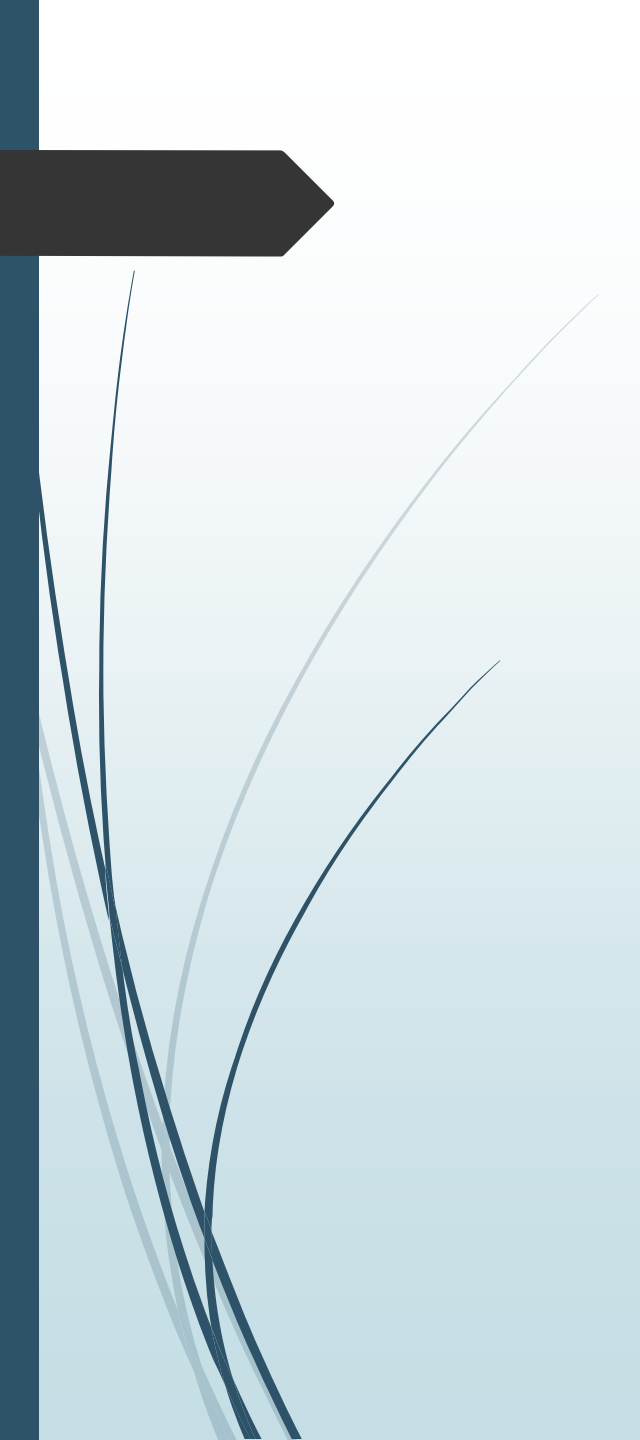


به نام خداوند بخشنده و مهربان





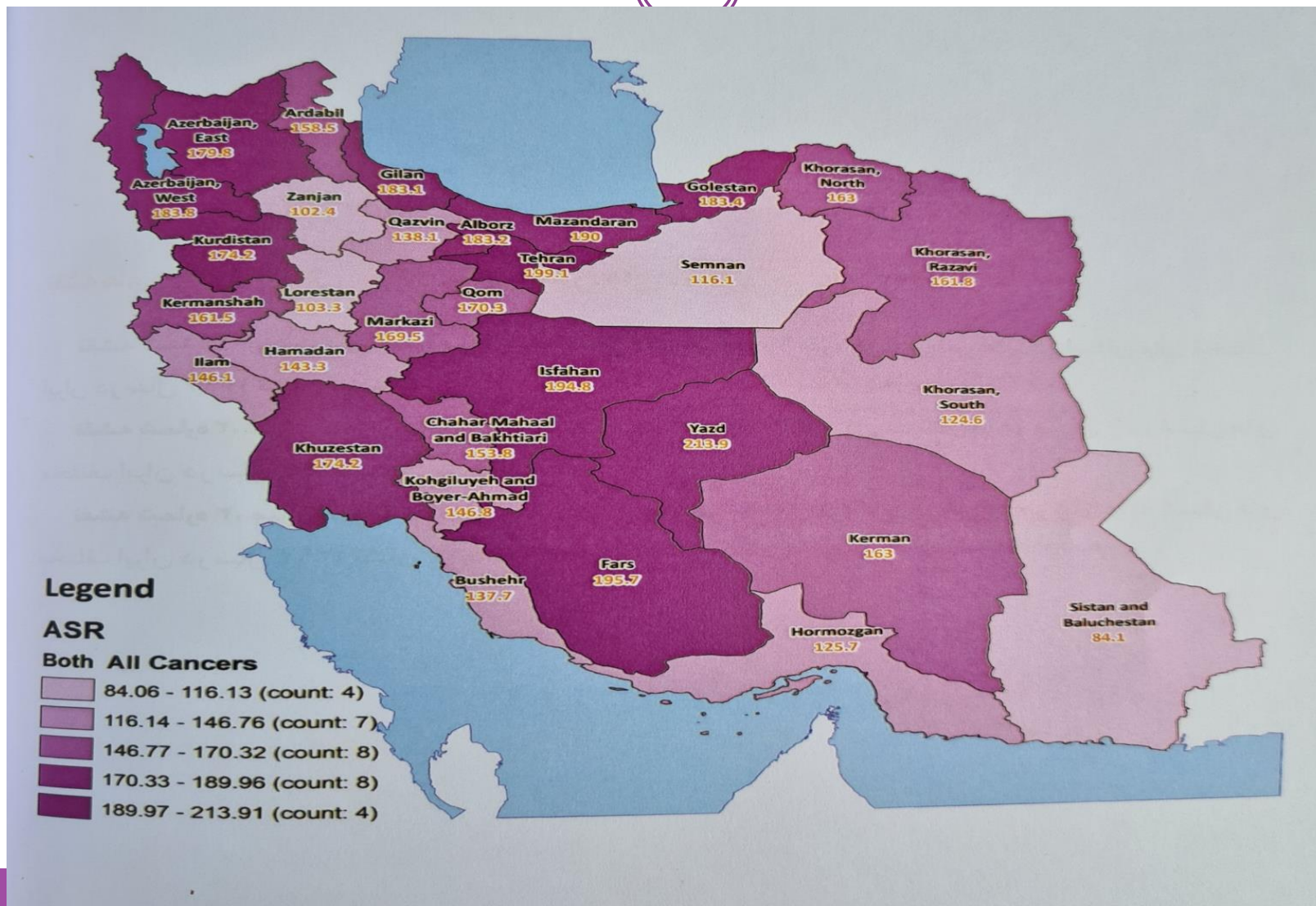
دکتر زهرا روانخواه

رئیس گروه بیماری های غیرواگیر مرکز بهداشت استان

مسئول ثبت سرطان استان اصفهان

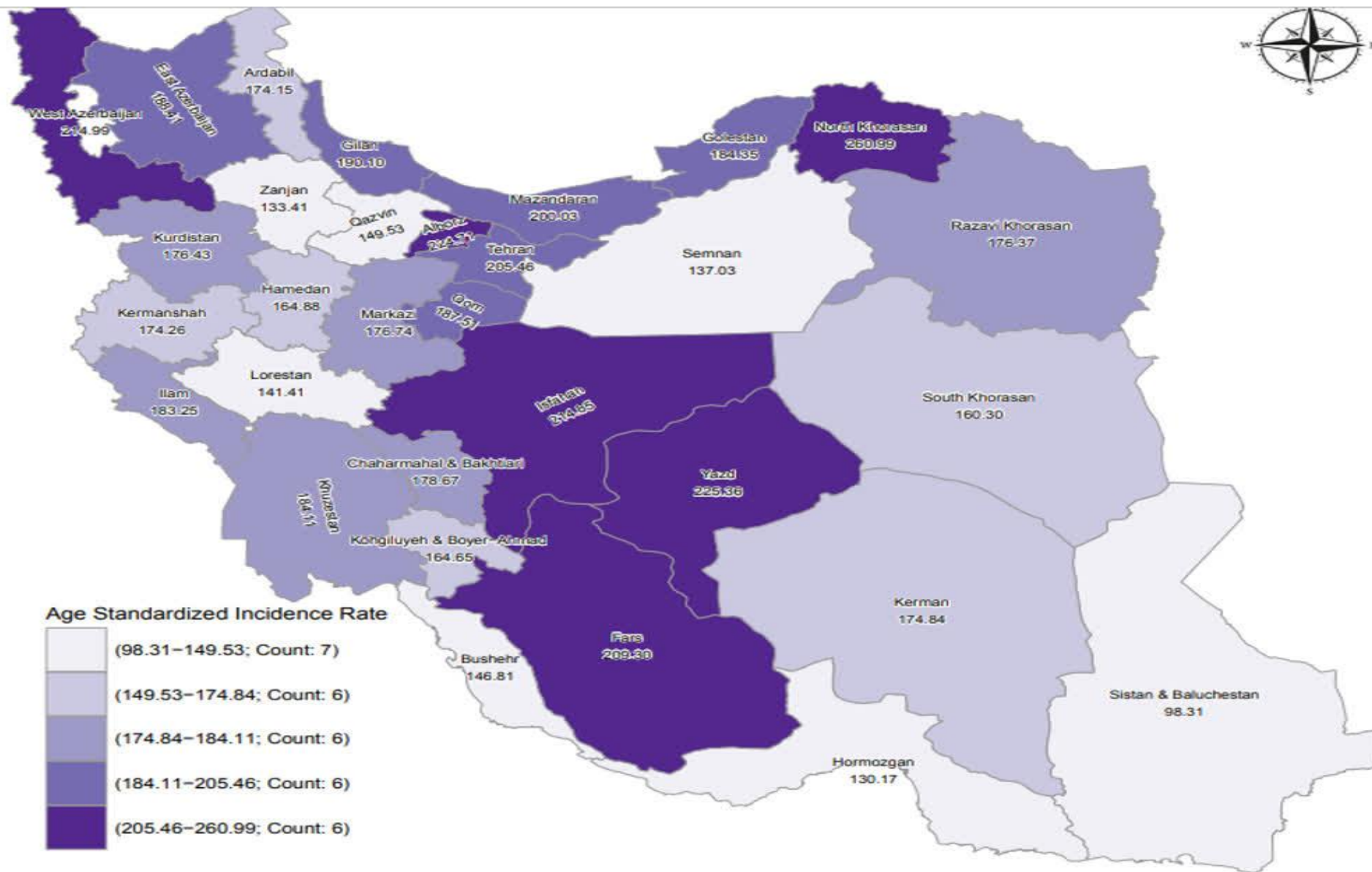
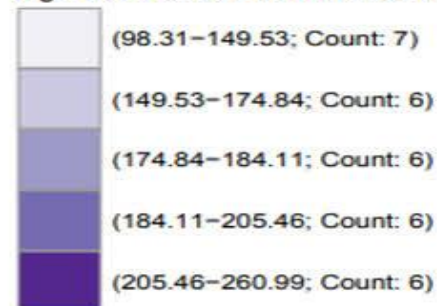
MD-MPH

میزان بروز استاندارد سنی جمعیت در کل کشور سال ۹۷





Age Standardized Incidence Rate



نقشه های میزان بروز
سرطانهای شایع در
استانهای مختلف ایران در
سال 1398-مردان

پروستات رتبه 3

ASR کشور 23/94

کولورکتال رتبه 6

ASR کشور 21/05

پوست رتبه 1

ASR کشور 21/05

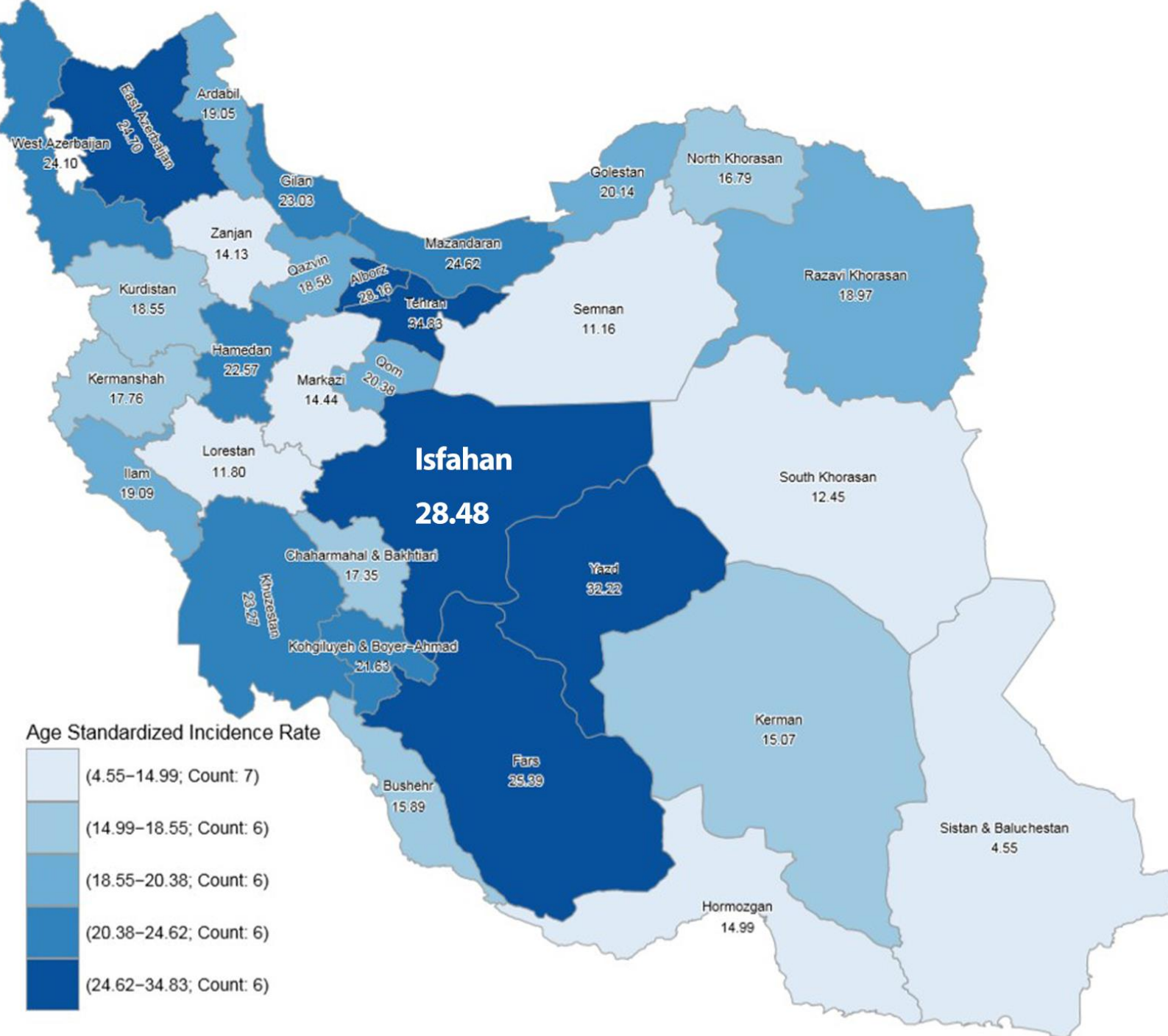
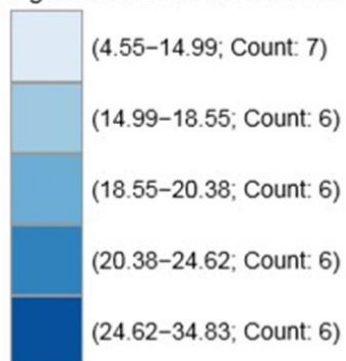
معه رتبه 27

ASR کشور 20/90

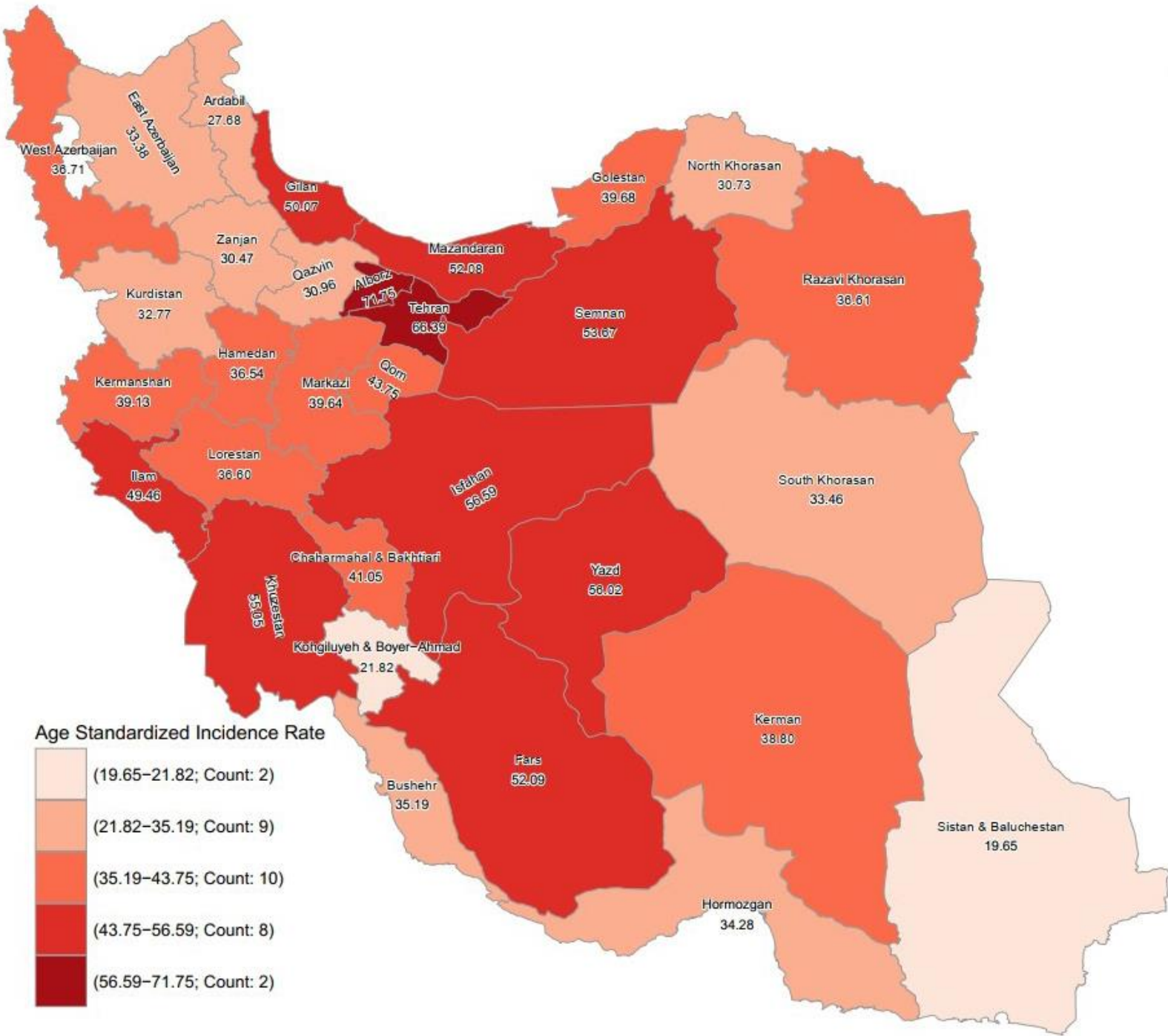
مثانه رتبه 3

ASR کشور 17/63

Age Standardized Incidence Rate



نقشه های میزان بروز
سرطانهای شایع در استانهای
مختلف ایران در سال
1398 زنان



پستان رتبه 3

کشور ASR 47/69

کولورکتال رتبه 12

کشور ASR 15/85

تیروئید رتبه 7

کشور ASR 14/69

پوست رتبه 1

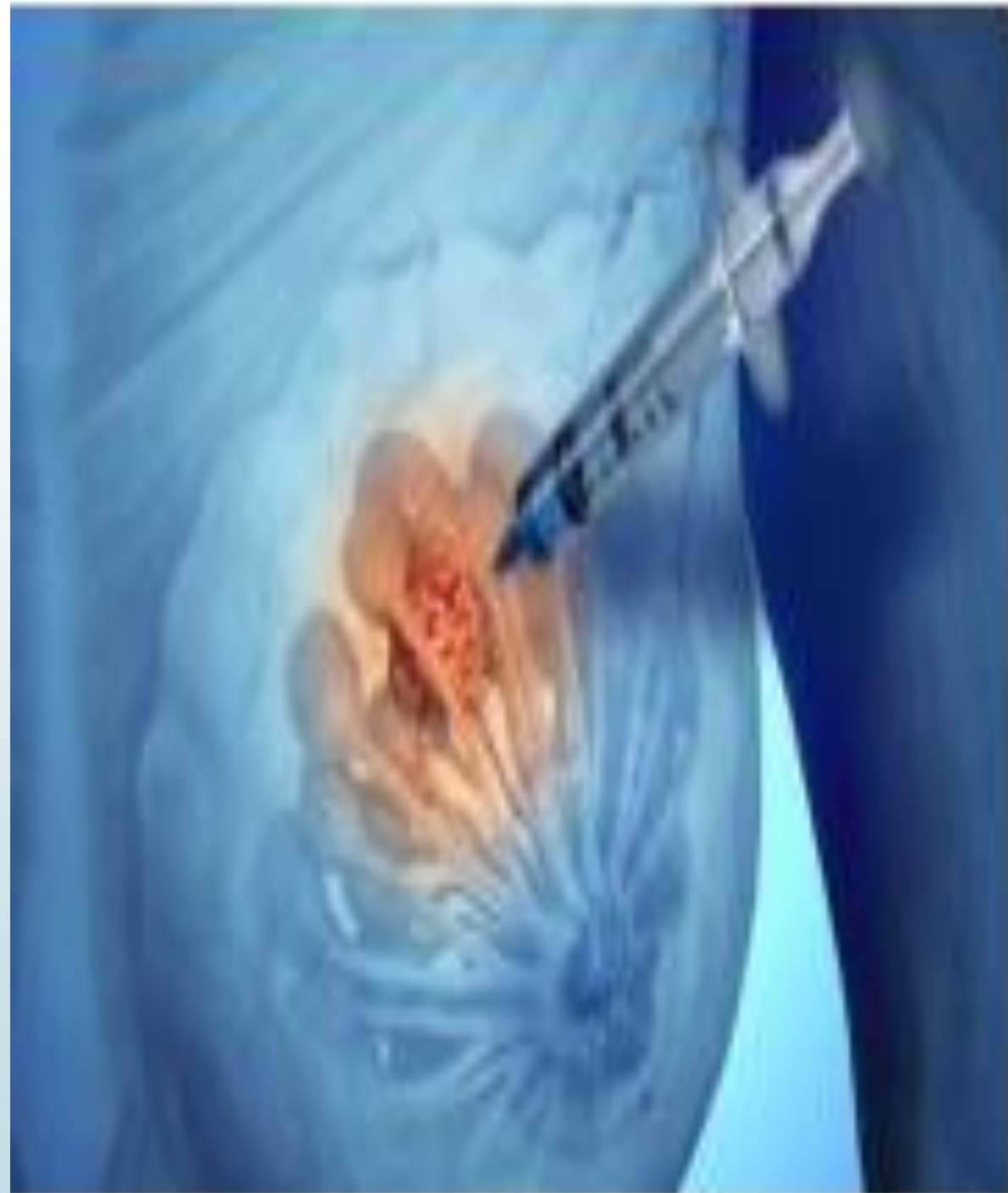
کشور ASR 12/10

معهده رتبه 26

کشور ASR 9/27

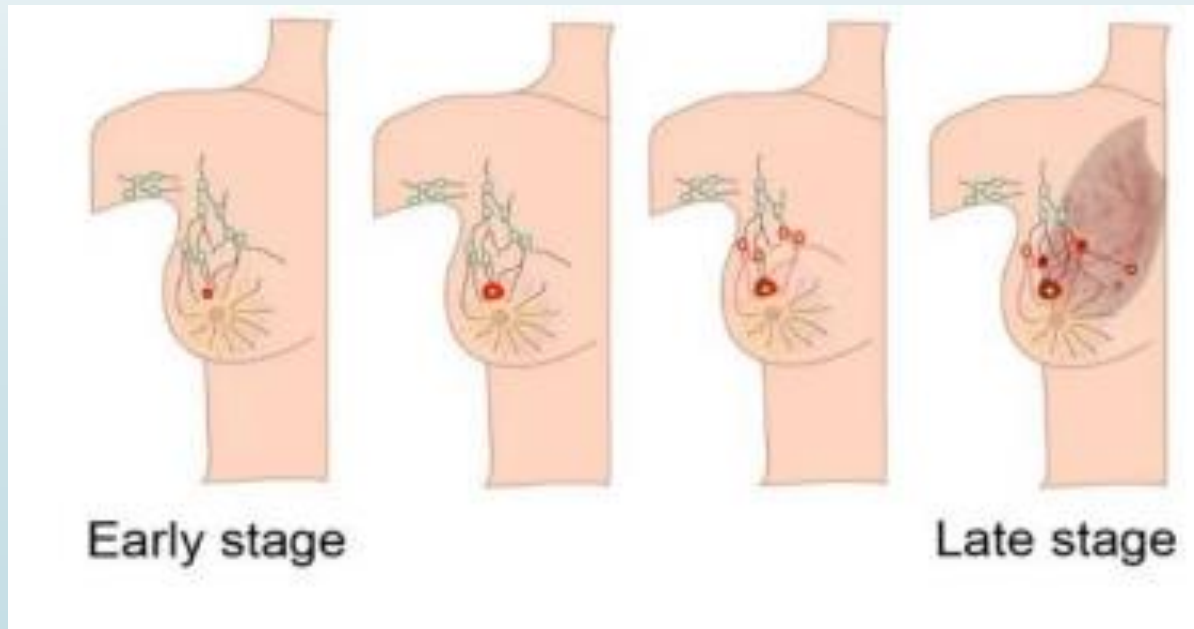
➡ امروزه یکی از بیماری‌های نگران‌کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطانهای زنان قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است. بروز سرطان پستان بر حسب سن فرد متفاوت است و با توجه به آخرین آمار رسمی در ایران در سنین 45-55 سالگی بیشترین ابتلا گزارش شده است. در حال حاضر در ایران بروز این بیماری حدود ۳۴ در صد هزار نفر است که قریب یک پنجم تا یک ششم بروز در برخی کشورهای غربی است.

سرطان پستان بیماری
است
که در آن، سلولهای بدخیم
در بافت پستان ایجاد
میشوند
و می تواند غدد لنفاوی
اطراف
بافت پستان و زیربغل را
درگیر نماید.



➤ هدف از برنامه تشخیص زودهنگام پایه گذاری یک نظام مراقبت برای سرطان های قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودهنگام است که مبنای اصلی آن در درجه اول شنا سایی عوامل خطر و افراد در معرض خطر و تشخیص زودهنگام سرطان در افراد علامت دار و پرخطر و در درجه بعدی ساماندهی غربالگری هایی است که در سطح جامعه انجام می شود

در این دستورالعمل راهنمای لازم برای
بهورز/مراقب سلامت، ماما،
پزشکان عمومی مرکز یا پزشکان خانواده،
متخصصین رادیولوژی،
جراحی و پاتولوژی ارائه گردیده است



تفاوت تشخیص زودرس و غربالگری

■ غربالگری

به مجموع مداخلاتی گفته می شود که فعالانه صورت می پذیرد و منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی در جمعیتی معین می گردد این افراد هیچ علامت مشکوکی ندارند اما به دلیل شرایط جنسی (مثال سرطان پستان) یا سنی خاص (مثال سن بالا) و یا سابقه خانوادگی قوی، بالقوه در معرض خطر هستند. غربالگری فرایندی است هزینه اثربخش که می تواند در دو گروه با خطر متوسط و با خطر بالا انجام شود. ضرورت انجام خدمات غربالگری به بروز و شیوع بیماری و منابع مالی هر کشوری بستگی دارد و علیرغم اثربخشی ممکن است هزینه اثربخش نباشد. غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از اقدامات ساده در فردی است که هنوز علام ندارد. در یک برنامه ملی مدیریت سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار میگیرند. در برنامه حاضر غربالگری برای کلیه افراد در سنین ۳۰ تا ۶۹ سال که فاقد هرگونه علایم بالینی یا شرح حال می باشند، صورت می گیرد.

► تشخیص زودهنگام به مجموع مداخلاتی گفته می شود که فارغ از سن

فرد و پوشش جمعیتی خاص، منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می شود که علائم مشکوک سرطان را دارند. مجموعه اقدامات ذیل شناسایی زودرس، ضروری و از وظایف اصلی نظام های سلامت و بسیار مقرون به صرفه است. به طور عام معنای تشخیص زودهنگام این است که ما به عنوان ارائه دهنده خدمات سلامتی در سطح شبکه بهداشتی درمانی کشور، علائم هشداردهنده سرطان را بدانیم تا در زمان ارزیابی های دوره ای، اگر فردی را بررسی کردیم و یا در فواصل بین ارزیابی ها اگر فردی با این علائم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی این علائم و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشیم تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم و در عین حال نظام سلامت آمادگی پاسخگویی به ارجاعات و ثبت دقیق خدمات، مراقبت ها و پیگیری فرد را داشته باشد. در برنامه حاضر تشخیص زودرس برای کلیه افراد در هر سنی که شکایت و یا معاینه بالینی مشکوک را دارند صورت می گیرد.

هم مراجعین و هم ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اهمیت تشخیص زود هنگام از راه آشنایی با علائم مشکوک سرطان پستان همچنین انجام فعالیت‌های غربالگری سرطان پایبند باشند که منجر به بهبود نتیجه و کاهش اتلاف منابع شود.



چه کسانی مستعد ابتلا به سرطان پستان هستند؟



➤ **استعداد ژنتیکی:** سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان و برخی از انواع دیگر سرطان ها می تواند خطر را افزایش دهد.

➤ **جهش های ژنتیکی:** جهش های ارثی شناخته شده در ژن هایی مانند BRCA 1 و BRCA 21 که در فرد یا نزدیکان او شناسایی شده اند.

➤ **سن:** خطر با افزایش سن، به ویژه پس از ۴۰ سالگی افزایش می یابد.

➤ **سابقه شخصی سرطان پستان و تخمدان:** داشتن سرطان در یک پستان خطر ابتلا به پستان دیگر را افزایش می دهد.

➤ **سابقه پرتودرمانی به قفسه سینه خصوصا در سنین زیر ۳۰ سال**

➤ **عوامل هورمونی:** قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس، و هورمون درمانی می تواند خطر را افزایش دهد.

➤ **سبک زندگی:** چاقی، مصرف الکل و دخانیات و عدم فعالیت بدنی منظم از عوامل خطر شناخته شده هستند.

➤ **سابقه باروری:** نداشتن فرزند می تواند بر خطر ابتلا تأثیر بگذارد.

➤ **شیردهی:** شیردهی به ویژه شیردهی به مدت دو سال به ازای هر فرزند از عوامل پیشگیری از سرطان معرفی شده است.

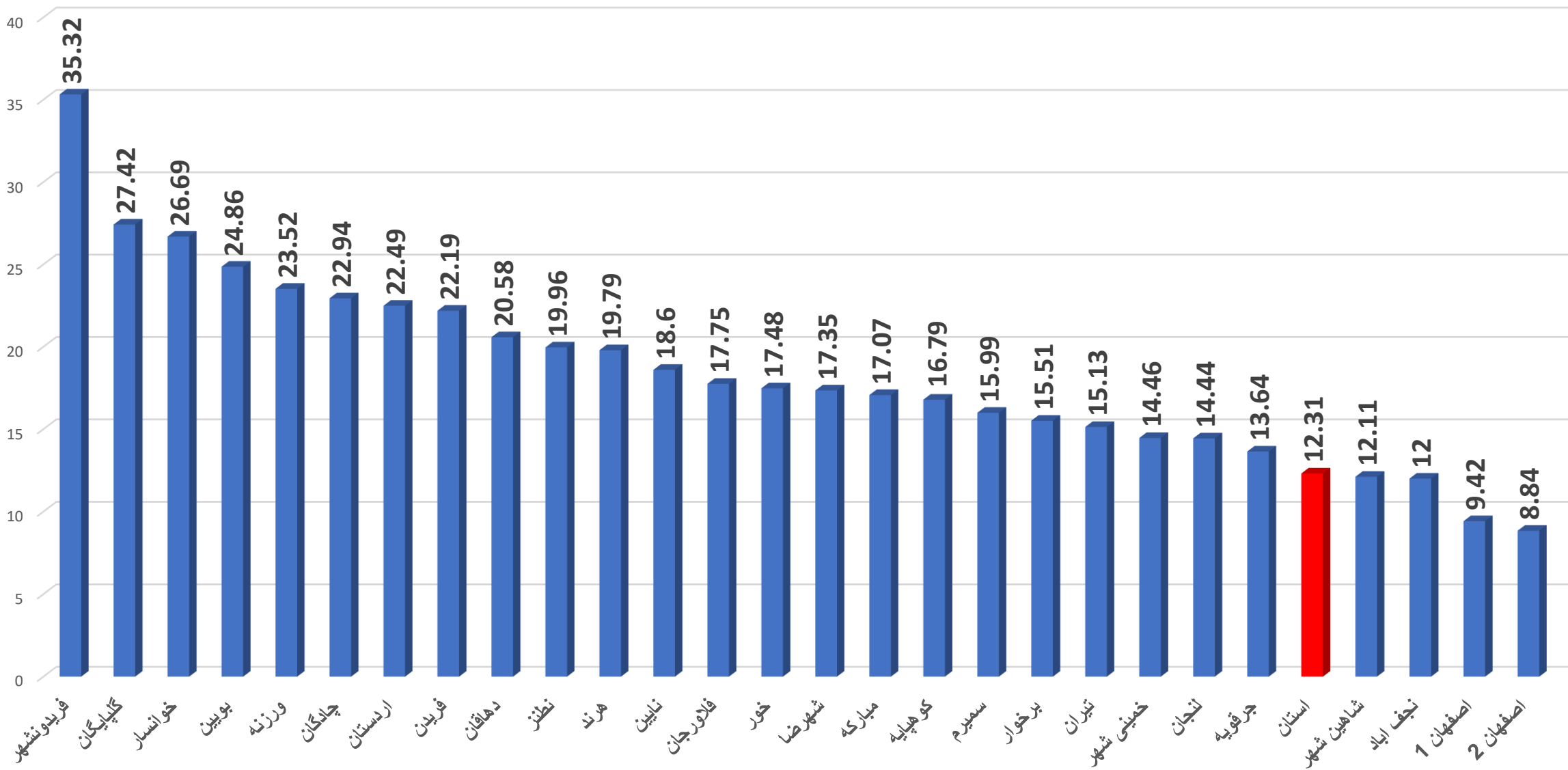
➤ **بافت متراکم پستان:** بافت غده ای متراکم می تواند خطر را افزایش دهد.

➤ **عوامل محیطی:** قرار گرفتن در معرض تشعشعات یونیزان می تواند به خطر ابتلا به سرطان کمک کند.

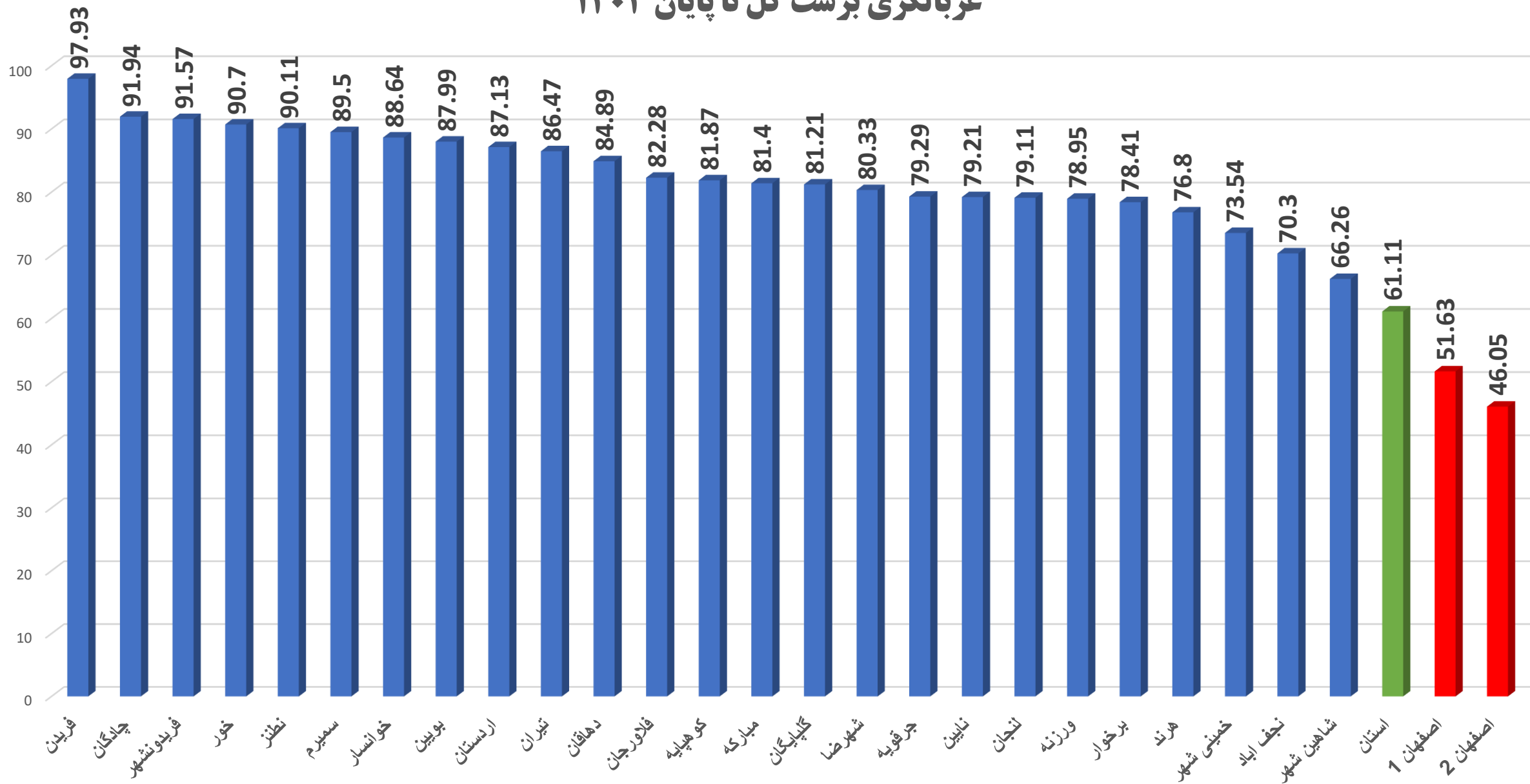
علائم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها

- مهمترین علائم ضایعات بدخیم پستان عبارتند از:
- توده یا تورم پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان
- تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر:
- پوست پرتقالی
- التهاب یا قرمزی پوست
- زخم پوست
- پوسته پوسته شدن تغییرات نوک پستان
- فرورفتگی پوست به داخل (Dimpling)
- ترشح خود به خودی خونی (و با احتمال کمتر آبکی) نوک پستان از یک مجرا

غربالگری کولورکتال ۱۴۰۴



غربالگری برست کل تا پایان ۱۴۰۴







میزان بقای ۵ ساله بیمار مبتلا به سرطان روده بزرگ

مرحله یا STAGE سرطان	درصد بقاء
STAGE 1	90%
STAGE 2	70%
STAGE 3	50%
STAGE 4	کمتر از 5%

میزان بقای 5 ساله در مراحل مختلف سرطان پستان

مرحله سرطان	STAGE 1	STAGE 2	STAGE 3	STAGE 4
میزان بقای 5 ساله	98 تا %100	بیش از %85	%70	کمتر از % 27

دستورالعمل برنامه غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در سطح یک

► بر اساس این دستورالعمل، وظایف بهورز/ مراقب سلامت شامل موارد زیر است:

1- فراخوان و ثبت

2- ارجاع

دستور العمل

➤ فراخوان و ثبت:

- پیش از هر اقدامی موارد زیر مد نظر قرار گیرد:
- زنان گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال توسط بهورز/مراقب سلامت، فراخوان شده و به ماما مرکز خدمات جامع سلامت جهت ارزیابی و غربالگری ارجاع شوند.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال می باشد، اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل سابقه فردی یا خانوادگی مثبت و یا مشکلات پستان شامل تغییرات پوست پستان، ترشحات پستان، تغییرات نوک پستان، تغییر اندازه در پستان، بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل و تورم یکطرفه بازو و مراجعه کند، توسط بهورز/مراقب سلامت به ماما جهت ارزیابی ها و اقدامات تشخیص زودهنگام ارجاع شود.
- لازم است فراخوان به صورت فعال و با ارائه توضیحات کامل به فرد و بیان ضرورت انجام برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان صورت پذیرد.
- لازم است اطلاعات مربوط به مراحل فراخوان اعم از جمعیت گروه هدف، تعداد فراخوان، تعداد مراجعه افراد، پیگیری، مراقبت بیماران و ... توسط مراکز خدمات جامع سلامت/شبکه بهداشت و درمان شهرستان/ معاونت بهداشتی دانشگاه جمع بندی و به ستاد معاونت بهداشت جهت ارزیابی و جمع بندی نهایی ارائه شود.

ارجاع:

تمامی مراجعین (گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ ساله بدون علامت که تحت غربالگری قرار می گیرند یا افراد علامتدار در هر سنی که مشمول برنامه تشخیص زودهنگام می باشند) به ماما مرکز خدمات جامع سلامت جهت اخذ شرح حال، انجام معاینه و سایر اقدامات مزمن از طریق بهورز/مراقب سلامت ارجاع داده شود.

➤ ارزیابی

- ارزیابی جامع فرد توسط ماما شامل موارد زیر است:
- اخذ شرح حال دقیق و کامل
- معاینه بالینی پستان/پستانها و زیر بغل (CBE :Exam Breast Clinical)
- بررسی سوابق فردی و خانوادگی
- ثبت تمامی پارامترهای ارزیابی شده و طبقه بندی مراجعین

■ شرح حال:

■ لازم است از تمامی افراد ارجاع شده، شرح حال دقیق در صورت وجود علایم احتمالی از جمله موارد زیر اخذ و به صورت دقیق در سامانه های مربوطه ثبت گردد:

■ شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود توده، تورم یا برآمدگی در پستان یا زیر بغل

■ شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود تغییر در شکل یا قوام پستان

■ شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود ترشح (خونی و با احتمال کمتر آبکی) خود به خودی یکطرفه از نوک پستان از یک مجرا

■ شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود تورفتگی و کشیدگی در پستان

■ شرح حال و شکایت فرد مبنی بر وجود تغییرات پوستی پستان از جمله پوست پرتقالی، پوسته پوسته شدن، زخم، تغییر رنگ و قرمزی

و...

➤ معاینه بالینی پستان ها و زیر بغل:

➤ معاینه بالینی پستان ها و زیر بغل بر اساس دستورالعمل معاینه بالینی پستان (پیوست 1) انجام می شود. نشانه های بالینی که غیرطبیعی گزارش می شوند و لازم است جداگانه در سامانه های سطح یک ثبت شوند عبارتند از:

➤ مشاهده یا لمس توده و تورم در پستان ها یا زیر بغل و مقایسه بین پستانها

➤ مشاهده تغییر در شکل و عدم قرینگی پستان

➤ مشاهده تغییرات پوستی پستان یا لمس آنها

➤ لمس تغییر در قوام یا سفتی پستان یا زیر بغل

➤ ترشح خود به خودی (خونی و با احتمال کمتر آبکی) یکطرفه از یک مجرا از نوک پستان

ارزیابی سابقه فردی و خانوادگی

➤ ارزیابی سابقه رادیوتراپی قفسه سینه

➤ ارزیابی سابقه نمونه برداری پستان

➤ ارزیابی سابقه فردی و خانوادگی



ارزیابی سوابق فردی و خانوادگی:

- با پرسش و بررسی مدارکی که ممکن است همراه فرد باشد، اطمینان حاصل گردد که فرد یکی از سوابق زیر را دارد. در این صورت نتیجه ارزیابی را در سامانه های سطح یک ثبت گردد. به طور کلی مواردی که باید در تعیین سوابق فردی و خانوادگی توسط ماما لحاظ گردند عبارتند از:
- کدام فرد یا افراد سابقه سرطان دارند و نسبت آنها با فردی که ارزیابی می شود چیست؟
- خود فرد
- خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)
- خانواده درجه دو (پدربزرگ، مادربزرگ، خاله، عمه، دایی، عمو)
- به ازای هر مورد، **نوع** سرطان فرد چیست؟
- پستان
- تخمدان، لوله های رحمی و پریتوئن (صفاق)
- به ازای هر مورد، نوع سرطان خانواده فرد چیست؟
- پستان
- تخمدان، لوله های رحمی و پریتوئن (صفاق)
- پانکراس (لوزالمعده)
- پروستات
- به ازای هر مورد، سن **زمان ابتلاء** فرد یا خانواده فرد چیست؟

➤ پس از ثبت سوابق فردی و خانوادگی در سامانه های سطح یک، چنانچه از نظر سوابق مثبت (به جز سابقه فردی سرطان پستان و یا انجام ماموگرافی در یکسال اخیر) باشد، فرد براساس گروه سنی برای سونوگرافی/ماموگرافی ارجاع می شود. موارد دارای سابقه فردی سرطان پستان و یا انجام ماموگرافی در یکسال اخیر پس از ارزیابی پزشک مرکز به سطوح بعدی ارجاع می شوند.

➤ نکته: 1 شرایط مورد بررسی سابقه فردی و خانوادگی مطابق با موارد مطرح شده در فصل سوم دستورالعمل باشد.

نسبت و درجه خانوادگی

- **خانواده درجه یک** : پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان، خانواده درجه یک گفته می شود.
- **خانواده درجه دو** : عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ، پدر بزرگ، خواهر زاده، برادرزاده، نوه، خواهرخوانده و برادر خوانده (sibling half) خانواده درجه دو گفته می شود.
- **خانواده درجه سه** : فرزندان عمه، عمو، خاله، دایی، جد پدری و مادری، عموی پدر و مادر، دایی پدر و مادر، خاله پدر و مادر، عمه پدر و مادر، نتیجه، عمه خوانده و خاله خوانده (AuntsHalf) و عمو خوانده و دایی خوانده (Half Uncles) خانواده درجه سه گفته می شود.

► طبقه بندی افراد

► 1 - فرد با سابقه، شکایت، شرح حال و معاینه منفی:

- چنانچه فرد در ارزیابی اولیه توسط مامای مرکز خدمات جامع سلامت در سابقه فردی و خانوادگی سرطان، شرح حال و معاینه بالینی، نشانه یا علایمی نداشته باشد، بر اساس گروه سنی فرد تصمیم گیری می شود.
- سن ۳۵ تا ۴۵ سال: آموزش های خودمراقبتی درخصوص علایم و عوامل خطر، نحوه انجام معاینه ماهانه پستان ها توسط خود شخص و زمان مراجعه های بعدی (دو سال یکبار) جهت ارزیابی های دوره ای ارائه می شود.
- سن ۴۵ سال و بالاتر: پس از ارائه آموزش های خودمراقبتی در خصوص علایم و عوامل خطر، نحوه انجام معاینه ماهانه پستان ها توسط خود شخص و زمان مراجعه های بعدی (هر سال یکبار) جهت ارزیابی های دوره ای، انجام ماموگرافی غربالگری با فواصل هر دو سال به فرد توصیه می شود.

► 2- فرد دارای سابقه فردی یا خانوادگی ابتلا به سرطان: این فرد بطور مستقیم صرف نظر از نتیجه معاینه و شرح حال به پزشک مرکز ارجاع می گردد و پس از ویزیت اولیه به مرکز تشخیص زودهنگام سرطان سطح دو جهت ارزیابی های تخصصی و تکمیلی ارجاع می شود.

► ۳- فرد با شکایت و یا شرح حال و معاینه مثبت: فرد با شکایت و یا معاینه مثبت به پزشک مرکز/پزشک خانواده ارجاع می گردد و پس از معاینه و اخذ شرح حال و تایید پزشک وارد برنامه تشخیص زودهنگام سرطان مطابق با فلوچارت شده و براساس گروه سنی برای تصویربرداری مورد نیاز از جمله ماموگرافی تشخیصی یا سونوگرافی ارجاع می گردد.

مراقبت و پیگیری

➤ مراقبت و پیگیری

- باید توجه داشت در خصوص هر فردی که وارد فرآیند پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان می شود و بر اساس معیارهای طبقه بندی (نتیجه شرح حال و معاینه، سابقه رادیوتراپی قفسه سینه، سابقه نمونه برداری پستان، سابقه فردی و سابقه خانوادگی)، قرار است به پرسش های زیر پاسخ دهیم:
- دریافت بازخورد از رادیولوژیست و تفسیر نتایج تصویربرداری
- دریافت بازخورد و نتایج ویزیت جراح
- زمان و شیوه پیگیری فرد در آینده دریافت بازخورد از رادیولوژیست و تفسیر نتایج تصویربرداری
- تعریف و توضیح انواع گزارش های تصویربرداری پستان بر مبنای طبقه بندی (BI-RADS (and Reporting-Imaging Breast System Data در ماموگرافی تشخیصی در پیوست 2 ذکر شده است.

➤ لازم است بر اساس گزارش BI-RADS ارجاعات زیر توسط ماما پیگیری گردد:

➤ **BI-RADS0** : به سطح دو جهت انجام اقدامات تشخیصی تکمیلی مورد نیاز ارجاع شود.

➤ **BI-RADS1,2** : در افراد با شرح حال و معاینه طبیعی ارزیابی دوره ای معمول انجام شود. نکته: در افراد با شرح حال یا معاینه مشکوک و غیر طبیعی می بایست نوبت ویزیت جراح تعیین گردد.

➤ **BI-RADS 3**: پیگیری و تکرار تصویربرداری در بازه زمانی مشخص در گزارش تصویربرداری انجام شود.

➤ **BI-RADS 4,5,6**: نوبت ویزیت جراح و رادیولوژیست جهت نمونه برداری پستان تعیین گردد.

ماموگرافی



- گزارش ماموگرافی غربالگری بر دو مبنای طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می شود:
- **ماموگرافی طبیعی:** گزارش های مبنی بر 1,2 BI-RADS طبیعی می باشد و نیاز به اقدام تکمیلی خاصی نیست.

- **ماموگرافی غیرطبیعی:** گزارش های مبنی بر سایر BI-RADS ها به جز 1,2 BI-RADS غیر طبیعی بوده و نیاز به اقدامات تکمیلی بیشتر و ارجاع به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو می باشد.
- در صورتی که فرد طی کمتر از یک سال گذشته ماموگرافی یا سونوگرافی، گزارش آن توسط ماما در همان مرحله ویزیت با ذکر تاریخ دقیق انجام آن در سامانه ثبت می شود.
- در صورتی که فرد تصویربرداری جدید پستان ندارد و در همین ویزیت نیازمند ماموگرافی یا سونوگرافی است، پس از تعیین وقت توسط ماما در سامانه و ویزیت پزشک مرکز جهت ثبت نسخه الکترونیک، تحت تصویربرداری قرار می گیرد.
- در صورت عدم مراجعه فرد در زمان مقرر برای تصویربرداری لازم است تا دو بار پیگیری تلفنی از سوی ماما صورت گیرد و در صورت تمایل فرد، نوبت جدید تعیین گردد.
- مقتضی است پیگیری های لازم صورت گیرد و تاکید شود تا گزارش های تصویربرداری به صورت ساختارمند در سامانه ثبت شود.

► دریافت بازخورد و نتایج ویزیت جراح

- در صورتی که فرد مطابق آنچه که در قسمت مراقبت گفته شد، نیازمند ویزیت جراح با شد، نوبت ویزیت جراحی در سامانه درخواست شود.
- توجه داشته باشید که ویزیت جراحی، در همه موارد پس از انجام تصویربرداری درخواست می گردد. مگر اینکه در شرح حال / معاینه موارد زیر وجود داشته باشد که حتی قبل از تصویربرداری، نوبت ویزیت جراحی را درخواست کنید:
- شک به سرطان التهابی پستان
- شک به بیماری پازه پستان
- در صورت عدم مراجعه فرد در زمان مقرر برای ویزیت جراح، لازم است تا دو بار پیگیری تلفنی از سوی ماما (به فاصله ۳ روز) صورت گیرد و در صورت تمایل مراجعه کننده نوبت جدید تعیین گردد.
- مقتضی است پیگیری های لازم صورت گیرد و تاکید شود تا گزارش نتیجه ویزیت جراح ثبت شود.

➤ زمان فراخوان و مراجعه بعدی

➤ افرادی که به ماما مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع میشوند، لازم است برای پیگیری مطابق ذیل به صورت دوره‌ای ارزیابی شوند:

➤ اگر بنا به گزارش ماما، سابقه فردی و خانودگی سرطان، شرح حال و معاینه منفی باشد، زمان ارجاع بعدی 1 تا 2 سال بعد خواهد بود. (افراد ۳۰ تا ۴۰ سال، هر دو سال یک بار فراخوان می شوند اما افراد ۴۰ سال و بالاتر، ترجیحا هر سال یک بار فراخوان شوند) اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و یا معاینه مثبت باشد، فرد بر اساس گروه سنی برای انجام سونوگرافی/ماموگرافی ارجاع می شود و بر اساس نتایج تصویربرداری تواتر پیگیری ها مشخص می گردد.

➤ نکته: انجام سونوگرافی به تنهایی در سنین بالای ۴۰ سال جایگزین ماموگرافی غربالگری نمی باشد.

➤ موارد دارای سابقه فردی یا خانوادگی سرطان پس از ارجاع به مرکز تشخیص زودهنگام سرطان سطح دو و انجام ارزیابی های تکمیلی تحت نظر متخصص در سطح دو قرار می گیرد و بر اساس صلاحدید پزشک متخصص پیگیری می شوند.

➤ در صورت نیاز به ماموگرافی تشخیصی و دارا بودن شرایط زیر لازم است درخواست ماموگرافی به تعویق افتد و پس از ویزیت پزشک مرکز و در صورت نیاز ارجاع فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سرطان سطح دو، در خصوص نوع تصویر برداری مناسب تصمیم گیری شود:

➤ انجام ماموگرافی توسط فرد طی کمتر از یکسال اخیر

➤ شیردهی / بارداری

➡ **نکته:** در صورتی که فردی شکایت یا معاینه غیرطبیعی داشته و یا بیش از یک سال

از سونوگرافی با یا بدون ماموگرافی (در سنین زیر ۴۰ سال) و یا بیش از ۱ سال از ماموگرافی وی گذشته باشد، تصویربرداری درخواست شود. لذا در همین ویزیت سونوگرافی (برای فاصله سنی ۳۰ تا ۴۰ سال) یا ماموگرافی با یا بدون سونوگرافی (۴۰ سال و بالاتر) حسب صلاحدید متخصص تجویز می گردد. اگر پیش از این و در طی ۱ سال اخیر سونوگرافی پستان و یا ماموگرافی انجام شده باشد، ویزیت جراح درخواست شود.

آموزش



آموزشی که مامای آموزش دیده در آن دخالت دارد را میتوان به دو دسته آموزش پرسنل و آموزش عمومی مراجعین تقسیم کرد:

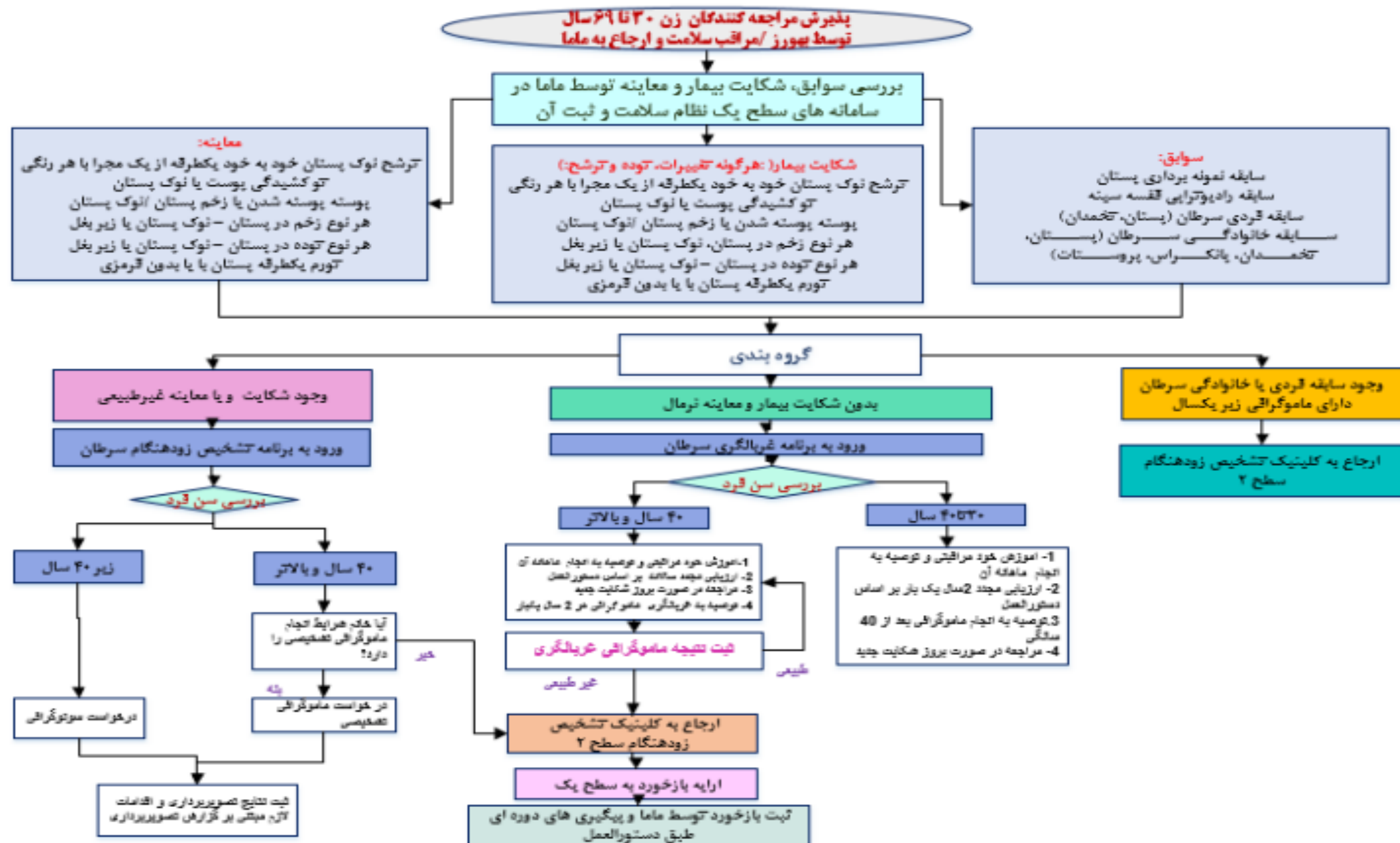
آموزش پرسنل (سایر ماماها) شامل:

- آموزش عوامل خطر بروز سرطان پستان
- علایم خطر
- نحوه معاینات خودآزمایی پستان ماهانه بافاصله بعد از اتمام قاعدگی
- راه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام
- زمان مراجعه و پیگیری های دوره ای
- آموزش نحوه اخذ شرح حال و بررسی سابقه خانوادگی معاینه بالینی پستان
- نحوه بررسی نتایج ماموگرافی و سونوگرافی و تعاریف مرتبط با طبقه بندی نتایج (BI-RADS)
-

آموزش مراجعین شامل:

- آموزش علل بروز سرطان پستان و تغییر شیوه زندگی به منظور پیشگیری از آن
- آموزش علایم هشداردهنده سرطان پستان به افراد تا اگر در فواصل ارزیابیهای دوره‌های این علایم را داشتند زودتر مراجعه کنند.
- آموزش در خصوص هدف، زمان، نحوه انجام تصویربرداری و آمادگیهای لازم برای آن
- آموزش در خصوص و حفظ و نگهداری کلیه تصویربرداری‌ها و مستندات انجام شده در خصوص بررسی بافت پستان توسط فرد
- آموزش در خصوص و دوره‌های زمانی بررسی‌های غربالگری و مراجعات بعدی

فلوجارت ۱- فرآیند پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



دستورالعمل ویژه پزشک مرکز/ پزشک خانواده



دستورالعمل ویژه پزشک مرکز/ پزشک خانواده

- کلیه افراد ارزیابی شده نیازمند ارجاع، توسط ماما به پزشک/پزشک خانواده مرکز ارجاع و سپس از طریق پزشک به مرکز تعیین شده تشخیص زودهنگام سرطان پستان سطح 2 ارجاع شود.
- در صورت ارجاع فرد به دلیل سابقه فردی و خانوادگی سرطان به پزشک مرکز: مستندات مربوطه در خصوص سابقه فردی مراجعه کننده ارزیابی دقیق و ثبت می شود. (از نظر نوع سرطان و زمان ابتلا به آن) مستندات مربوطه در خصوص سابقه خانوادگی، فرد ارزیابی دقیق و ثبت می شود. (از نظر نوع سرطان و زمان ابتلا به آن و نسبت فامیلی با فرد) در صورت صحت وجود سابقه شخصی یا خانوادگی، فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو جهت انجام ویزیت تخصصی یا تصویربرداری مناسب هدایت می شود.

➤ در صورت ارجاع فرد به دلیل شرح حال یا معاینه بالینی مشکوک به پزشک مرکز:

➤ علت ارجاع ماما (شرح حال یا معاینه یا هردو) توسط پزشک ثبت می شود.

➤ شرح حال کامل توسط پزشک اخذ و ثبت می شود.

➤ معاینه کامل هر دو پستان و زیر بغل ها توسط پزشک انجام و ثبت می شود.

➤ سوابق از جمله وجود ماموگرافی یا سونوگرافی یا سایر مستندات فرد ارزیابی و ثبت می گردد.

➤ در صورت شک به وجود شرح حال یا علایم بالینی درخواست تصویربرداری مرتبط صادر و ثبت گردد.

➤ در صورت ارجاع افراد بالای ۴۰ سال جهت انجام ماموگرافی غربالگری:

➤ نسخه ماموگرافی غربالگری دو طرفه پستان برای فرد ثبت و فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو جهت انجام ماموگرافی هدایت می شود.

در صورت ارجاع فردی که برای انجام ماموگرافی نیاز به تصمیم گیری بیشتری دارند:
علت ارجاع ماما (شرح حال یا معاینه یا هردو) توسط پزشک ثبت می شود.

سوابق از جمله وجود ماموگرافی یا سونوگرافی یا سایر مستندات فرد ارزیابی و ثبت می گردد. در صورت تایید نیاز به ماموگرافی تشخیصی، دلیل عدم امکان انجام ماموگرافی از جمله بارداری، شیردهی، انجام ماموگرافی زیر یکسال ثبت می گردد.
فرد به مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو جهت انجام اقدام مناسب هدایت می شود.

توجه: انجام ماموگرافی در شرایط بارداری، شیردهی، سابقه ماموگرافی در کمتر از یکسال صرفاً با صلاحدید جراح و در صورت نیاز به مشاوره متخصص رادیولوژی در موارد شک بالا انجام می گردد.

پیوست ها

پیوست ۱

■ دستورالعمل معاینه بالینی پستان

اغلب توده های پستانی در حین معاینه معمول پستان توسط خود فرد و گاهی نیز توسط پزشک و ماما کشف میشوند. معاینه ی پستان بخش مهم از معاینات بالینی را تشکیل میدهد. معمولاً برای این معاینات، افراد به ماما یا متخصص جراحی ارجاع داده میشوند. به دلیل ارتباط بین تشخیص زودهنگام بیماری و نتایج درمانی قابل توجه آن، هر ماما یا پزشکی باید وظیفه انجام معاینات مربوطه و برر سیهای تشخیصی لازم را در مراحل اولیه کشف یافته ی غیرطبیعی به عهده گیرد. یک معاینه بالینی، به تنهایی نمی تواند بدخیمی را رد کند. روزهای 5 تا 10 دوره قاعدگی، بهترین دوران برای انجام معاینه پستان است. معاینه بالینی پستان باید شامل مشاهده پستانها، بررسی غدد لنفاوی و لمس بافت پستان و زیربغل باشد. در مشاهده پستان، به اندازه، شکل، رنگ، حاشیه ها، جهت پستانها و نوک پستانها توجه نمایید.

وجود یک سری مشخصات ویژه در همراهی با ضایعات و توده های قابل لمس پستان شک به بدخیمی را بالا میبرند:

پیوست ۲ نظام طبقه بندی گزارش های تصویربرداری پستان (BI-RADS)

گروه	توضیح	احتمال بدخیمی	مثال	قدم بعدی ارزیابی
۰	ناکامل؛ نیاز به تصویربرداری های اضافه یا مقایسه با ارزیابی ها و معاینه های قبلی	ناشناخته	غیرقرینگی، توده، کلسیفیکاسیون	ارجاع به سطح دو جهت انجام اقدامات تکمیلی مورد نیاز از جمله نماهای خاص ماموگرافی یا سونوگرافی یا MRI پستان، بررسی ارزیابی های قبلی
۱	منفی	عدم وجود شواهد بدخیمی	ماموگرافی طبیعی	ارزیابی دوره ای معمول
۲	خوش خیم	عدم وجود شواهد بدخیمی	غدد لنفاوی التهابی(راکتیو)، کیست چربی، کلسیفیکاسیون های عروقی، فیبروآدنوم کلسیفیه	ارزیابی دوره ای معمول
۳	احتمالا خوش خیم	کمتر از ۲ درصد	توده توپر با ظاهر خوش خیم، کلسیفیکاسیون های دسته ای (کلاستر)	پیگیری و تکرار تصویربرداری در بازه زمانی مشخص
۴	بدخیمی مشکوک	۲ تا ۹۵ درصد	توده توپر یا ترکیبی (کمپلکس) شامل جزء توپر و کیستیک، کلسیفیکاسیون های دسته ای (کلاستر) مبهم و نامشخص	انجام نمونه برداری
۵	بدخیمی محتمل	بیش از ۹۵ درصد	توده سوزنی شکل	انجام نمونه برداری
۶	بدخیمی شناخته شده	۱۰۰ درصد	دارای تاییدیه نمونه برداری	ارجاع به سطح دو جهت اقدامات تکمیلی تشخیصی و درمانی

➡ پیوست ۳ محتوای آموزشی

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان‌تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است. بر اساس آخرین آمار منتشر شده در ایران سالانه بیش از 150 هزار نفر مبتلا به سرطان میشوند که این عدد روند رو به رشدی خواهد داشت.

مهمترین دلیل برای افزایش بروز سرطان در ایران و جهان عبارتند از:

افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان به دلیل افزایش بروز سرطان با افزایش سن
تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی
عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوختهای فسیلی





در حال حاضر با وجودی که عدد خام مرگ و میر ناشی از سرطانها افزایش یافته است اما به طور کلی نسبت افرادی که از سرطان فوت میکنند با در نظر گرفتن جمعیت و تعداد موارد ابتلا، در مقایسه با سه دهه پیش، کاهش یافته است. نیمی از افرادی که امروز با تشخیص سرطان تحت درمان هستند، پنج سال زنده خواهند بود و بیش از ۴۰٪ بعد از ده سال هنوز زندگی میکنند. متوسط میزان بقای ده ساله برای سرطان دو برابر ۲۰ سال گذشته شده است. مهمترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمانهای موثرتری که پیدا شده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روشهای تشخیص زودهنگام است. حتی برای کسانی که احتمال بهبودی آنها کم است، شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر، بیشتر خواهد بود.

دو جزء اصلی در برنامه تشخیص زودرس سرطان وجود دارد:

تشخیص زودهنگام و غربالگری.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطانها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱ راه های پیشگیری از سرطان

به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است و بیش از ۴۰ درصد سرطانها قابل پیشگیری اند.

برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم که علل ایجاد کننده سرطان و راههای دوری کردن از آن کدامند همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

۲ علایم هشدار دهنده سرطان

با شناخت علایم هشداردهنده سرطان پستان و مراجعه به موقع به خانه ها و پایگاههای بهداشتی میتوان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، زودتر تشخیص داد.

بر این مبنا زنان باید به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ترغیب شوند و به شبکه بهداشتی مراجعه کنند یا فراخوان شوند.

نحوه انجام خودآزمایی پستان (SBE) به آنها آموزش داده شود.

بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبتهای معمول نظیر معاینات دوره ای و انجام ماموگرافی در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر است.

عوامل خطر سرطان پستان و پیشگیری از آن

هرکسی میتواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماریهای مزمن، تغییراتی را در شیوه ی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیک، محیطی و شیوه ی زندگی. بعضی از این عوامل میتوانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند بنابراین افراد میتوانند قدمهایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند. خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان میشوند قابل اصلاح هستند.

عوامل خطر غیر قابل اصلاح

سن بالا

سابقه خانوادگی و جهش های ژنی

سن قاعدگی کمتر از 12 سال

سن یائسگی بالای 55 سال

زمینه ی نژادی و قومی

وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر

سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول ها) در پستان

عوامل خطر قابل اصلاح

نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰

مصرف الکل و دخانیات

سن بالای مادر در زمان اولین زایمان

مواجهه با اشعه برای درمان سرطان در گذشته

قرص های ضد بارداری خوراکی

هورمون درمانی جایگزین پس از یائسگی (HRT)

مصرف بالای چربیهای اشباع شده

بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهمترین توصیه های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان پستان عبارتند از:

حفظ وزن متعادلی داشته باشید.

از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زیاد و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها پرهیز کنید یا مصرف آنها را کاهش دهید.

میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی را بیشتر مصرف کنید چرا که میتوانند با افزایش سطح آنتی اکسیدانها سبب کاهش بروز سرطان شوند.

انجام حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی.

از مصرف الکل، انواع دخانیات و... پرهیز کنید.

در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستان به ویژه به مدت دو سال به ازای هر فرزند را مورد توجه قرار دهید.

با خانه یا مرکز بهداشتی درباره ی خطرات و مزایای مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی مشورت کنید.

با خانه یا مرکز بهداشتی درباره ی خطرات و مزایای حاصل از مصرف هورمونهای جایگزین یائسگی مشورت کنید.

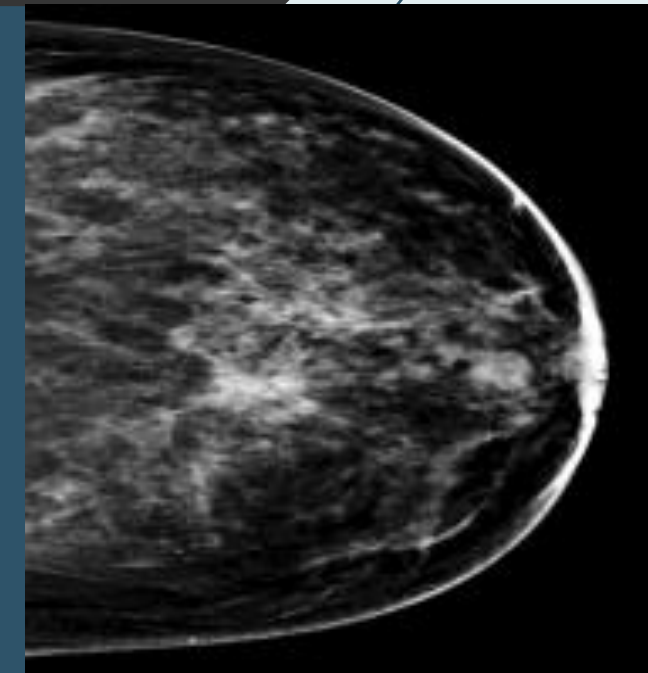
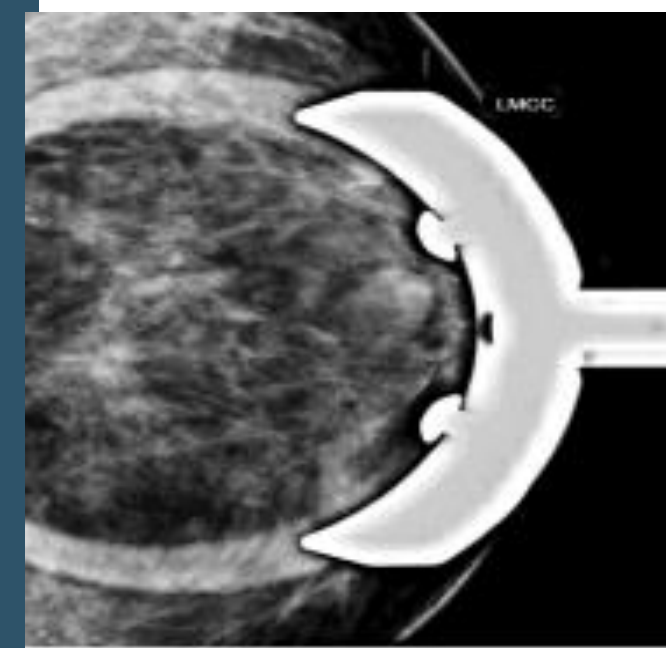
ماموگرافی



ماموگرافی

ماموگرافی تشخیص ضایعات غیر قابل لمس پستان را افزایش داده است. هدف از غربالگری سرطان پستان کشف توده ها در مرحله ای است که هنوز کوچک (زیر 1 سانتی متر) و قابل درمان با جراحی است. در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران، از ماموگرافی غربالگری جهت برر سی افراد بدون علایم و سوابق و از ماموگرافی تشخیصی به عنوان روش استاندارد در افراد پرخطر (مثال افراد با سابقه فردی یا خانوادگی مثبت) یا با معاینه غیرطبیعی و در سطح دو خدمت استفاده میشود.

ماموگرافی با استفاده از اشعه ایکس تصویربرداری میکند لذا با توجه به بررسی سود و زیان انجام ماموگرافی یک بار در سال ارزش تشخیصی بالا با حداقل عارضه را ایجاد میکند.



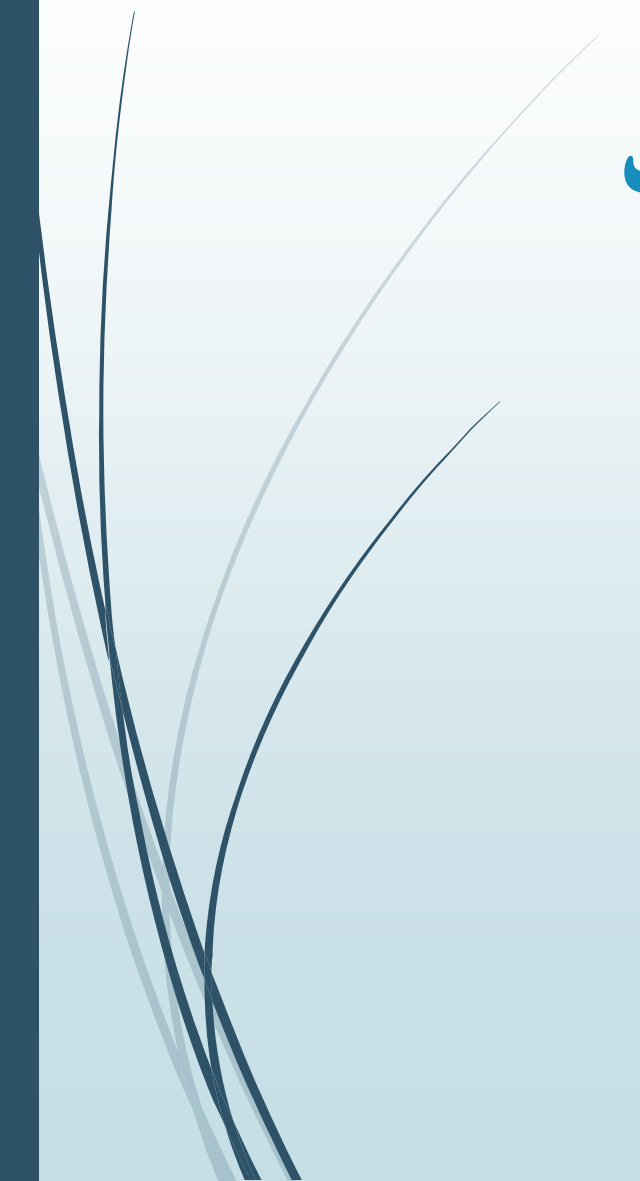


انجام ماموگرافی پیش از یکبار در سال یا درخواست نماهای

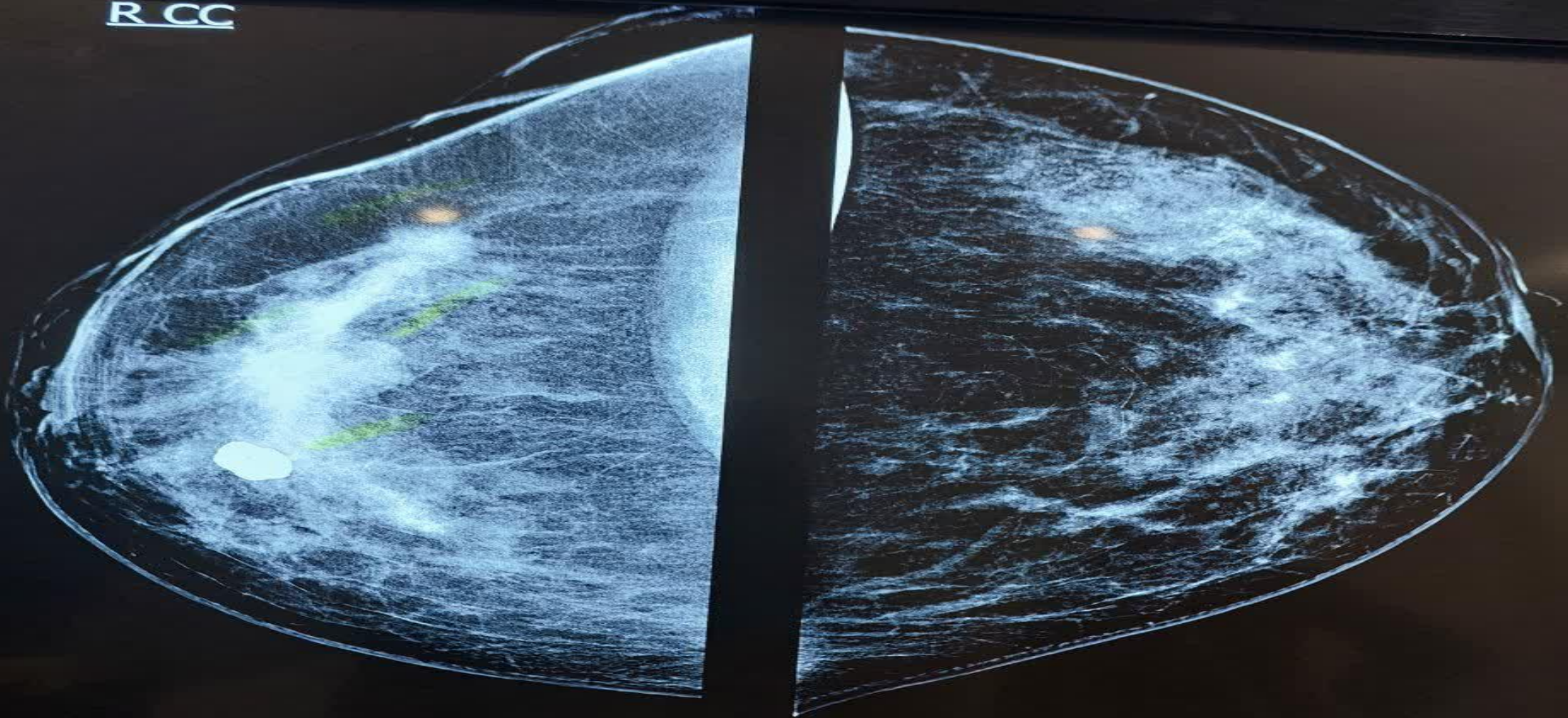
اضافی ماموگرافی باید تحت نظر و طبق صلاحدید پزشک

متخصص جراح یا رادیولوژیست انجام گردد که در موارد

معدودی انجام می شود.



R CC

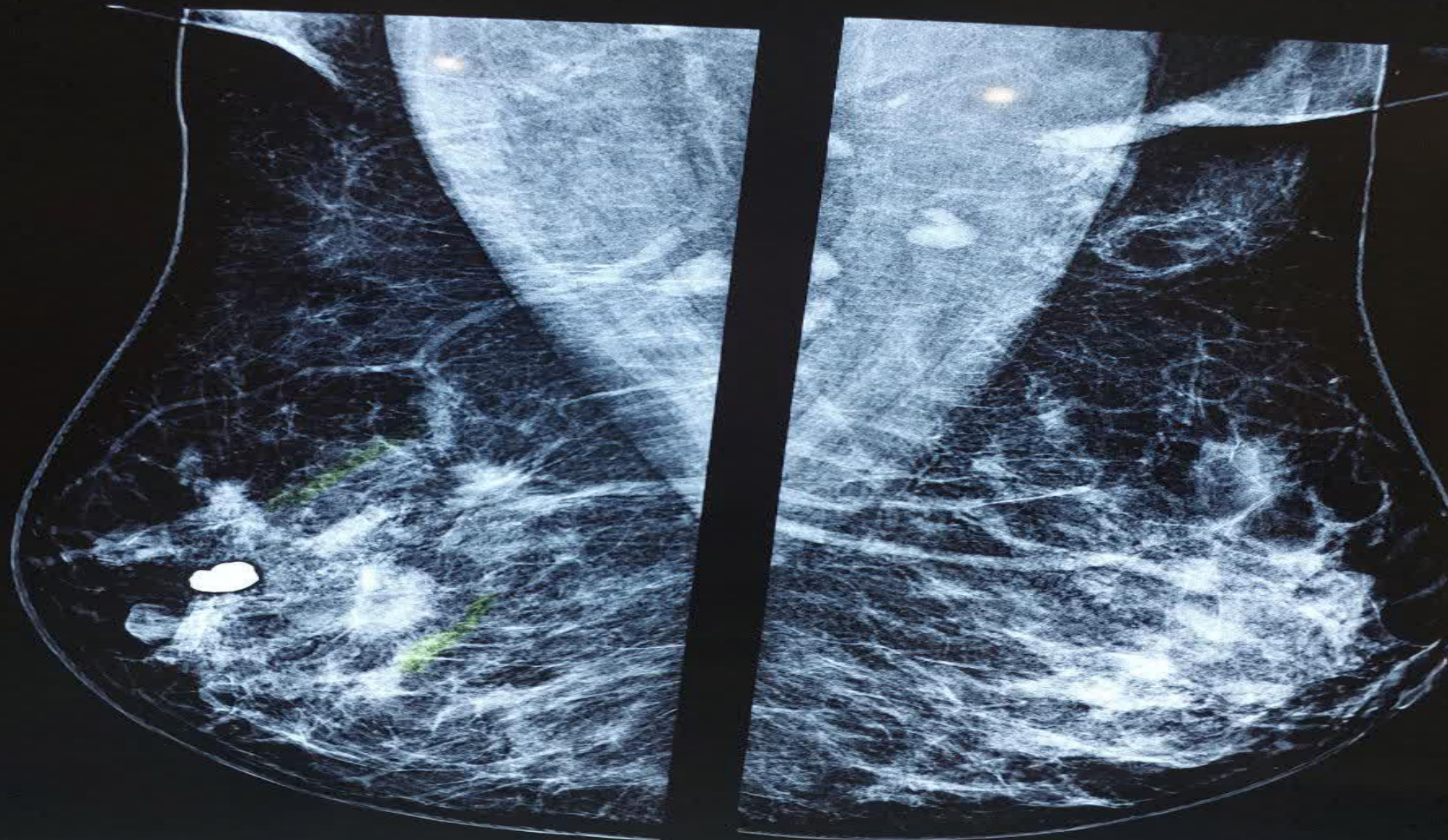


ER

Institution



CENTER



CENTER

Institution

نام بیمار : خانم فاطمه چگینی

تاریخ : ۱۴۰۳/۰۴/۰۹

پزشک : زهره داورزنی

خدمت : سونوگرافی پستان - دو طرفه باپروپ مخصوص + کالر داپلر توده های نسج نرم + آگزیلاری دو طرف + ماموگرافی دو طرفه

همکار گرامی : سرکار خانم دکتر داورزنی
با سلام

Indication: screening
Composition: C
Family History: Negative
Important finding:

در بررسی سونوگرافی اکوی فیبرو گلاندولار هر دو پستان هتروژن است.
تصویر توده هایپواکو بیضی شکل بدون واسکولاریته با بردر مشخص به دیامتر ۵.۶ میلیمتر در ساعت ۷ پستان چپ رویت شد. (stable)
تصویر توده هایپواکو بیضی شکل بدون واسکولاریته با بردر مشخص به ابعاد ۵.۵ میلیمتر در ساعت ۳ پستان چپ رویت شد. (stable)
تصویر توده هایپواکو با بردر لبوله و کانون کلسیفیه داخلی به ابعاد ۱۰*۷ میلیمتر دارای فلوی عروقی در ساعت ۱-۱۲ پستان چپ مشهود است. (B:4a) بیوپسی توصیه میگردد. در صورت صلاحدید بالینی قبل از بیوپسی جهت بررسی بیشتر MRI پستان نیز توصیه میگردد و در صورت مشکوک بودن MRI بیوپسی توصیه میشود.

ضخامت پوست طبیعی می باشد.

در ناحیه آگزیلاری ضایعه فضاگیر پاتولوژیک دیده نمی شود.

در بررسی کالر داپلر فلوی عروقی غیر طبیعی در پستانها دیده نشد.

لنف نود های آگزیلاری راکتیو در هر دو طرف مشهود است .

BI-RADS= IVa (Suspicious for malignancy)

با احترام
دکتر شبنم ترابی یاریزی

دکتر شبنم ترابی یاریزی
متخصص رادیولوژی، سونوگرافی
CT اسکن و MRI
نظام پزشکی : ۱۴۱۳۶۶

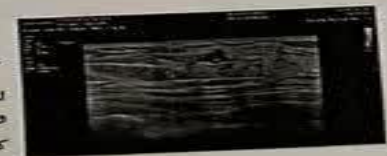


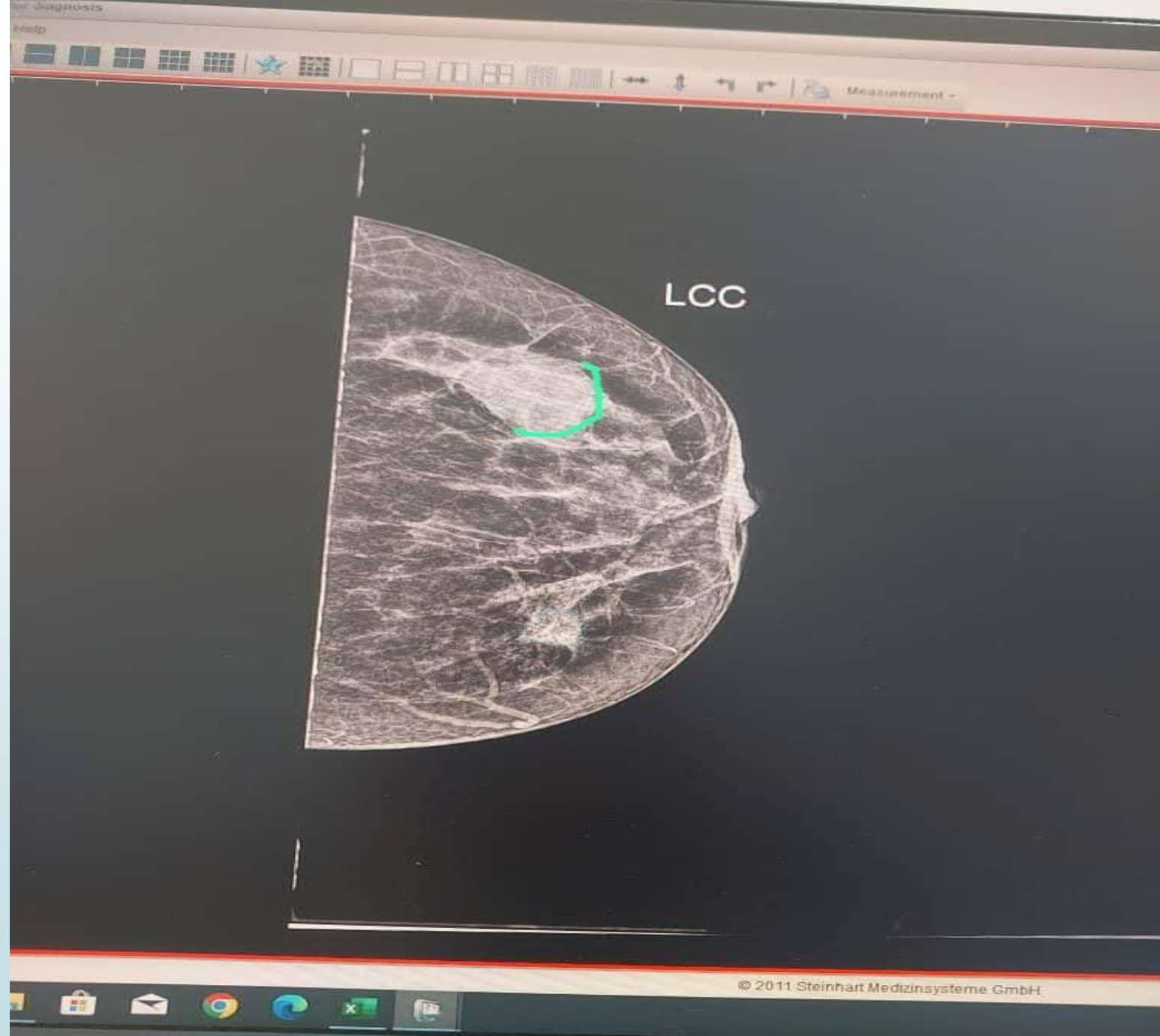
۱۴۰۳/۰۴/۰۹

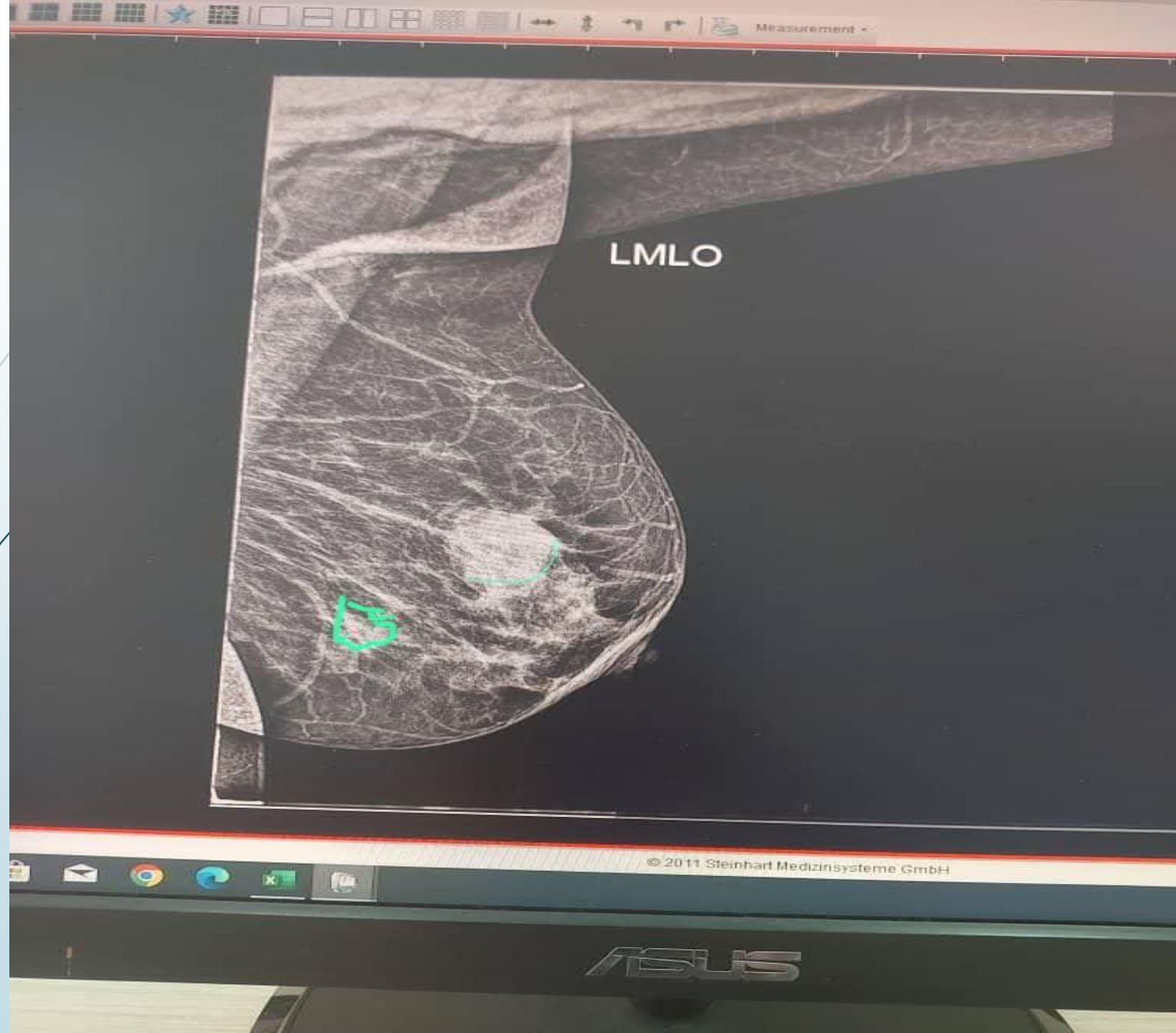
لطفا QR-Code روبرو را با موبایل خود اسکن و تصاویر پزشکی خود را مشاهده فرمایید
و یا از طریق سایت زیر با وارد نمودن کد سایت ملاحظه فرمایید

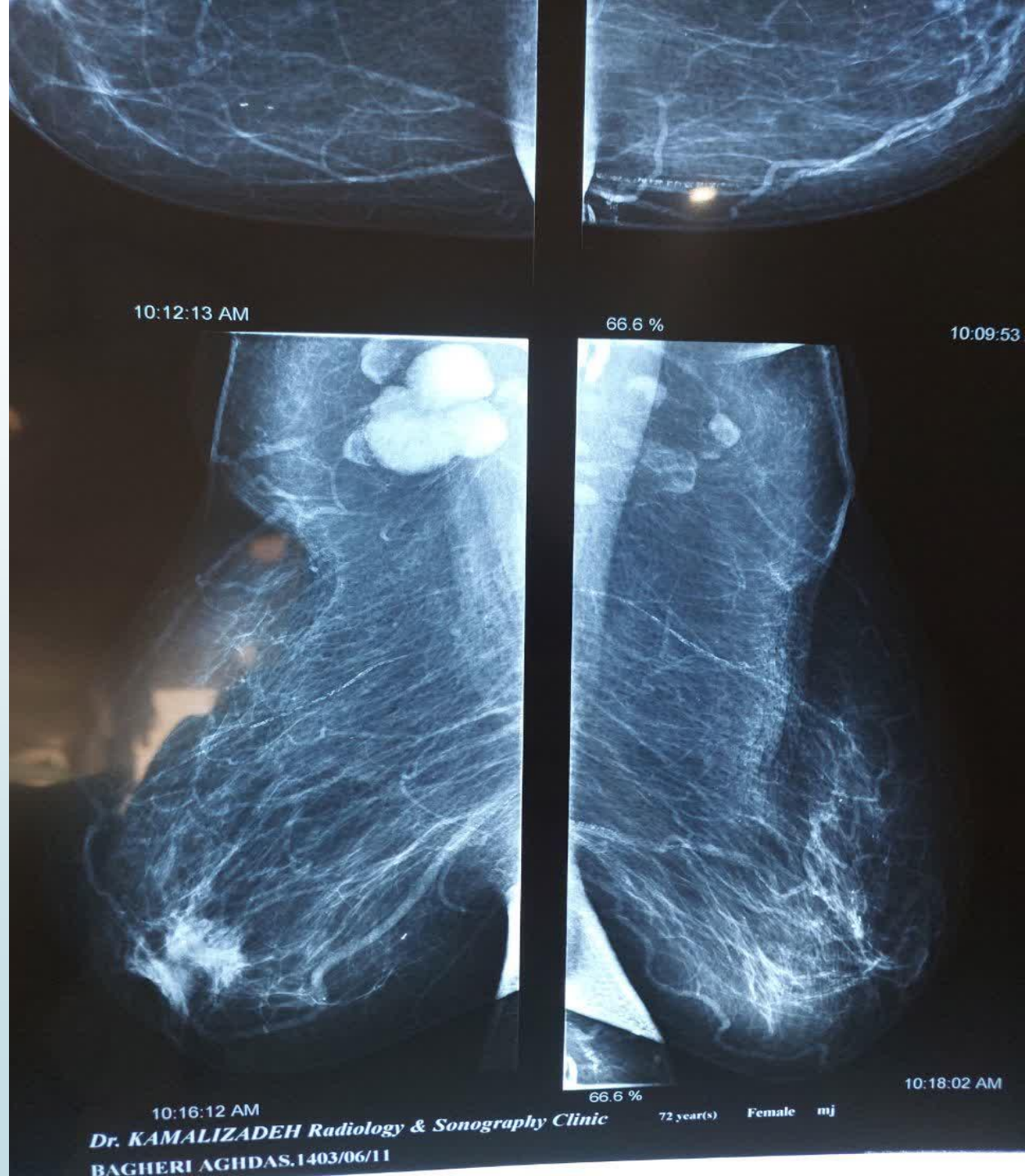
<http://www.sip20.com/DrNasiriClinic>

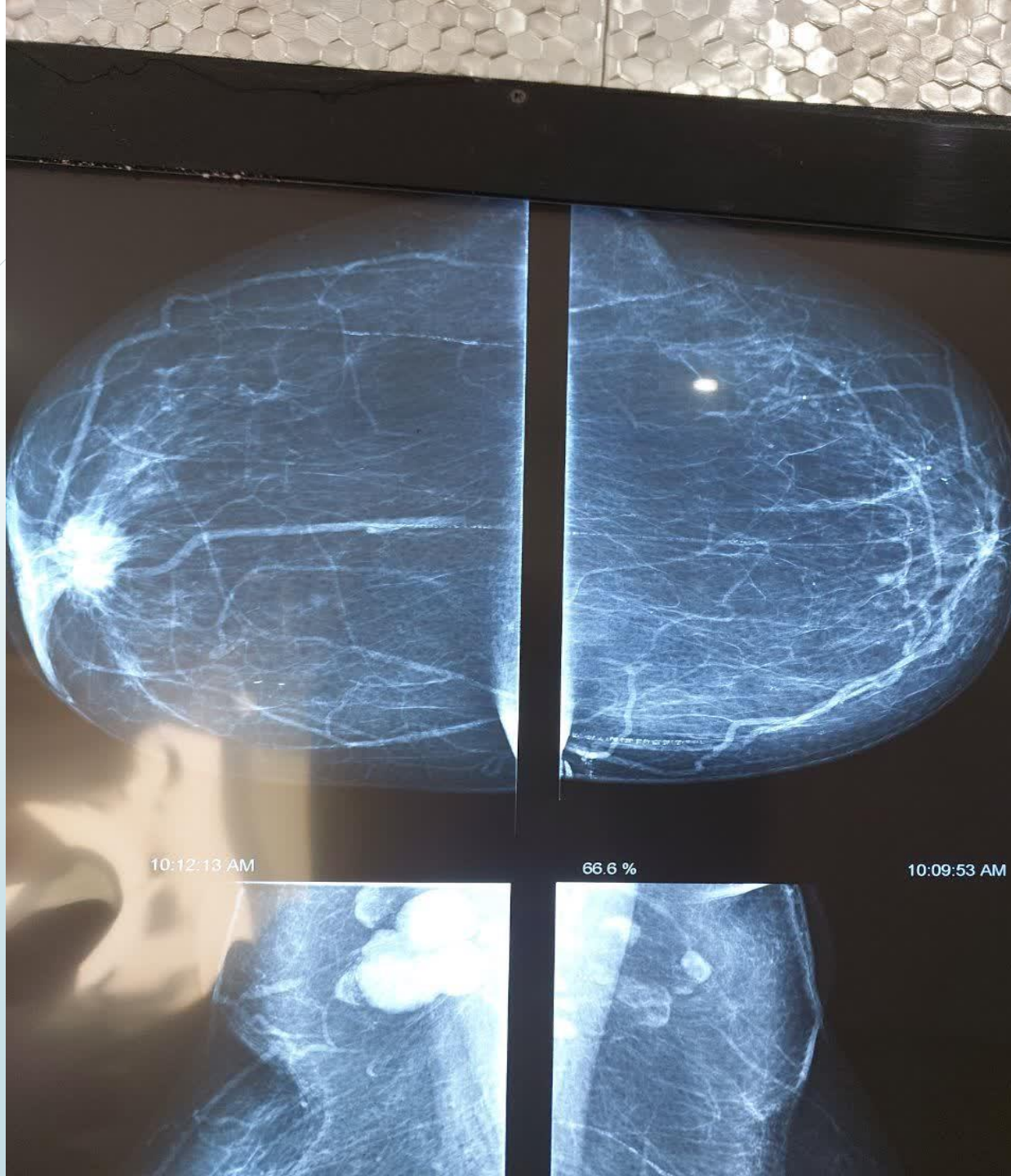
کد سایت MNZBCPY



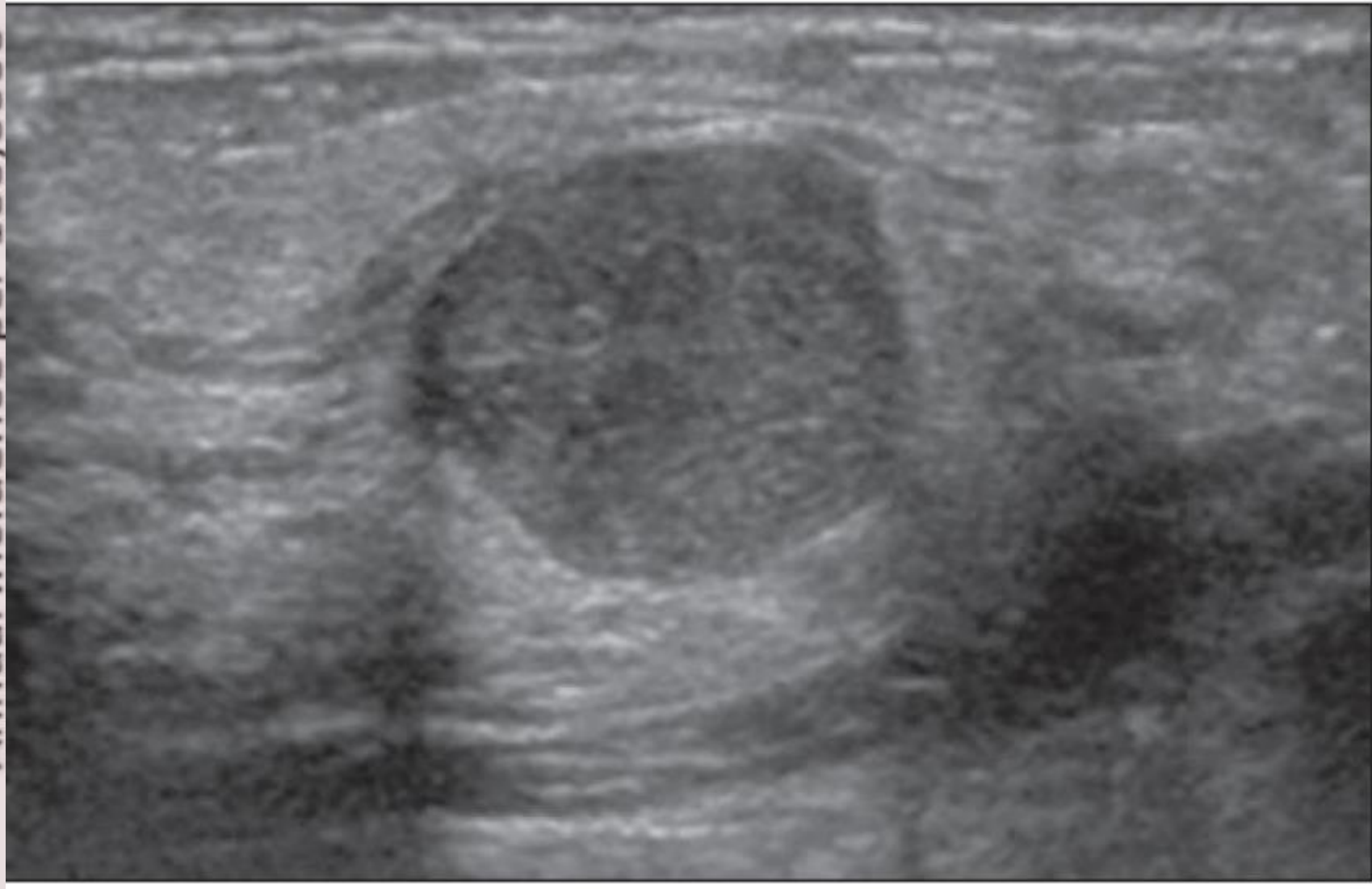








Annual Incidence per 100,000



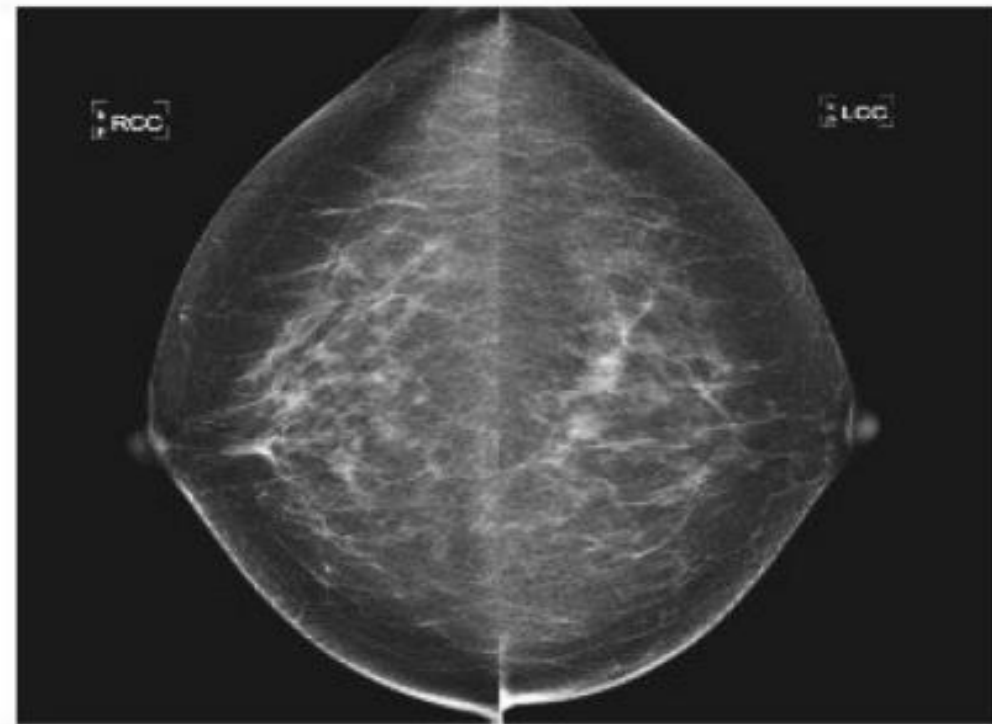
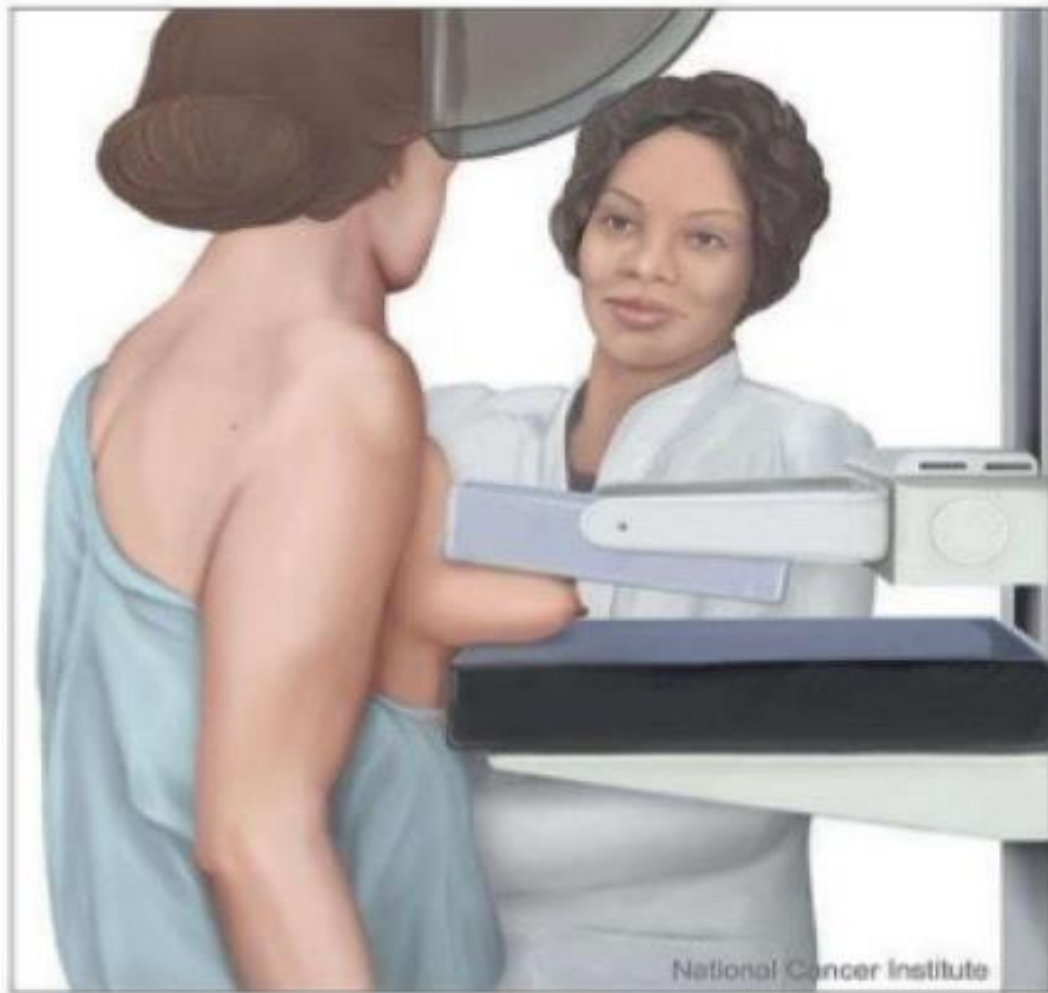
A

90



نماهای ماموگرافی

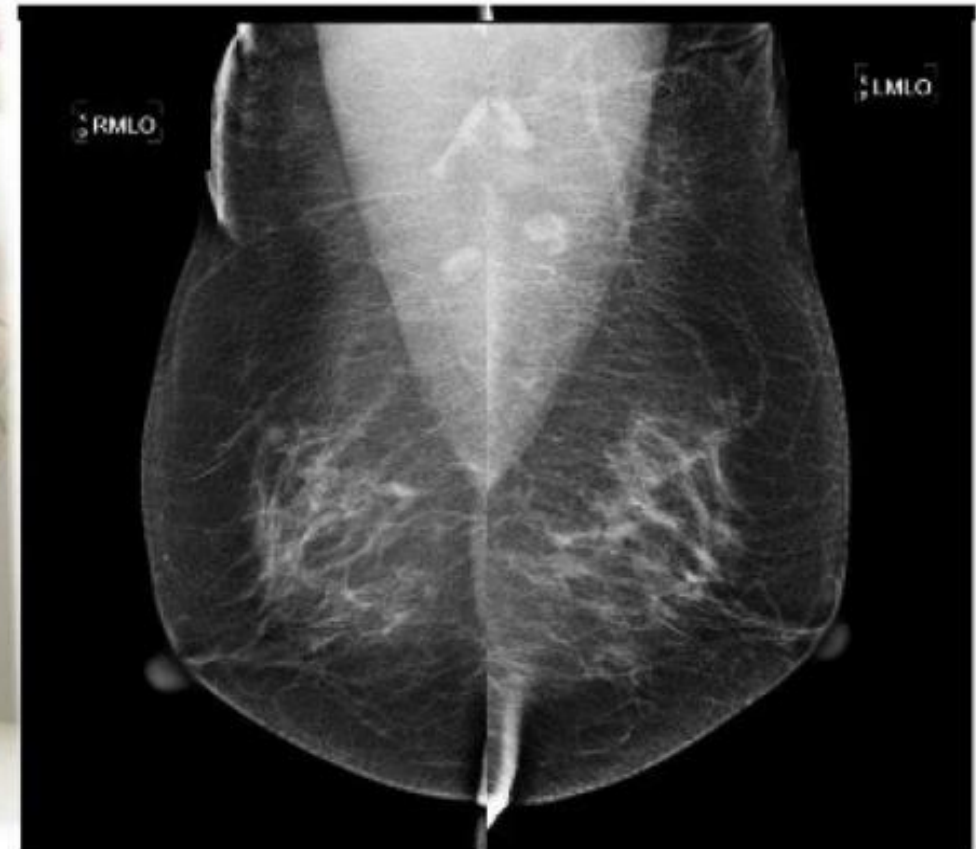
CC view



MLO view



12099 [RF] © www.visualphotos.com



Radiographic views of the breast

Standard views:

- 45° Medio lateral Oblique (MLO view) / Lundgren's view
- Craniocaudal view (CC view)



RCC



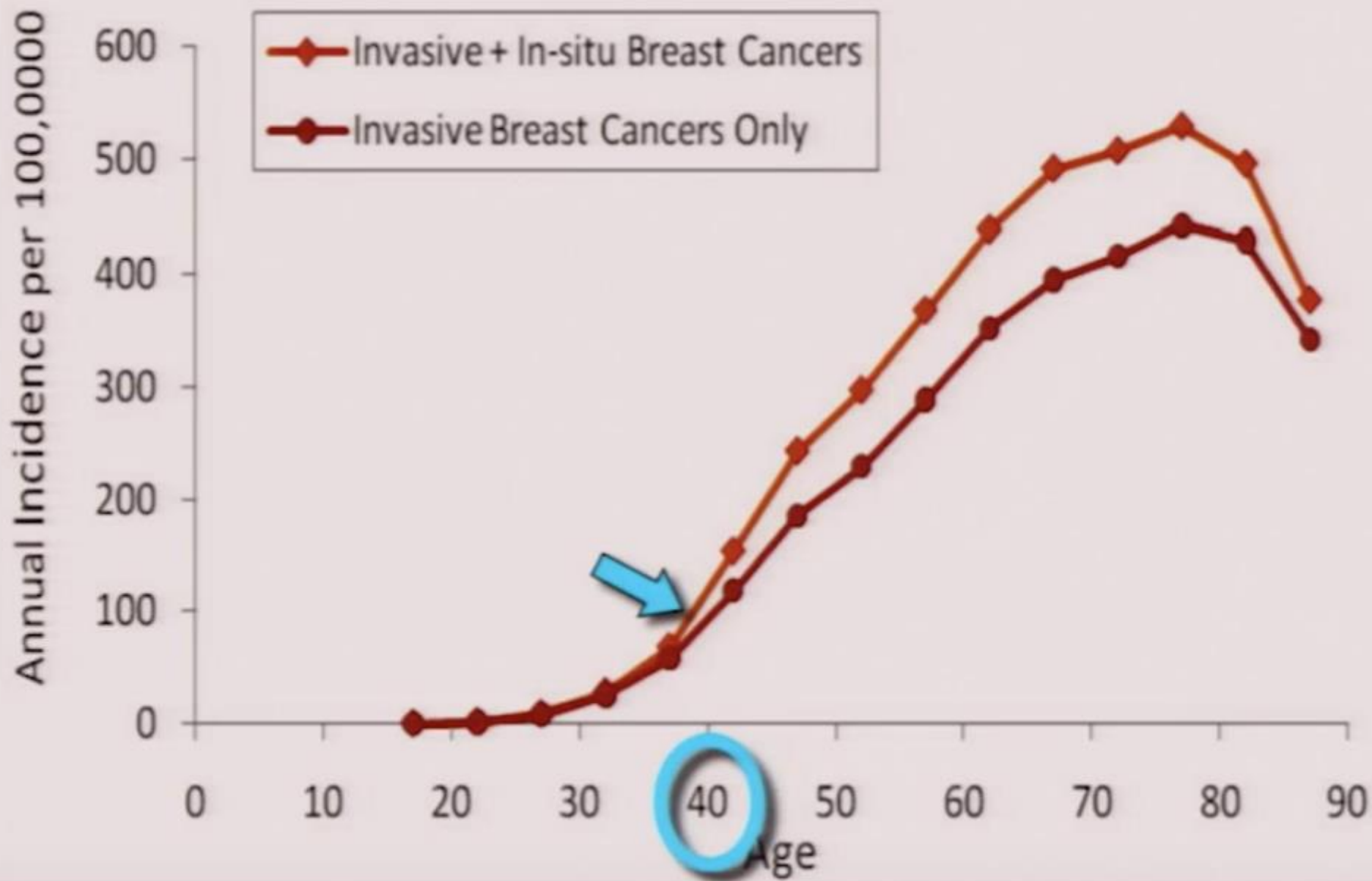
LCC



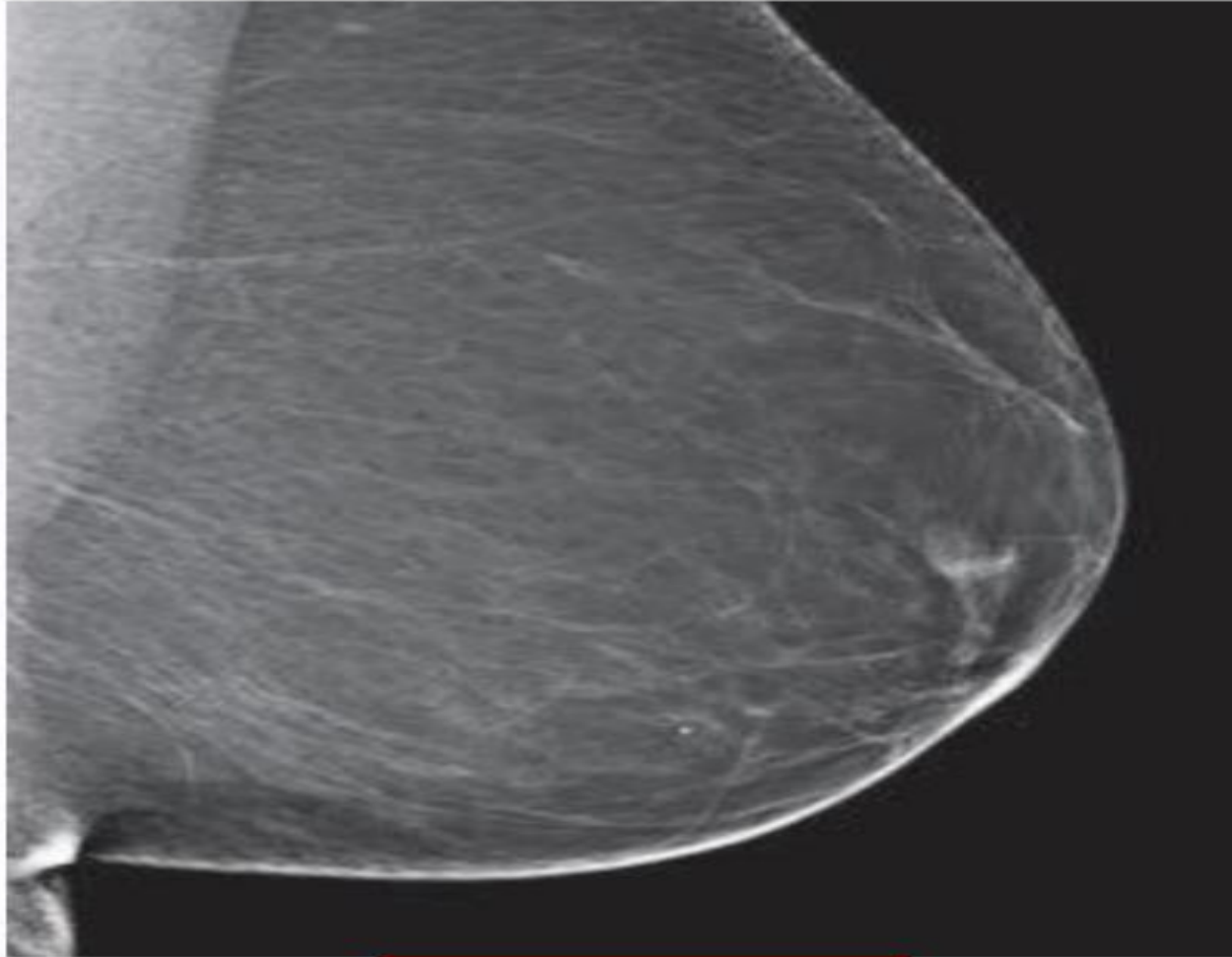
RMLO



LMLO

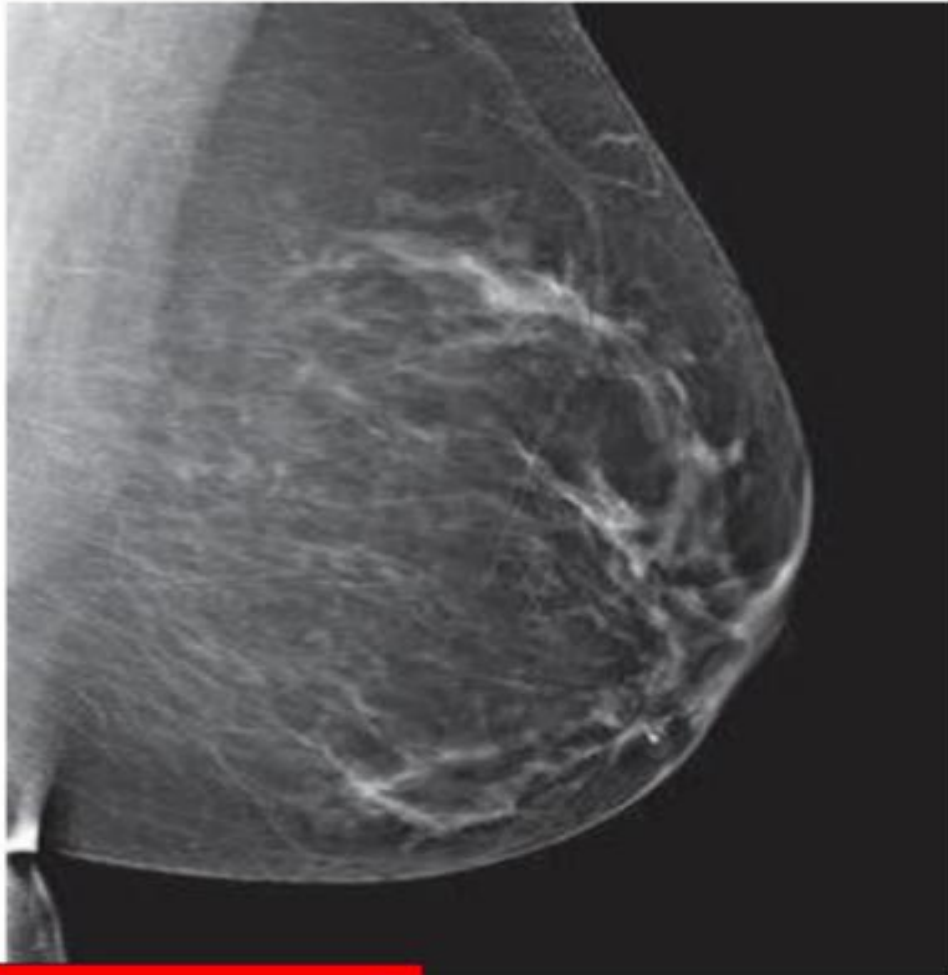


Composition A



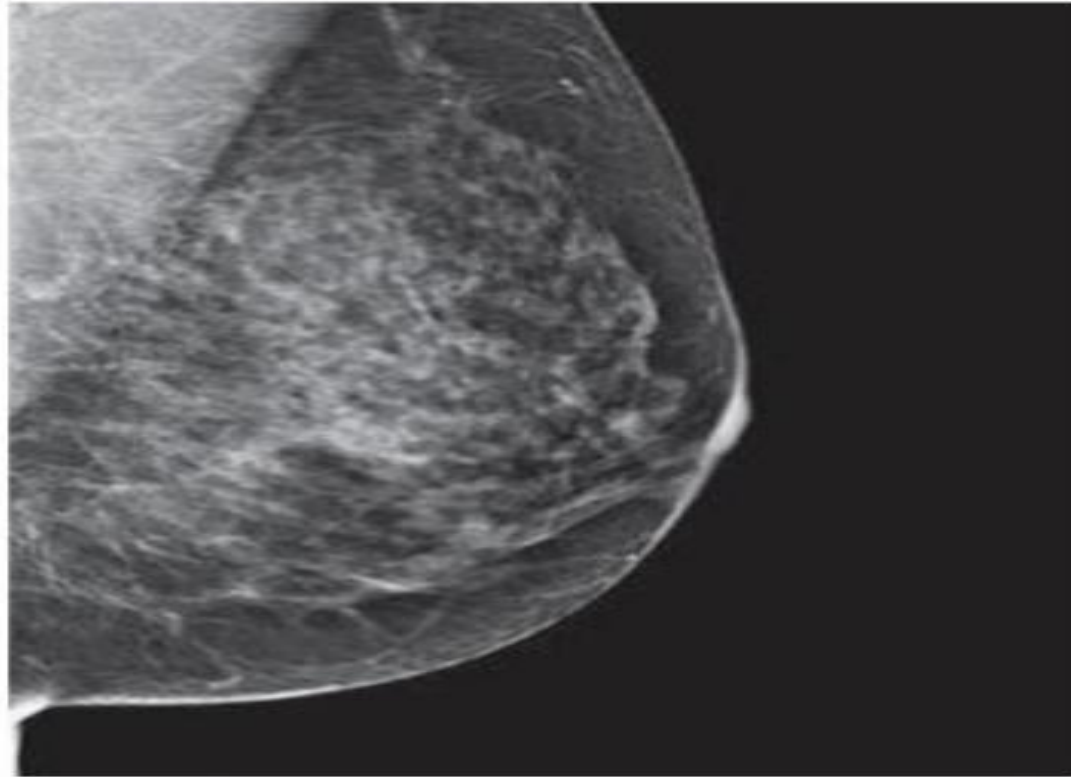
breasts are almost all fatty tissue.

Composition B



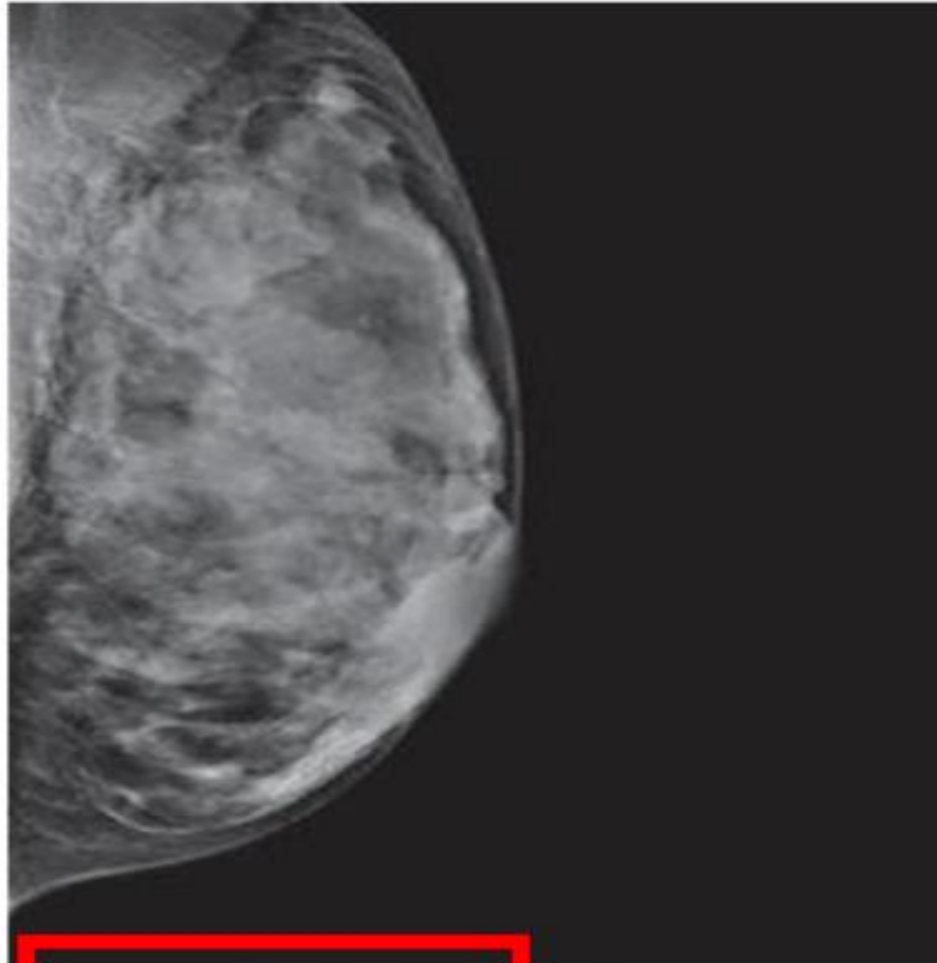
There are scattered areas of dense glandular and fibrous

Composition C



More of the breast is made of dense glandular and fibrous tissue (described as **heterogeneously dense**). This can make it hard to see small tumors in or around the dense tissue.

Composition D



Breasts are **extremely dense**, which makes it hard to see tumors in the tissue.

نمای توده در سونوگرافی

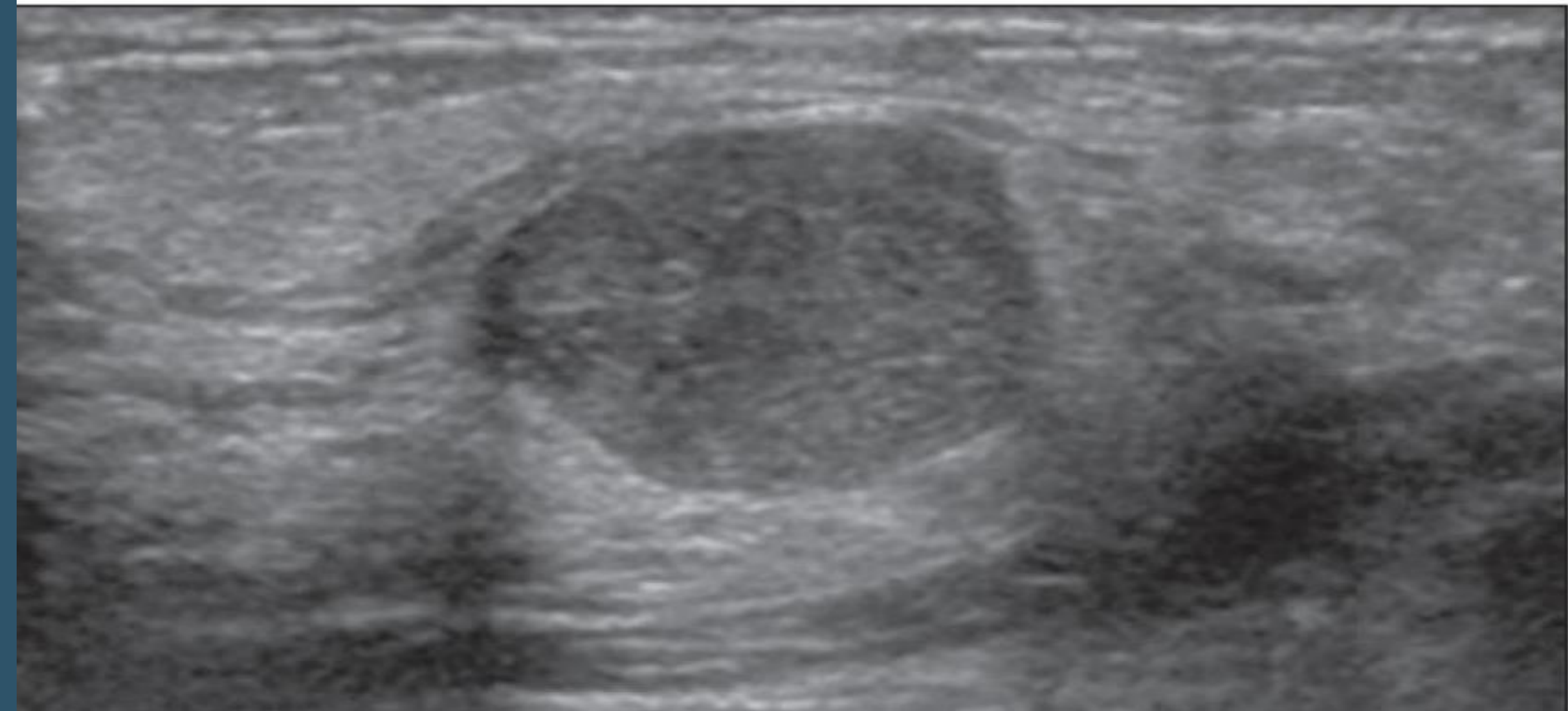
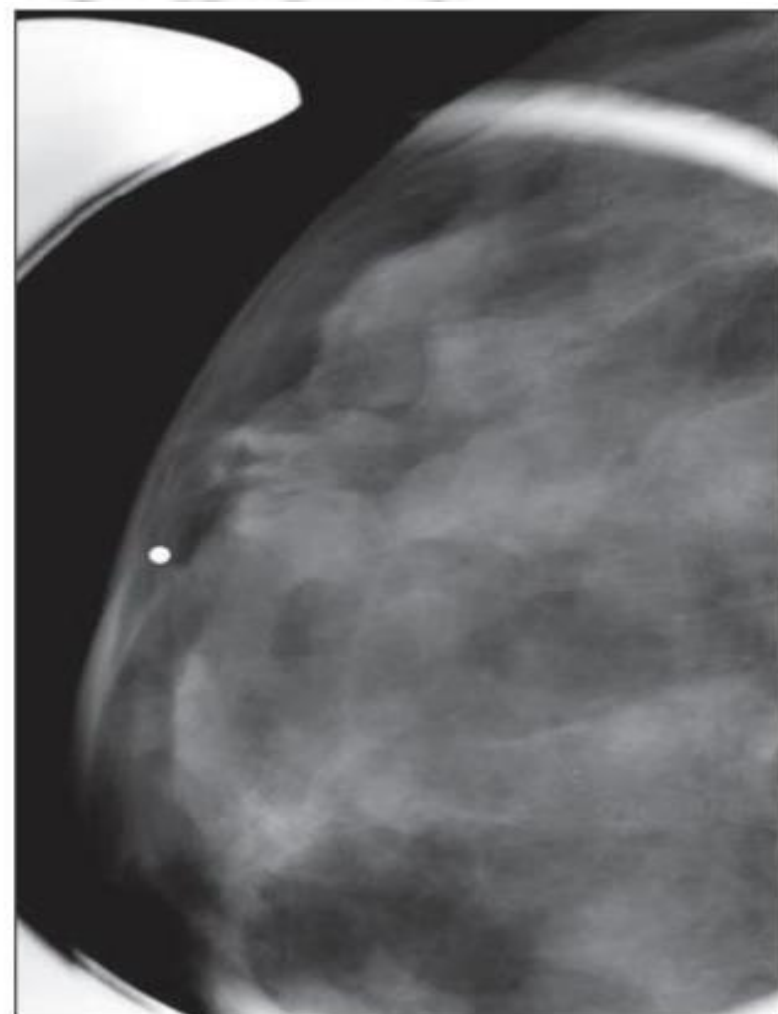
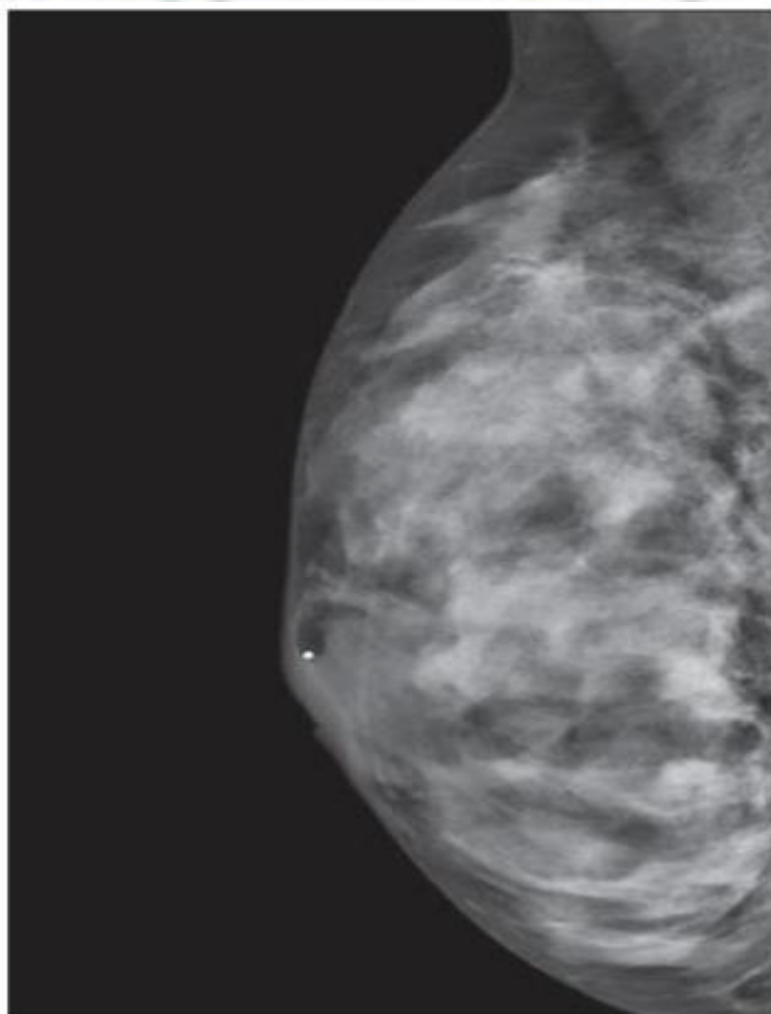
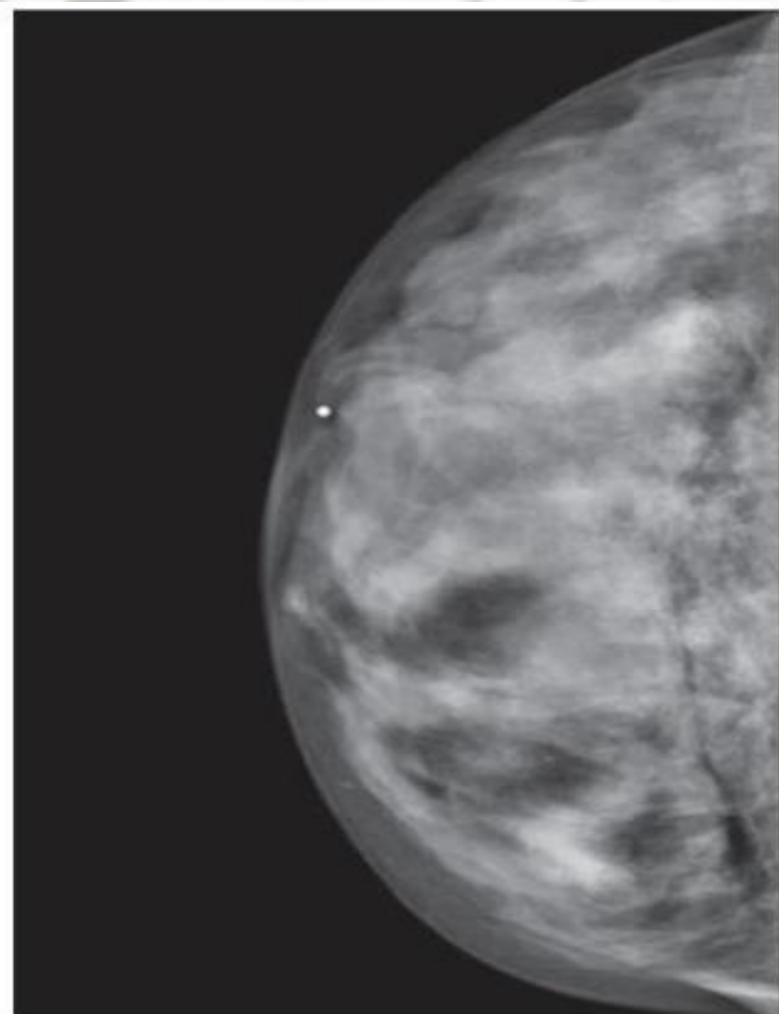
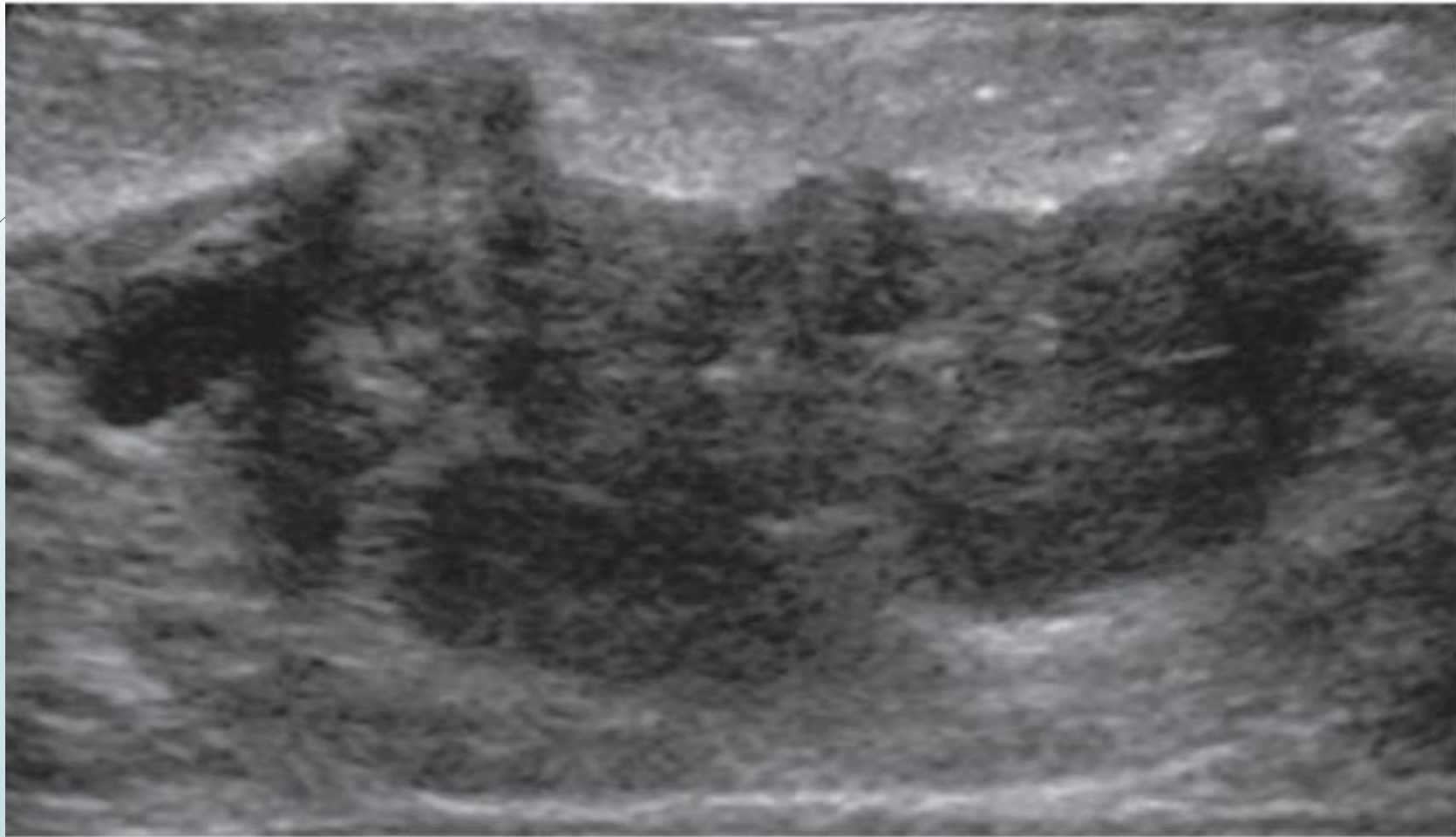


Fig. 2—41-year-old woman with palpable right breast lump.

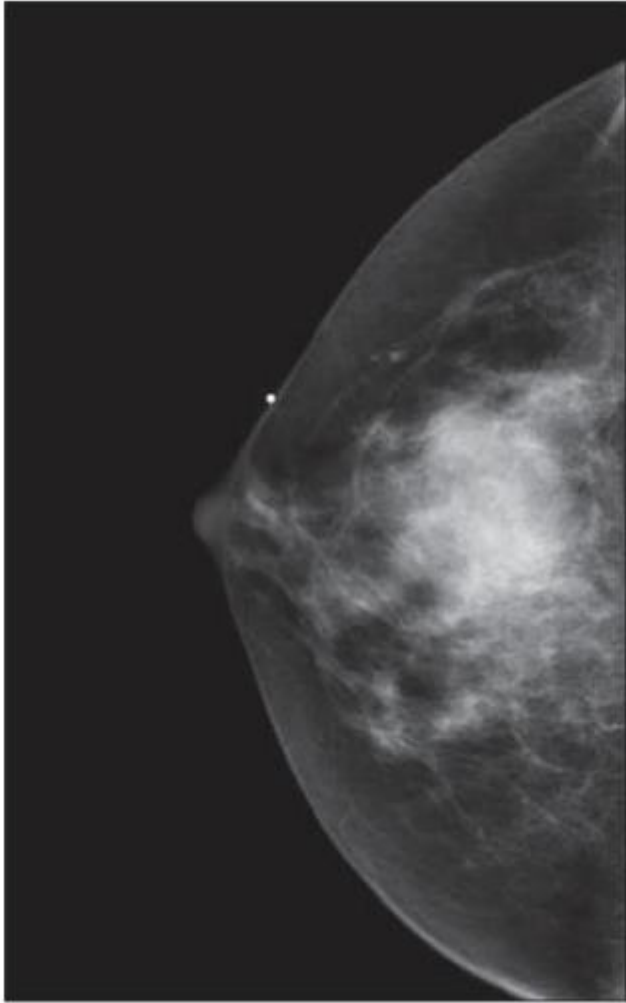
A–C. Whole-breast craniocaudal (**A**) and mediolateral oblique (**B**) and spot-magnification craniocaudal (**C**) mammograms show extremely dense breast tissue and no visible abnormality at site of clinical concern (*BB marker*).



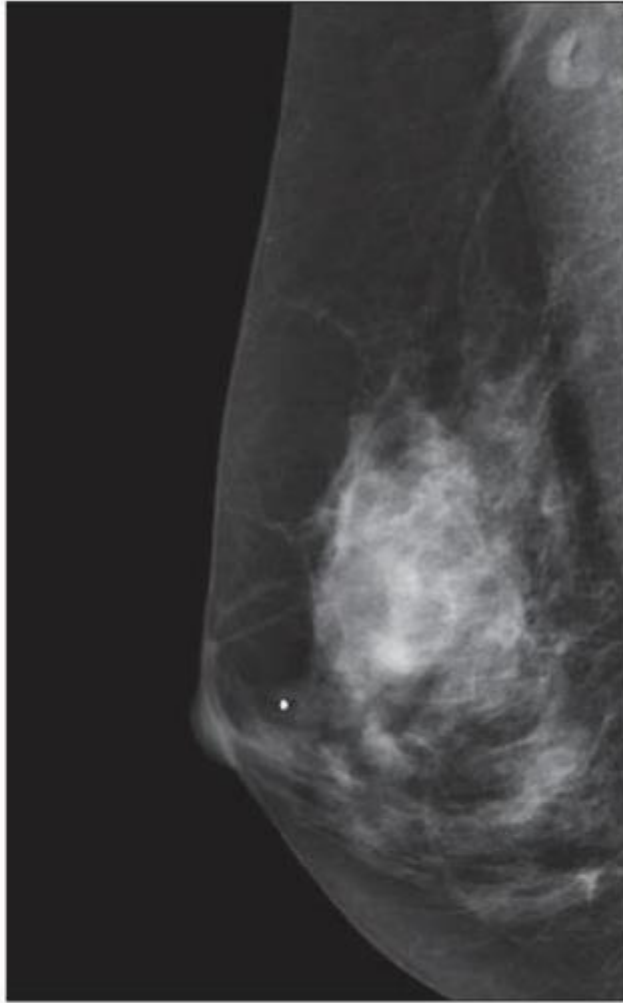
D, Targeted ultrasound image at site of clinical concern shows 32-mm solid hypoechoic mass with irregular shape and angular and indistinct margins. BI-RADS category 4 assessment was made. Histopathologic analysis of ultrasound-guided core needle biopsy specimen confirmed invasive ductal carcinoma.



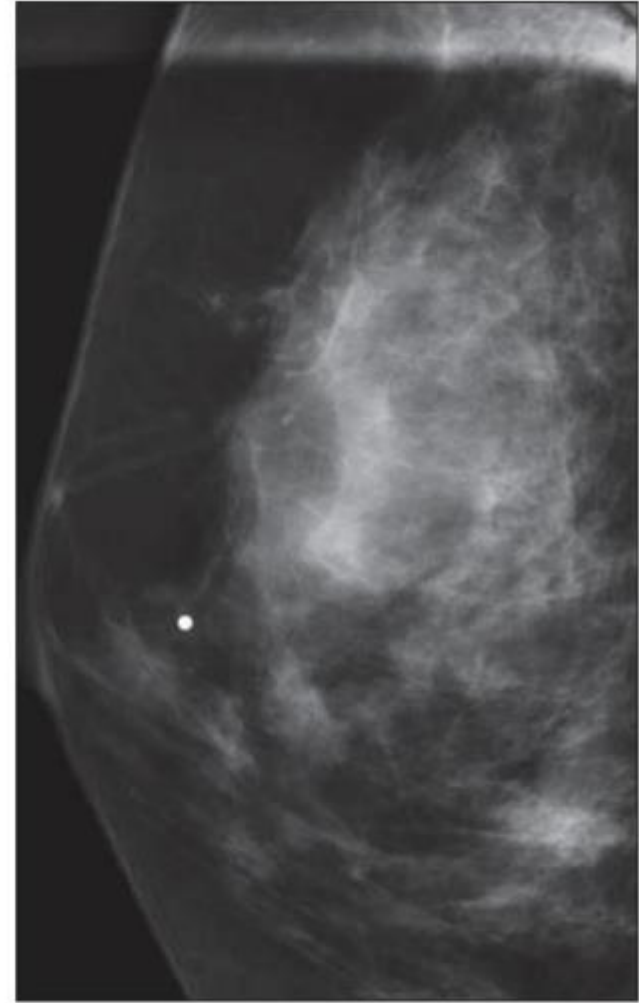
D



A



B



C

نمای کیست در سونوگرافی

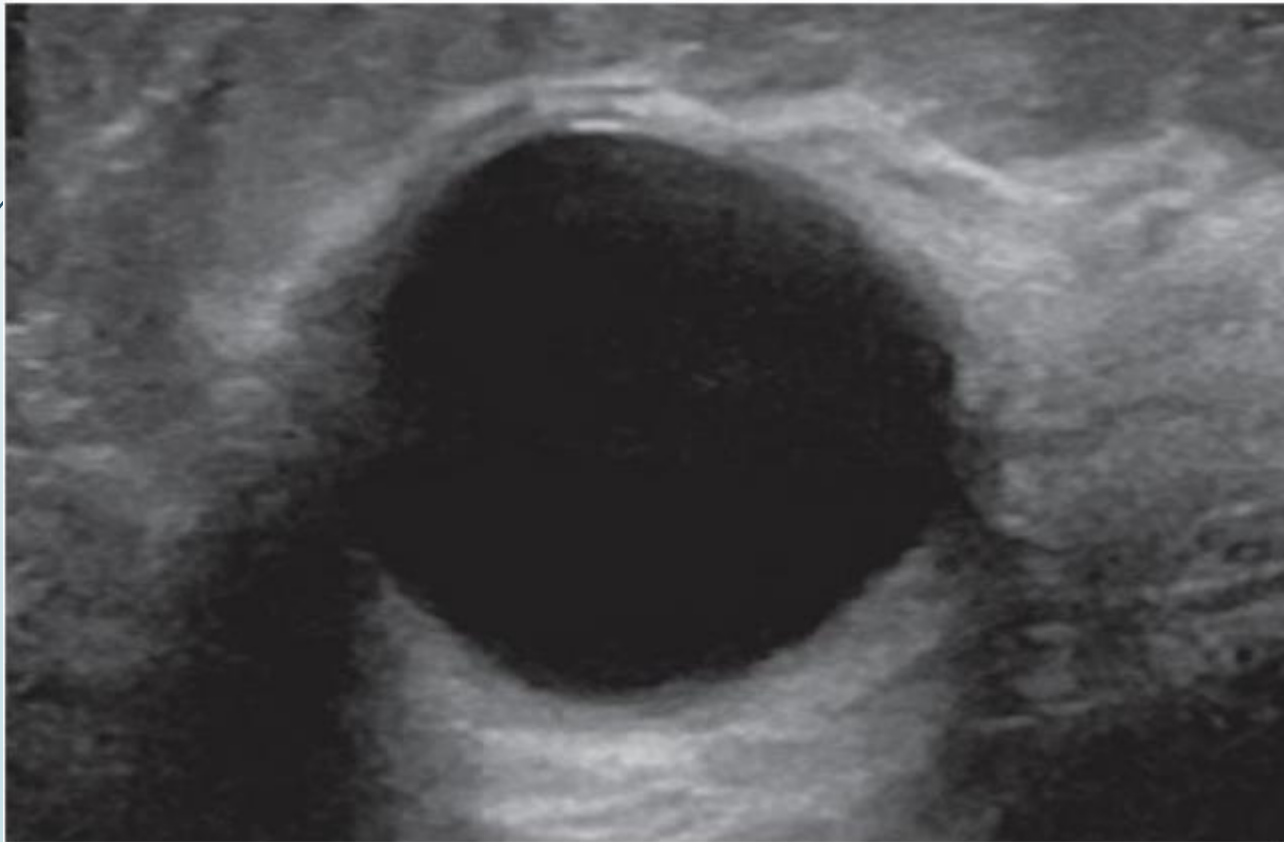


Fig. 3—55-year-old woman with palpable right breast lump.

A-C, Whole-breast craniocaudal (**A**) and mediolateral oblique (**B**) and spot-magnification mediolateral (**C**) mammograms show heterogeneously dense breasts and oval mass with partially circumscribed, partially obscured margins corresponding to area of clinical concern (*BB* marker).

D, Targeted ultrasound image at site of clinical concern shows 28-mm simple cyst. BI-RADS category 2 (benign) assessment was made with recommendation for routine clinical follow-up.

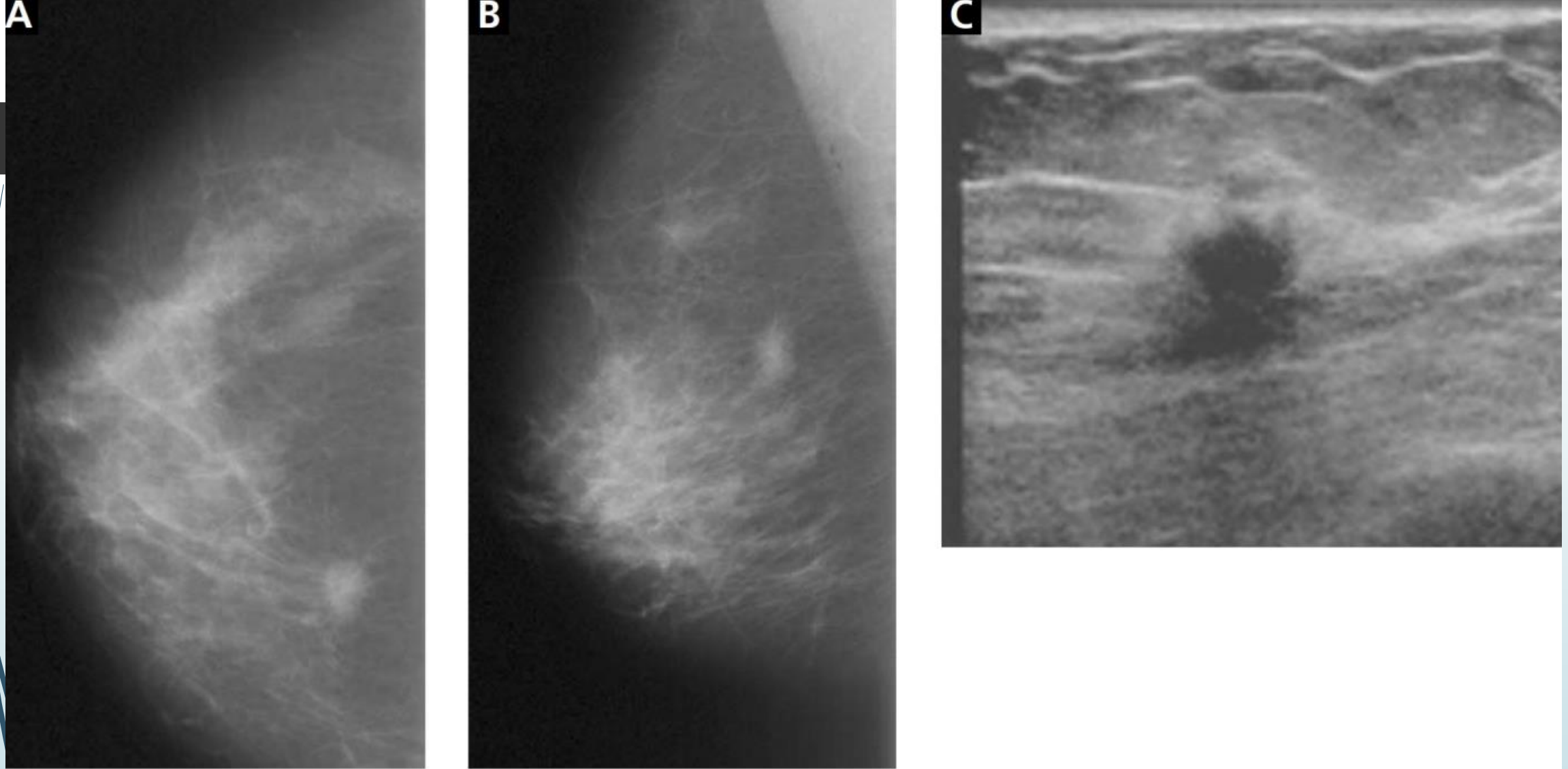
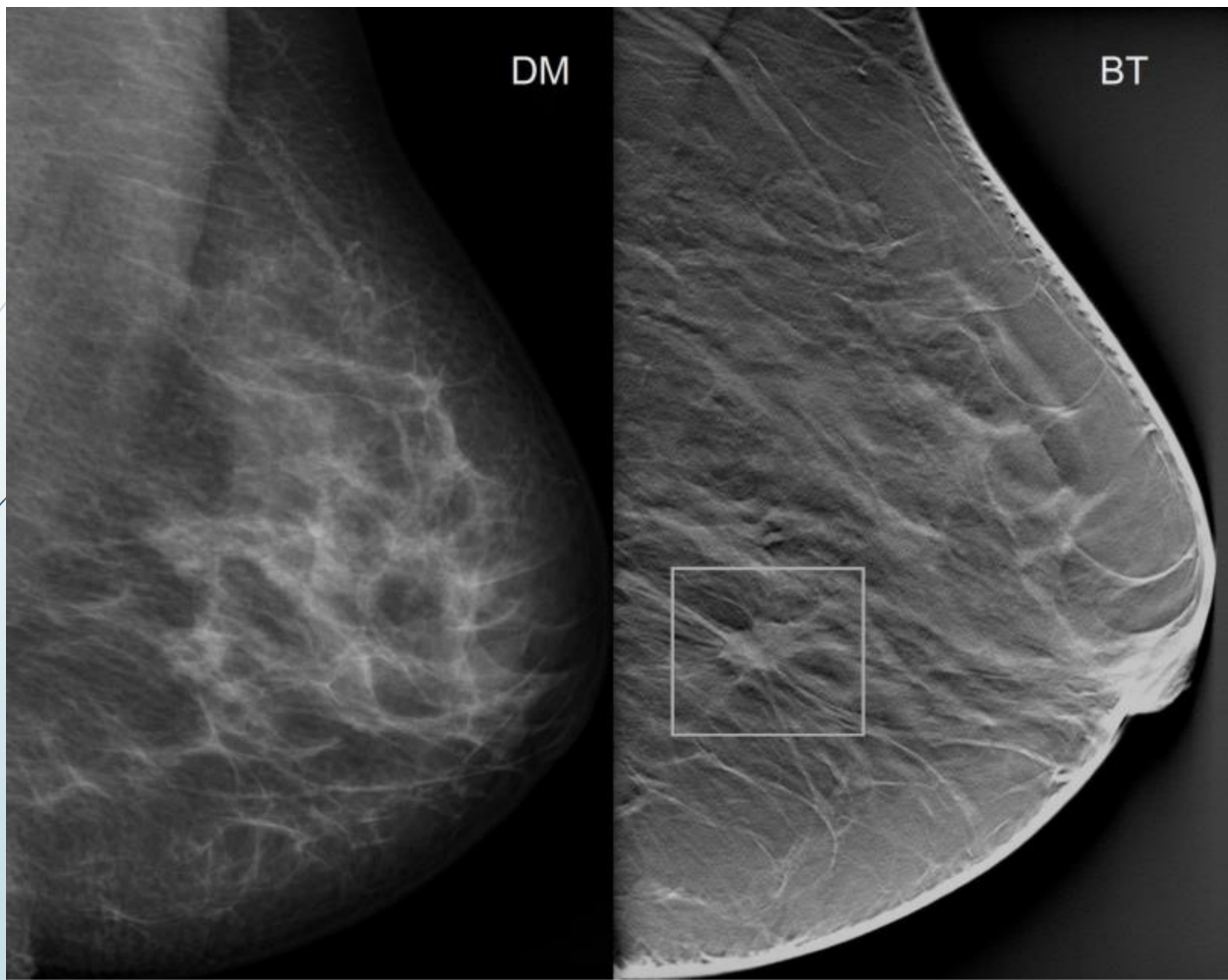
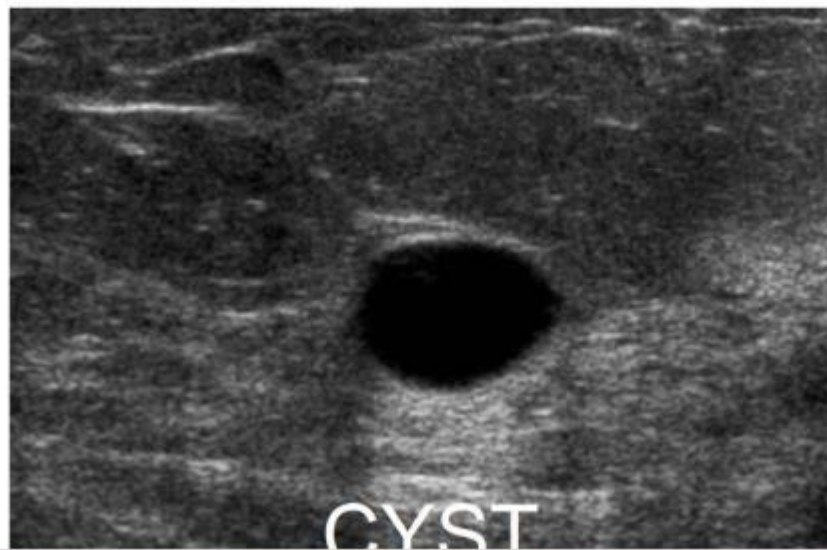
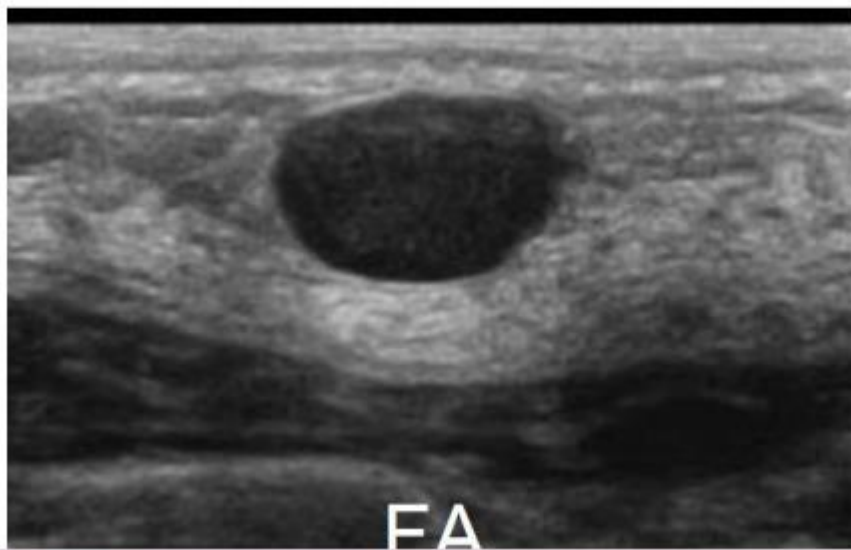
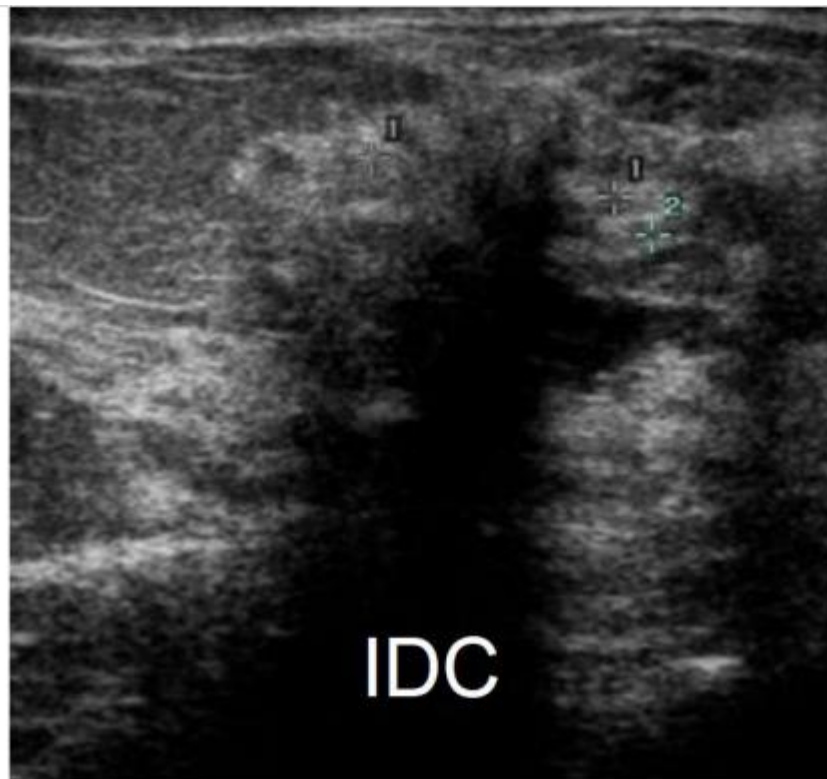


FIGURE 4. Infiltrating ductal carcinoma. Craniocaudal (A) and mediolateral oblique (B) mammographic views of the right breast show an irregular, mildly spiculated, high-density lesion in the posterior, medial breast. Ultrasonography (C) shows an irregularly shaped hypoechoic mass which is taller than wide (a profile tending to indicate malignancy) and has mild posterior acoustic shadowing.





موارد زیر از موارد کاربرد سونوگرافی است:

۱. وجود توده در خانم زیر ۳۰ سال شیرده یا حامله

۲. کمک به تکمیل اطلاعات در ماموگرافی

۳. تعیین نوع توده (کیستیک توپر) با دقت ۹۵ تا ۱۰۰ درصد

۴. جهت هدایت پروب برای تعیین محل پونکسیون در کیست ها

۵. بررسی نشت سیلیکون در پروتزهای پستان

۶. در صورتی که بیمار توده ای در پستان خود لمس کند ولی پزشک لمس نکند و ماموگرافی نشان ندهد سونوگرافی کمک کننده است.

در سونوگرافی کالرداپلر پستان ها و آگزیلاری دوطرف به همراه الاستوگرام انجام شده :

شرح حال بیمار: خانم 48 ساله بدون سابقه فامیلی کانسر پستان جهت Follow-up مراجعه نموده اند.

نوع بافت پستان: Heterogeneous Fibro glandular and Fatty

یافته ها : تغییرات فیبروکیستیک در پارانشیم هر دو پستان مشهود است.

پستان راست :

کیست با اکوی داخلی به قطر 4mm در ساعت 10 Mid zone رویت شد.

کیست مشابه به قطر 4mm در ساعت 12 آرئولار مارژین رویت گردید.

توده ایزواکو با حدود ماکرولبوله با قرار Parallel به ابعاد 15x5mm در ساعت 10-11 به فاصله 5cm از نیپل رویت شد که در بررسی کالرداپلر دارای فلوی عروقی پریفرال است و نسبت به قبل افزایش سایز نشان می دهد و CNB از آن توصیه می گردد.

پستان چپ :

کیست با اکوی داخلی به ابعاد 6x3mm در ساعت 9-10 Mid zone به همراه بافت فیبروکیستیک فوکال در اطراف آن رویت شد. توده ایزواکو با حدود مشخص با قرار Parallel به ابعاد 7x3mm مجاور آن رویت شد.

کیست ساده به قطر 4mm در ساعت 2 رویت شد.

لنف نود اینترامامیلاری با کورتکس نازک به ابعاد 9x4mm در ساعت 3 Mid zone رویت شد.

توده هایپواکو با حدود مشخص با قرار Parallel به ابعاد 6x3mm در ساعت 2 Mid zone فاقد فلوی عروقی رویت شد.

آگزیلا: لنف نود با نمای Reactive در آگزیلاری دوطرف مشهود است.

هیدرادنیت در آگزیلاری چپ رویت شد.

BIRADS : 4a

Recommendation : CNB From 10-11 O clock Right Breast Mass

موفق می‌شی



پا تشکر از توجه شما