**شرح حال و معاینه ( علایم و نشانه ها: )**

**شرح حال :** یکی از مهم ترین راه های تشخیص سرطان پستان است و شامل شرح حال دموگرافیک، هورمونی، باروری (ازدواج، بارداری، شیردهی، سقط)، سابقه خانوادگی، مصرف دخانیات و الکل، مصرف داروهای هورمونی و رادیوتراپی قفسه سینه می شود.

**معاینه بالینی:** پس از گرفتن شرح حال با توجه به نشانه های شایع سرطان پستان، امکان تشخیص را افزایش می دهد و باید دقیق و مبتنی بر اصول علمی و در وضعیت های مختلف نشسته با تغییر محل دست ها( در کنار بدن، بالا و پشت سر، بالای سر)، خوابیده و در همه نواحی پستان و زیر بغل صورت گیرد.

در افراد بدون علامت با خطر متوسط، معاینه بالینی پستان هر یک تا دو سال در گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال توصیه می شود. معاینه بالینی پستانها (CBE) از سن ۳۰ سالگی آغاز می شود. برای زنان ۳۰ تا ۴۰ سال هر دو سال یک بار و برای زنان بالاتر از ۴۰ سال، ترجیحا هر سال یک بار انجام می شود. بدین ترتیب برای کلیه زنان میانسال اخذ شرح حال و معاینه بالینی ضرورت دارد.

زنانی که در فاصله معاینات فوق به علت مشکل خاصی در پستانها مراجعه می کنند، نیز باید خدمات لازم را دریافت نمایند. پس از ارجاع به سطح تخصصی، مراقبتها از جمله فاصله زمانی مراجعات با توجه به باز خورد سطح دو صورت می گیرد، اما در هر صورت در افرادی که به علت شرح حال یا معاینه غیرطبیعی به سطح دو ارجاع شده اند، فواصل مراجعات بعدی حتی در زنان کمتر از ۴۰ سال نباید بیشتر از یک سال باشد. در بررسی علایم، موارد زیر از مراجعه کننده مورد پرسش قرار می گیرد و اظهارات مراجعه کننده در خصوص نتایج خود آزمایشی پستان مد نظر قرار می گیرد: لمس توده توسط مراجعه کننده، وجود ترشح از نوک پستان، درد، سایر علایم به اظهار مراجعه کننده

**معاینه بالینی: CBE** معاینه بالینی کامل هر دو پستان در وضعیت ایستاده و خوابیده و معاینه زیر بغل به دقت انجام شود و آموزش همزمان خود آزمایشی پستان به مراجعه کننده صورت گیرد. در معاینه بالینی پستانها نیز به موارد زیر به عنوان نشانه های غیر طبیعی و مشکوک به بدخیمی توجه شود:

- ۱- تغییر شکل ظاهری به صورت: کشیدگی و عدم قرینگی پستان ها، تغییر اندازه پستانها، تغییر قوام پستانها
- ۲- تغییرات پوستی ماندگار به صورت هر یک از موارد زیر: زخم ماندگار عمیق، تخریب نسجی و و فرو رفتگی و کشش غیر معمول، آگزمای پوست پستان بیش از یک ماه، التهاب موضعی یا عمومی
- پستان، پوست پرتقالی، قرمزی، پوسته پوسته شدن، زخم های سفت، نامنظم و ثابت
- ۳- تغییرات غیر طبیعی نیپل به صورت پوسته پوسته شدن یا فرورفتگی یا آگزاما یا زخم نوک پستان در ماههای اخیر
- ۴- ترشح نوک پستان با یکی از ویژگیهای زیر: که از یک پستان باشد( و نه هر دو پستان)، از یک مجرا باشد( و نه از چند مجرا)، ترشح خود به خودی ( بدون تحریک و دستکاری ) و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سرروزی یا خونی باشد
- ۵- وجود توده غیرطبیعی در پستان یا زیر بغل که یکی از مشخصات زیر را داشته باشد: توده سفت، چسبنده، غیرمتحرک، حاشیه نامنظم، افزایش اندازه با گذشت زمان، توده پستان یا زیر بغل، یکطرفه یا دوطرفه، منفرد یا متعدد و...

**سایر یافته ها در شرح حال و معاینه :** در برخی موارد در معاینه یا پاراکلینیک یافته ای وجود دارد که علائم احتمالی یا مشکوک به سرطان پستان درباره آن صدق نمی کند و تشخیص های دیگری از بیماریهای پستان ممکن است مطرح می باشد. در برخی از این موارد برای بررسی تکمیلی و اقدامات درمانی، هماهنگی با پزشک واحد ارائه دهنده خدمت ضرورت دارد. این موارد عبارتند از: درد دوره ای پستان ( در دوره های مختلف سیکل قاعدگی یا همراه با مصرف داروهای هورمونی، یا همراه با اختلالات خلقی و روان تنی ) معمولا نشانه بدخیمی نیست، توکسیدگی قدیمی نیپل، وجود توده آگزیلاری دوطرفه، توده غیر چسبنده، نرم، با حدود مشخص، کیست غیر تکرار شونده در سنین باروری، ترشح شیر یا ترشح رنگی بویژه زرد، قهوه ای و سبز یا ترشح دوطرفه یا غیر خود بخودی.

**در جدول زیر، اقدامات متناسب با هریک از علایم و نشانه های بالینی در شرح حال و معاینه پستان را با جزییات بیشتر مشاهده می کنید:**

اقدام	علایم و نشانه های بالینی در شرح حال و معاینه	توده
<ul style="list-style-type: none"> <li>- در زنان ۳۰ تا ۳۹ سال :سونوگرافی</li> <li>- در زنان با سن ۳۰ تا ۳۹ سال (در صورت شک بالینی بالا بر اساس معاینه و سونوگرافی: )ماموگرافی</li> <li>- در زنان ۴۰ سال و بالاتر :سونوگرافی + ماموگرافی</li> <li>- ارجاع به جراح</li> </ul>	وجود توده غیرطبیعی در پستان یا زیر بغل که یکی از مشخصات زیر را داشته باشد: توده سفت، چسبنده، غیرمتحرک، حاشیه نامنظم، افزایش اندازه با گذشت زمان، توده پستان یا زیر بغل	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی و ارزیابی جهت رد بیماری سیستمیک</li> <li>- در صورت شک بالینی بالا به لنفوم، ارجاع جهت ارزیابی های خاص پاتولوژیک روی نمونه CNB یا انجام نمونه برداری از طریق خارج کردن توده( Excisional biopsy )</li> </ul>	توده آگزیلاری دوطرفه	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- زیر ۳۰ سال : سونوگرافی آگزیلا و پستان ها، ۳۰ سال و بالاتر : ماموگرافی</li> <li>- ارجاع به جراح</li> </ul>	توده آگزیلاری یک طرفه یا دو طرفه و عدم وجود بیماری سیستمیک و شک به بدخیمی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- زیر ۴۰ سال سونوگرافی</li> <li>- بالای ۴۰ سال ماموگرافی</li> <li>- بالای ۴۰ با ماموگرافی قبلی بای راد یک و ۲ در یک سال</li> <li>اخیرسونوگرافی انجام شود</li> </ul>	شک به کیست در معاینه ( توده منظم در لمس)	<b>کیست</b>
بر اساس میزان خطر پیگیری شود	کیست متعدد یا بدون علامت	
پیگیری ماهانه	کیست منفرد بدون علامت	
اسپیراسیون	کیست دردناک و کیست های مبهم	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- یافته غیر طبیعی در شرح حال و معاینه بالینی :اقدام بر اساس راهنمای مربوط به یافته غیر طبیعی شناسایی شده در شرح حال یا معاینه</li> <li>- عدم وجود یافته بالینی غیر طبیعی :سونوگرافی در سن زیر ۴۰ سال وماموگرافی در سن ۴۰ و بالاتر</li> </ul>	درد فوکال پایدار یا شدید به مدت ۴ تا ۶ هفته	<b>درد</b>

	درد دوره ای منتشر پستان ( درد بیش از یک ربع پستان ) با شرح حال و معاینه طبیعی و عدم وجود عامل خطر سرطان پستان	- نیاز به اقدامی نیست - درد همراه با ماموگرافی طبیعی قبلی نیاز به مامو مجدد صرفا به علت درد نیست
<b>تغییرات پوستی</b>	پوست پرتقالی، ضخیم شدگی پوست یا ادم و شک به سرطان التهابی پستان	- ارجاع به جراح پس از تصویر برداری ( سونوگرافی در سن زیر ۴۰ سال و ماموگرافی در سن ۴۰ سال و بالاتر )
	تغییرات پوستی شامل خارش نوک پستان، پوسته ریزی و زخم پوست مطرح کننده پاژه	- درمان دوره ای کوتاه مدت ( ۵ تا ۷ روز ) با آنتی بیوتیک در صورت عدم پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی ارجاع برای نمونه برداری
	تغییرات پوستی با شک بالینی پایین به بدخیمی پستان یا شک بالینی بالا به عفونت	- اگرما :درمان موضعی کوتاه مدت با کورتیکواستروئید - عفونت قارچی : درمان ضد قارچی کوتاه مدت
	در تغییرات پوستی با شک بالینی پایین به بدخیمی پستان یا شک بالینی بالا به اگرما یا عفونت قارچی	در بیماران زیر ۳۰ سال سونوگرافی و ۳۰ سال و بالاتر، سونوگرافی و ماموگرافی ( هر دو )
<b>ترشح از نوک پستان</b>	ترشح بدون توده یا سایر علایم: ترشحات غیر طبیعی ( پایدار، خود به خودی، قابل تکرار در معاینه، از یک مجرا، یک طرفه، شفاف یا خونی )	در بیماران زیر ۳۰ سال سونوگرافی و ۳۰ سال و بالاتر، سونوگرافی و ماموگرافی ( هر دو )
	ترشح غیر خود به خودی ( و بدون سایر مشخصات غیر طبیعی ) بدون توده یا سایر علایم	در سن زیر ۴۰ سال، توصیه به عدم فشار دادن پستان و مراجعه در زمان ایجاد ترشح خود به خودی در سن ۴۰ سال و بالاتر، ماموگرافی انجام مشاوره غدد
	در مواردی که ترشح به صورت خود به خودی و شیری و دو طرفه و از مجراهای متعدد باشد و در تصویر برداری یافته مشکوکی گزارش نشود.	

**\* مهم:** توصیه به سونوگرافی و ماموگرافی جزء شرح وظایف ماماها و پزشکان در سطح یک نمی باشد و جدول فوق صرفا جهت اطلاع و پیگیری بیماران تهیه شده است.

### تصویر برداری:

برای بررسی بیماری های پستان از سه روش ارزیابی بالینی، تصویربرداری و نمونه برداری بافتی استفاده می شود که به آن "ارزیابی سه گانه ( Triple Assessment ) گفته می شود و بهترین و به صرفه ترین روش برای تشخیص سرطان اولیه پستان است. در حال حاضر در کشور، تصویر برداری برای غربالگری عمومی انجام نمی شود. اما در صورت وجود سابقه فردی و خانوادگی سرطان، سابقه رادیوتراپی قفسه سینه، سابقه مثبت بیوپسی پستان، وجود علایم یا نشانه های بالینی غیر طبیعی و مشکوک به بدخیمی در شرح حال و معاینه تصویر برداری انجام می شود. همچنین در گروه با خطر متوسط بالای ۴۵ سال، در صورتی که مراجعه کننده متقاضی انجام تصویر برداری باشد می توان اقدام نمود. بخصوص در صورت وجود عوامل خطر ی مانند ناباروری یا تعداد بارداری کم، سن در اولین زایمان بالاتر از ۳۵، عدم شیردهی یا کمتر از دوسال شیردهی، سن اولین قاعدگی پایین، زمان آخرین قاعدگی بیش از ۵۵ سالگی ( سن یائسگی قطعی )، سابقه استفاده از داروهای هورمونی استروژنی به مدت طولانی، شیوه زندگی و تن سنجی نامطلوب علیرغم معاینه طبیعی بسته به تمایل مراجعه کننده می توان اقدام به تصویر برداری نمود. در مواردی که مراجعه کننده قبلا تصویر برداری پستان انجام داده است، لازم است نتایج آن مورد توجه قرار گرفته و ثبت شود.

## روشهای تصویر برداری شامل موارد زیر است:

- **سونوگرافی:** به طور کلی سونوگرافی در زنان جوان تر و یا بدون فرزند و یا کسانی که شیردهی مناسبی نداشته اند که بافت پستانها متراکم است به عنوان مطالعه تکمیلی به کار می رود.

- **ماموگرافی:** به عنوان مناسب ترین روش تصویربرداری به ویژه در خانم های با سن بالاتر، دارای چند فرزند و دارای سابقه شیردهی به کار می رود.

- در افراد بدون علامت با خطر متوسط، ماموگرافی هر دو سال یک بار در گروه سنی 45 تا 69 سال بنا به صلاحدید پزشک و تمایل بیمار، پیشنهاد می شود.

- در موارد زیر MRI پستان (در صورت در دسترس بودن) توصیه می شود: سرطان متاستاتیک با منشا ناشناخته با شک به سرطان پستان در نمونه بافت شناسی ( در صورت عدم وجود یافته مثبت در معاینه بالینی پستان یا در ماموگرافی یا سونوگرافی پستان)، آزمایش ژنتیک مثبت، عدم تطابق نتیجه بیوپسی با یافته های بالینی و ماموگرافی یا غیر تشخیصی بودن سایر یافته ها، قبل از انجام جراحی برای تعیین وسعت ضایعه و ... می توان از این روش تصویر برداری کمک گرفت . در هر حال تصمیم گیری برای درخواست MRI به عهده سطح تخصصی می باشد.

**نتایج ماموگرافی u1576 بر اساس نظام طبقه بندی گزارشهای تصویر برداری پستان BIRADS به شرح زیر قابل تفسیر است:**

گروه بندی	تفسیر
BIRADS صفر	ارزیابی ناقص است و اقدامات تشخیصی بیشترمانند بررسی ارزیابی ها و تصویر برداری های قبلی یا نماهای خاص ماموگرافی یا سونوگرافی یا MRI مورد نیاز است
BIRADS یک	منفی: پستانها نمای طبیعی و عادی دارند.
BIRADS دو	خوش خیم: ماموگرام موید توده های خوش خیم است.
BIRADS سه	احتمالاً خوش خیم، احتمال بدخیمی کمتر از 2 درصد، نیازمند پیگیری با و تکرار تصویر برداری (سونوگرافی یا ماموگرافی) هر 6 ماه تا یکسال، دقت در معاینات
BIRADS چهار	بدخیمی مشکوک (احتمال بدخیمی ۱۲ تا ۲۵ درصد) (توصیه به انجام بیوپسی برای رد بدخیمی)
BIRADS پنج	احتمال بدخیمی بیش از ۹۵ درصد، لزوم انجام نمونه برداری
BIRADS شش	بدخیمی شناخته شده

در تصویر برداری به نکات زیر توجه کنید:

- انجام تصویربرداری، بدون گرفتن شرح حال و معاینه بالینی توصیه نمی شود.
- در همه حال سن شروع تصویر برداری ۲۵ سالگی است .(در گروه زنان میانسال، در صورت وجود فامیل درجه یک فرد مبتلا به سن شروع تصویر برداری توجه شود).
- نوع تصویر برداری برای افراد ۲۵ تا ۳۰ سال سونوگرافی و برای افراد بالاتر از ۳۰ سال ماموگرافی است.
- در برخی موارد که فرد در شرح حال و معاینه دارای علایم یا نشانه های بالینی است و در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال می باشد، هم سونوگرافی و هم ماموگرافی انجام می گردد.
- سابقه انجام تصویر برداری را مورد توجه قرار دهید تا از تکرار بی مورد تصویر برداری خودداری گردد.) در موارد معاینه غیر طبیعی، سونوگرافی تا ۶ ماه قبل و ماموگرافی تا یک سال قبل اعتبار دارد و اگر در این فاصله زمانی انجام شده نیاز به تکرار نیست).
- در گروه با خطر بالا) پرخطر( از نظر سابقه فردی و خانوادگی، سن شروع ارزیابی تصویربرداری از ۴۵ سالگی خواهد بود. در گروه با خطر خیلی بالا) بسیار پرخطر( از نظر سابقه فردی و خانوادگی، در صورتی که امکان تست ژنتیک باشد و نتیجه آن موجود و منفی گزارش شده باشد، نیز سن شروع ارزیابی تصویربرداری از ۴۵ سالگی خواهد بود.
- در صورت وجود سابقه رادیوتراپی قفسه سینه، درخواست تصویر برداری دست کم ۱۰ سال بعد از رادیو تراپی قفسه سینه یا از سن ۴۵ سالگی خواهد بود.
- در همه حال، اگر ارجاع به جراح لازم است، ابتدا تصویر برداری انجام و سپس بیمار ارجاع گردد. در صورتی که بیشتر از یک عامل در شرح حال یا سوابق یا معاینه یا مشاوره وجود داشته باشد، سن بررسی بر حسب زود ترین مورد تعیین می شود.
- مثال : اگر هم نمونه برداری مثبت و هم سابقه رادیو تراپی داشته باشد، و از نمونه برداری پستان ۲ سال گذشته و از رادیوتراپی ۷ سال گذشته باشد، باید بلافاصله اقدام به تصویر برداری کرد چون بیش از یک سال از نمونه برداری گذشته است. به عبارت دیگر منتظر نمی مانیم تا سابقه پیگیری تلفنی توسط ماما تا دو بار
- مثال فرد ۲۵ ساله، بسیار پرخطر و سن ابتدای جوانترین فرد مبتلا ۳۵ ساله، سابقه بیوپسی ۸ ماه قبل :از نظر بیوپسی دومه برای تصویر برداری وقت دارد ولی از نظر سنابتلای جوانترین فرد خانواده یعنی ۱۰ سال کمتر از ۳۵ باید در ۲۵ تصویر برداری شود .پس حالا وقت انجام تصویر برداری می باشد و چون سن فرد کمتر از ۳۰ هست درخواست سونوگرافی می دهیم. در همه موارد اگر نیاز به تصویر برداری باشد، در صورتی که فرد ماموگرافی بیشتر از یک سال قبل یا سونوگرافی بیش از ۶ ماه قبل انجام داده در همین ویزیت تصویر برداری مجدد درخواست و بر حسب نتیجه اقدام می شود . اگر کمتر از یکسال قبل تصویر برداری انجام داده است بر حسب نتیجه تصویربرداری دوحالت پیش می آید : ارجاع به جراح و اگر

ارجاع به جراح لازم نیست برای تاریخ یک سال بعد از تصویر برداری قبلی مراجعه کند تا بر اساس نتایج بررسی تصمیم گیری شود. برای معاینه و تصویر برداری مراجعه کند. نوع تصویر برداری بر اساس سن: هر جا که تصویر براری لازم باشد، سونوگرافی در سن زیر ۳۰ و ماموگرافی برای سن بالاتر از ۳۰ درخواست می شود.

۴- عوامل خطر سرطان پستان: علاوه بر عوامل خطر اصلی ( سابقه ابتلای فردی و خانوادگی به سرطان، سابقه بیوپسی مثبت و سابقه رادیوتراپی قفسه سینه که در بخش شرح حال و سوابق به آن پرداختیم، عوامل خطر زمینه ای دیگری که باید در عموم زنان جامعه ( گروه با خطر متوسط ( که سوابق یا علایم یا نشانه ندارند، مورد توجه قرار گیرد، عبارتند از: سن بالا، نمایه توده بدنی بالای ۳۰، سن قاعدگی کمتر از ۱۲ سال ناباروری، عدم شیردهی، سن بالا در زمان اولین فرزند آوری، یائسگی در سن ۵۵ سال و بیشتر، مواجهه با اشعه، استفاده طولانی مدت بویچه در سن بالا از قرصهای ضدبارداری خوراکی استروژنی، هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی، زمینه نهادی و قومی/ اجتماعی اقتصادی، سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول ها) در پستان تراکم بافت پستان، مصرف بالای چربیهای اشباع شده / مصرف نوشیدنیهای الکلی، فعالیت فیزیکی ناکافی

آموزش و ارتقاء آگاهی (Breast awareness): در آموزش به مراجعه کنندگان تاکید بر موارد زیر ضرورت دارد:

۱- سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که درصد بالایی از سرطان ها قابل پیشگیری و در صورت تشخیص به موقع قابل درمان هستند.

۲- برای پیشگیری از سرطان پستان شناخت و دوری کردن از عوامل خطر و توجه به عواملی که اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند، اهمیت دارد. با شناخت علایم هشداردهنده سرطان پستان و

مراجعه به موقع به خانه ها و پایگاه های بهداشتی می توان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، زودتر تشخیص داد. باید به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ترغیب شوند و به شبکه بهداشتی مراجعه کنند.

۳- سایر عوامل خطر را آموزش ببینند و برای حذف عوامل خطر قابل اصلاح اقدام مناسب انجام دهند.

۴- اصول خودمراقبتی و نحوه انجام خودآزمایی پستان Breast Self Examination: به آنها آموزش داده شود. تا ماهانه بلافاصله بعد از اتمام قاعدگی، خودآزمایی پستان را انجام دهند.

۵- باید افراد تشویق شوند هر یک تا دو سال در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری شرکت کنند.

۶- علایم هشداردهنده سرطان پستان را بشناسند.

۷- باید به افراد آموزش داده شود که اگر در فواصل برنامه های تشخیص زودهنگام و غربالگری نیز، علایم هشدار دهنده را داشتند زودتر مراجعه کنند.

۸- اگر سابقه ی خانوادگی قوی از سرطان پستان یا تخمدان یا سرطانهای دیگر دارند، به خانه یا مرکز بهداشتی درباره گزینه های غربالگری خاص، انجام مشاوره و تستهای ژنتیک یا درمان پیشگیرانه مراجعه کنند.

زمان بندی مراجعات ، پیگیری و ارجاع از وظایف ارایه دهنده خدمت است که بر اساس شرح حال و معاینه و سوابق و با توجه به نتیجه تصویر برداری و آزمایش ژنتیک به شرح موارد زیر انجام می شود:

- مدیریت فراخوان منظم برای مراجعات روتین غربالگری با توجه به سن گروه هدف (هر دو سال در زیر ۴۰ سال و ترجیحا هر یک سال در بالای ۴۰ سال)

- سازماندهی مراجعات خاص با توجه به نتایج ارزیابی

- توصیه به مراجعه در صورت وجود مشکلات پستان در فواصل بین معاینات معمول

- پیگیری افراد مشکوک به بدخیمی و پرخطر تا حصول نتیجه و تثبیت وضعیت آنان اهمیت زیادی دارد. این افراد درصد بسیار کمی از گروه هدف را به خود اختصاص می دهند ، اما پیگیری آنان اهمیت بسیاری دارد.

- پیگیری بر اساس نتیجه ارزیابی ها ( نتیجه شرح حال و معاینه، سابقه رادیوتراپی قفسه سینه، سابقه نمونه برداری پستان، سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی

- پیگیری انجام موارد تصویر برداری و دریافت بازخورد تصویر برداری

- پیگیری انجام مشاوره ژنتیک و دریافت بازخورد مشاوره ژنتیک در صورت دسترسی به امکانات

- پیگیری مراجعه به جراح و دریافت بازخورد ویزیت جراح

- تعیین زمان و شیوه پیگیری فرد در آینده

- اقدام و پیگیری بر اساس گزارش BI-RADS به صورت انجام اقدامات زیر:

- BI-RADS پیگیری ویزیت جراح

- BI-RADS 1,2 در افراد با شرح حال و معاینه طبیعی:

\*تعیین زمان ارزیابی بعدی برای ۱ سال بعد در همه زنان بالای ۴۰ سال و بدون سابقه فردی یا خانوادگی

\*تعیین زمان ارزیابی بعدی برای ۱ سال بعد در همه زنان با سوابق مثبت با هر سنی

\*تعیین زمان ارزیابی بعدی برای ۲ سال بعد در زنان زیر ۴۰ سال بدون هیچ سابقه فردی یا خانوادگی

- BI-RADS 1 در افراد با شرح حال و معاینه غیر طبیعی: تعیین نوبت ویزیت جراح

- BI-RADS 3 پیگیری ویزیت جراح

## - BI-RADS 4,5 پیگیری نمونه برداری پستان و ویزیت جراح

ارجاع به اعضای تیم سلامت یا ارجاعات تخصصی و پیگیری در یافت بازخورد ارجاعات و مراقبت ممتد بر اساس نظر سطح تخصصی در موارد زیر انجام گردد:

- ارجاع به مراقب سلامت / بهورز برای اصلاح شیوه زندگی

- ارجاع به پزشک برای بررسی و تشخیص افتراقی علایم مبهم و درمان آن در صورت لزوم و پیگیری بازخورد ارجاع

- ارجاع به جراح در موارد زیر بر اساس نتیجه تصویر برداری انجام گیرد اما در صورتی که نتیجه تصویر برداری شرایط زیر را ندارد یک سال بعد از تصویر برداری مجدداً پیگیری شود. شرایط

ارجاع به جراح بر اساس نتیجه تصویر برداری و انطباق با شرح حال و معاینه بالینی عبارت است از:

\* هر فرد نیازمند بیوپسی از جمله گزارش 5 , 4 BIRADS

\* گزارش ماموگرافی مبنی بر 3 BIRADS

\* هر فرد دارای معاینه غیر طبیعی و 2 , 1 BIRADS در تصویر برداری

\* هر گزارش مبهم ماموگرافی شامل 0 BIRADS

\* تصویر برداری نرمال ولی شک بالینی بالا

\* عدم هماهنگی بین نتیجه تصویر برداری و معاینه بالینی

- ارجاع به جراح در موارد زیر بر اساس نتیجه شرح حال و معاینه:

\* شک به کانسر التهابی پستان

\* شک به بیماری پاژه پستان

- ارجاع به جراح پس از انجام مشاوره ژنتیک در صورت وجود سوابق خانوادگی و فردی سرطان

ارجاع برای مشاوره ژنتیک: کلیه موارد دارای سابقه فردی یا خانوادگی مثبت سرطان بویچه موارد زیر باید برای مشاوره ژنتیک ارجاع شوند:

سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان در سن ۵۰ سال و کمتر

سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان دو طرفه در یک فرد (همزمان یا غیرهمزمان) در هر سنی

سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان تخمدان در سن ۶۰ سال و کمتر

سابقه فردی یا خانوادگی ( درجه یک ) سرطان پانکراس در سن ۶۰ سال و کمتر

سابقه فردی یا خانوادگی ( درجه یک ) سرطان پروستات در سن ۴۵ سال و کمتر

سابقه فردی یا خانوادگی دست کم دو سرطان که یکی از آنها سرطان پستان و دیگری سرطان پستان یا تخمدان یا پانکراس یا پروستات در هر سنی باشد

سابقه فردی یا خانوادگی ( درجه یک یا دو ) سرطان پستان در جنس مرد با هر سنی

#### منابع:

- دستورالعمل کشوری غربالگری و تشخیص زودرس سرطان پستان ویرایش ۱۴۰۰ - دبیرخانه ملی مدیریت سرطان

- بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیر پزشک ویرایش ۹۶

- راهنمای اجرایی برنامه کشوری سلامت میانسالان ۹۳