

فهرست

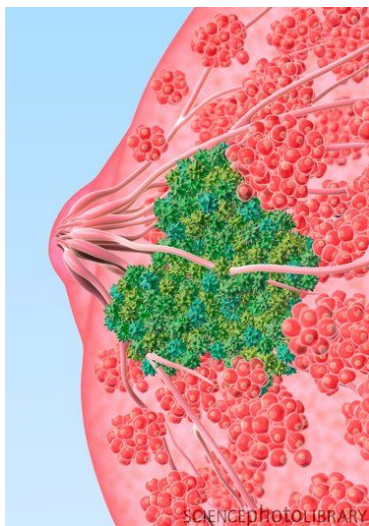
۴	آنچه باید در مورد سرطان پستان دانست
۴	۱. مقدمه
۴	۲. پستان
۵	۳. درک بهتر سرطان
۶	۴. عوامل خطرزا
۱۰	۵. غربالگری
۱۳	۶. علائم
۱۴	۷. تشخیص
۱۷	۸. مرحله‌بندی (Staging)
۲۰	۹. درمان
۲۴	۱۰. جراحی
۲۷	۱۱. باید تا آخر عمر از دست‌و‌بازوی سمت درمان‌شده محافظت کنید:
۲۹	۱۲. پرتودرمانی
۳۱	۱۳. شیمی‌درمانی
۳۲	۱۴. هورمون‌درمانی
۳۳	در این موارد، از دارو یا جراحی استفاده می‌شود:
۳۴	۱۵. درمان بیولوژیک:
۳۵	۱۶. روش‌های مختلف درمان بر اساس مرحله بیماری
۳۹	۱۷. بازگشت سرطان پستان (عود کننده)
۴۰	۱۸. بازسازی پستان
۴۲	۱۹. درمان‌های جایگزین و تکمیلی
۴۳	۲۰. تغذیه و فعالیت‌های فیزیکی (بدنی)
۴۴	۲۱. معاینه و پیگیری
۴۵	۲۲. مراجع حمایت و پشتیبانی

آنچه باید در مورد سرطان پستان دانست

۱. مقدمه

این جزوه حاوی اطلاعات مهمی از سرطان پستان است.
در زیر اطلاعاتی از علتهای ممکن، غربالگری، علائم، تشخیص، درمان، و
مراقبت‌های حمایتی و همچنین مطالبی درباره چگونگی کنار آمدن با این بیماری
وجود دارد.

۲. پستان



پستان‌ها در ناحیه قفسه سینه که دنده‌ها را می‌پوشانند قرار دارند. هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب (Lobes) تشکیل شده، که هر کدام از این لوب‌ها لوبول‌های (Lobules) ریزتری دارند. لوبول‌ها هم شامل غده‌های (Glands) ریزی هستند که می‌توانند شیر تولید کنند. بعد از تولد نوزاد، شیر از لوبول‌ها به لوله‌های نازکی به نام مجاری

شیری (Ducts) می‌ریزد و به نوک پستان (Nipple) می‌رسد. نوک پستان در مرکز ناحیه تیره رنگی از پوست به نام هاله پستان (Areola) قرار دارد. بین لوبول‌ها و مجاری شیری را چربی و بافت فیبروز پر کرده است.

در پستان همچنین عروق لنفاوی هم وجود دارند، که این رگ‌ها به اندام گرد و کوچکی به نام غدد لنفاوی منتهی می‌شوند. دسته‌های غدد لنفاوی نزدیک پستان در زیر بغل، بالای استخوان ترقوه و در قفسه سینه پشت پستان قرار دارند. غدد لنفاوی باکتری‌ها، سلول‌های سرطانی و هر ماده مضر دیگری را به خود جذب می‌کنند.

۳. درک بهتر سرطان

سرطان از سلول، یعنی بلوک‌هایی که بافت را می‌سازند شروع می‌شود و بافت‌ها هم اعضای بدن را می‌سازد.

معمولاً سلول‌ها با نیاز بدن، رشد می‌کنند و سلول‌های جدید را تشکیل می‌دهند. سلولی که پیر می‌شود، می‌میرد و سلول‌های جدید دیگری جای آن را می‌گیرند. گاه در این روند اشکال به وجود می‌آید و در حالی که بدن نیازی ندارد، سلول‌های جدید تشکیل می‌شوند و سلول‌های پیر هم وقتی که باید، نمی‌میرند. این سلول‌های اضافی توده‌ای از بافت‌ها را تشکیل می‌دهند که به آنها توده، غده یا تومور می‌گویند.

تومور یا خوش‌خیم و یا بدخیم است.

- تومورهای خوش‌خیم سرطان نیستند:
- تومورهای خوش‌خیم به ندرت خطر جانی دارند.
- تومورهای خوش‌خیم را عموماً می‌توان برداشت و معمولاً هم دوباره رشد نمی‌کنند.
- سلول‌های تومور خوش‌خیم به بافت‌های مجاور خود حمله نمی‌کنند.

آنچه لازم است درباره سرطان پستان بدانید.

- سلول‌های تومور خوش‌خیم در سایر نقاط بدن منتشر نمی‌شوند.
- تومورهای بدخیم سرطان هستند:
- تومورهای بدخیم به‌طور کلی وخیم‌تر از تومورهای خوش‌خیم هستند و اغلب خطر جانی دارند.
- تومورهای بدخیم را معمولاً می‌توان برداشت اما ممکن است دوباره رشد کنند.
- سلول‌های تومورهای بدخیم معمولاً به بافت‌ها و اعضای مجاور خود حمله می‌کنند و به آنها آسیب می‌رسانند.
- سلول‌های تومورهای بدخیم معمولاً در سایر نقاط بدن منتشر می‌شوند (متاستاز می‌دهند)؛ سلول‌ها با جدا شدن از تومور اصلی (اولیه) و ورود به جریان خون یا دستگاه لنفاوی منتشر می‌شوند. این سلول‌ها به سایر اعضای بدن حمله می‌کنند، تومورهای جدیدی تشکیل می‌دهند و به این اعضا آسیب می‌رسانند. به انتشار سرطان متاستاز می‌گویند.
- سلول‌های سرطانی در صورت انتشار، معمولاً در غدد لنفاوی نزدیک پستان یافت می‌شوند. سرطان پستان هم تقریباً به تمام نقاط دیگر بدن منتشر می‌شود. رایج‌ترین نقاط عبارتند از استخوان‌ها، کبد، ریه‌ها، و مغز. تومور جدید هم همان سلول‌های غیرعادی و همان نام تومور اولیه را دارد. مثلاً اگر سرطان پستان به استخوان‌ها سرایت کند، سلول‌های سرطانی داخل استخوان در واقع سلول‌های سرطان پستان هستند. نام بیماری هم سرطان متاستاتیک پستان است، نه سرطان استخوان؛ به همین دلیل درمان آن هم مانند درمان سرطان پستان است، نه سرطان استخوان. پزشکان این نوع سرطان جدید را تومور «دوردست» یا بیماری متاستاتیک می‌نامند.

۴. عوامل خطرزا

کسی علت دقیق سرطان پستان را نمی‌داند. پزشک‌ها هم معمولاً نمی‌توانند توضیح

آنچه لازم است درباره سرطان پستان بدانید.

دهند که چرا زنی به سرطان پستان مبتلا می‌شود و زن دیگری نمی‌شود. آنها فقط می‌دانند که ضربه خوردن، کبود شدن، یا لمس پستان باعث بروز سرطان پستان نمی‌شود، و دیگر اینکه سرطان پستان مُسری نیست یعنی کسی از کسی سرطان پستان نمی‌گیرد.

بنابر تحقیقات، احتمال ابتلا به سرطان پستان در زنانی که بعضی عوامل خطر را دارند، بیشتر از زنان دیگر است. عامل خطر را به چیزی می‌گویند که احتمال بروز یک بیماری را بالا ببرد.

بنابر مطالعات، این موارد عوامل خطرزای سرطان پستان هستند:

- سن: احتمال ابتلا به سرطان پستان با بالا رفتن سن زن بیشتر می‌شود. بیشتر موارد ابتلا به سرطان پستان در زنان بالای ۶۰ سال پیش می‌آید. این بیماری قبل از یائسگی رایج نیست.
- سابقه فردی ابتلا به سرطان پستان: زنی که پیش از این در یک پستان سرطان داشته، برای ابتلا به سرطان در پستان دیگر خطر بیشتری او را تهدید می‌کند.
- سابقه خانوادگی: اگر مادر، خواهر، و یا دختر زنی در گذشته سرطان پستان داشته باشد، خطر ابتلای وی به سرطان پستان بیشتر است. این خطر در صورتی که آن عضو خانواده پیش از چهل سالگی به سرطان پستان مبتلا شده باشد بیشتر است. سابقه سرطان پستان در سایر افراد فامیل (چه خانواده مادری و چه خانواده پدری) هم، خطر ابتلای زن را بالا می‌برد.
- تغییرات ویژه در پستان: بعضی از زنان سلول‌هایی در پستان خود دارند که زیر میکروسکوپ غیرعادی به نظر می‌آیند. داشتن انواع خاصی از این موارد غیرعادی هایپرپلازی آتیپیک (Atypical Hyperplasia) و کارسینوم درجای لوبولار (Lobular Carcinoma In Situ: LCIS) خطر ابتلا به سرطان پستان را

افزایش می‌دهند.

• **تغییرات در ژن:** تغییرات در بعضی ژن‌های خاص خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد. این ژن‌ها عبارتند از BRCA1، BRCA2، و چند ژن دیگر. در برخی موارد آزمایش‌ها تغییرات ژن‌های خاصی را، در خانواده‌هایی که سابقه ابتلا به سرطان پستان دارند، مشخص می‌کنند. ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی معمولاً برای کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان و یا برای شناسایی این بیماری، در زنانی که این تغییرات در ژن‌های آنها مشاهده شده است، راه‌هایی را پیشنهاد می‌دهند.

• سابقه باروری و یائسگی:

- هر چقدر سن زن هنگام زایمان اول بالاتر باشد، احتمال ابتلای وی به سرطان پستان هم بیشتر است.
- زنانی که اولین بار قبل از دوازده سالگی قاعده شده باشند برای ابتلا به سرطان پستان در معرض خطر بیشتری هستند.
- در زنانی که بالاتر از سن ۵۵ سالگی یائسه می‌شوند خطر ابتلا به سرطان پستان بیشتر است.
- در زنانی که هرگز بچه‌دار نشده‌اند خطر ابتلا به سرطان پستان بیشتر است.
- زنانی که پس از یائسگی تحت هورمون‌درمانی یائسگی با استروژن به‌علاوه پروژستین باشند، در معرض خطر بیشتری هستند.
- بنابر مطالعات گسترده، هیچ ارتباطی بین سقط جنین یا حاملگی ناموفق با سرطان پستان وجود ندارد.
- **نژاد:** بروز سرطان پستان در زنان سفیدپوست بیش‌تر از زنان لاتین تبار، آسیایی، یا آفریقایی است.
- **پرتودرمانی قفسه سینه:** زنانی که زیر سی سالگی در قفسه سینه

پرتو درمانی شده‌اند (از جمله خود پستان‌ها) در معرض خطر بیشتری هستند. این مورد شامل زنانی هم می‌شود که جهت لنفوم هوچکین پرتو درمانی شده‌اند.

- **تراکم پستان:** بافت پستان گاه متراکم و یا پرچربی است. زنان مسن‌تری که ماموگرام آنها تراکم بیشتری را نشان دهد، در معرض خطر بیشتری هستند.
- **استفاده از DES (Diethylstilbestrol):** در حدود سال‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۱ میلادی در برخی از کشورها برای بعضی زنان باردار DES تجویز شد. (این دارو دیگر برای زنان باردار تجویز نمی‌شود). زنانی که در طول بارداری از DES استفاده کرده باشند احتمال ابتلای آنها به سرطان پستان تا حد کمی افزایش پیدا می‌کند. امکان تأثیرات احتمالی بر دختران این زنان تحت مطالعه است.

- **اضافه وزن یا چاقی مفرط پس از یائسگی:** احتمال ابتلا به سرطان پستان پس از یائسگی در زنانی که اضافه وزن دارند یا مبتلا به چاقی هستند بیشتر است.

- **کمبود فعالیت بدنی (فیزیکی):** زنانی که در طول عمرشان فعالیت فیزیکی کم‌تری دارند احتمال ابتلای آنها به سرطان پستان بیشتر است. فعالیت بدنی همراه با جلوگیری از اضافه وزن و چاقی مفرط، خطر ابتلا را کاهش می‌دهد.
- **مصرف الکل:** بنا بر مطالعات، هرچه مصرف الکل در زنی بیشتر باشد، خطر ابتلای وی به سرطان پستان هم بیشتر است.

مطالعه در مورد سایر عوامل خطرزا ادامه دارد. محققان در حال مطالعه تأثیرات برنامه غذایی (نوع خورد و خوراک)، فعالیت بدنی (فیزیکی)، و ژنتیک بر احتمال خطر سرطان پستان هستند. آنها همچنین در حال بررسی این موضوع هستند که مواد به‌خصوصی که در محیط وجود دارند احتمال بروز سرطان پستان

را بیشتر می‌کنند یا خیر.

بسیاری از عوامل خطرزا اجتناب پذیر هستند و بعضی مانند سابقه خانوادگی اجتناب ناپذیرند. زن‌ها بهتر است حتی‌المقدور با پرهیز از عوامل خطرزای شناخته شده، از خود محافظت کنند.

لازم به ذکر است که بیش‌تر زنانی که عوامل خطرزای شناخته شده دارند به سرطان پستان مبتلا می‌شوند. درواقع، به‌جز بالا رفتن سن، بیش‌تر زنان مبتلا به سرطان پستان هیچ عامل خطرزای مشخصی ندارند.

اگر فکر می‌کنید در معرض خطر ابتلا هستید، بهتر است در مورد نگرانی خود با پزشک مشورت کنید. شاید راه‌هایی برای کاهش خطر ابتلا به شما ارائه دهد و یک جدول زمانی معاینات دوره‌ای را برایتان تنظیم کند.

۵. غربالگری

غربالگری سرطان پستان پیش از اینکه علائم آن بروز کند حائز اهمیت است. غربالگری به پزشکان کمک می‌کند تا بیماری را زود تشخیص دهند و درمان کنند. پزشک شما شاید یکی از این آزمایش‌های غربالگری را برای سرطان پستان به شما پیشنهاد کند:

- ماموگرام برای غربالگری
- معاینه بالینی پستان
- معاینه شخصی پستان

در مورد زمان شروع و فاصله بین غربالگری‌ها باید از پزشک خود سؤال کنید.

ماموگرام برای غربالگری

برای شناسایی زودهنگام سرطان پستان

- زنان در دهه پنجم زندگی (دهه ۴۰ سالگی) و بالاتر، هر سال یا هر ۲ سال یک-بار ماموگرافی کنند. ماموگرام تصویر پستان است که با اشعه ایکس گرفته

می شود.

- زنانی که هنوز به چهل سالگی نرسیده‌اند و عوامل خطرزا دارند باید از ارائه‌دهنده خدمات پزشکی خود بپرسند که به ماموگرام احتیاج دارند یا خیر و فاصله ماموگرافی‌ها چقدر باید باشد.

ماموگرام معمولاً توده پستان را پیش از اینکه حس شود نشان می‌دهد. ماموگرام همچنین لکه‌های ریز کلسیم را نشان می‌دهد. به این لکه‌ها میکروکلسیفیکیشن (Microcalcifications) می‌گویند. توده و یا لکه‌ها معمولاً موجب سرطان، سلول‌های پیش سرطانی (Precancerous)، و یا عوارض دیگر می‌شوند. برای تشخیص وجود سلول‌های غیرعادی، به آزمایش‌های بیش‌تری نیاز است. اگر در ماموگرام شما منطقه غیرعادی مشاهده شود، به عکس اشعه ایکس بیش‌تری نیاز است. بعید نیست به نمونه‌برداری (بیوپسی) هم نیاز باشد. نمونه-برداری تنها راه تشخیص قطعی سرطان است. (بخش «تشخیص» اطلاعات بیش‌تری از نمونه‌برداری دارد)

ماموگرام بهترین ابزار پزشک جهت تشخیص زودهنگام سرطان پستان است. اما ماموگرام شیوه بی‌نقصی نیست:

- ماموگرام احتمال دارد بعضی سرطان‌ها را نشان ندهد. در این صورت، به نتیجه ماموگرافی «منفی کاذب» می‌گویند.
- احتمال دارد ماموگرام چیزهایی را نشان دهد که معلوم شود سرطان نیست. در این صورت، به نتیجه ماموگرافی «مثبت کاذب» می‌گویند.
- بعضی از تومورهایی که رشد سریع دارند پیش از آنکه در ماموگرام مشخص شوند، بزرگ‌تر می‌شوند و یا به سایر نقاط بدن سرایت می‌کنند.
- در ماموگرام (همچنین در عکس‌های اشعه ایکس دندانپزشکی، و سایر عکس-های رایج اشعه ایکس) از میزان بسیار کمی پرتو استفاده می‌کنند. احتمال هرگونه

آسیبی بسیار پایین است اما تکرار عکس برداری اشعه ایکس مشکل ساز می شود. فواید آن هم معمولاً بیش تر از خطرات احتمالی آن است. باید از ارائه دهنده خدمات پزشکی خود در مورد نیاز به هر عکس اشعه ایکس بپرسید. همچنین باید در مورد پوشاندن قسمت هایی از بدن که در عکس نیستند هم پرس و جو کنید.

معاینه بالینی سرطان پستان

ارائه دهنده خدمات پزشکی در معاینه بالینی، پستان شما را بررسی می کند. معمولاً از شما می خواهد تا بازویتان را بلند کنید و بر سرتان بگذارید، دست هایتان را آویزان کنید، یا دستتان را به باستان فشار دهید.

ارائه دهنده خدمات پزشکی به دنبال تفاوت اندازه و شکل دو پستان می گردد. پوست پستان هم را به دنبال بثورات، فرورفتگی و سایر نشانه های غیرعادی بررسی می کند. وی همچنین ممکن است نوک پستان را برای ترشح مایع فشار دهد. ارائه دهنده خدمات پزشکی با انتهای انگشتان خود در جست و جوی توده، تمام پستان، زیر بغل، و اطراف استخوان ترقوه را معاینه می کند. توده پیش از اینکه کسی بتواند آن را حس کند، معمولاً به اندازه یک نخود است. معاینه ابتدا در یک سمت انجام می شود و سپس نوبت سمت دیگر بدن است. ارائه دهنده خدمات پزشکی همچنین غدد لنفاوی نزدیک پستان را بررسی می کند تا ببیند بزرگ شده اند یا نشده اند.

معاینه بالینی کامل از پستان معمولاً حدود ۱۰ دقیقه طول می کشد.

معاینه شخصی پستان

برای بررسی هرگونه تغییرات در پستان ها بهتر است خودتان پستان ها را به طور ماهیانه معاینه کنید. لازم به ذکر است که با بالا رفتن سن، عادت ماهانه، حاملگی، یائسگی، یا استفاده از قرص ضدحاملگی یا سایر هورمون ها هم بعید نیست تغییراتی به وجود آید. احساس کمی برآمدگی یا غیرهموار بودن طبیعی است.

همچنین تورم و حساسیت به لمس درست پیش از شروع و در طول عادت ماهانه هم رایج است.

در صورت مشاهده هرگونه تغییر در پستان‌ها باید با ارائه‌دهنده خدمات پزشکی تماس بگیرید.

معاینه شخصی پستان جای تهیه منظم ماموگرام برای غربالگری و معاینه بالینی منظم پستان را نمی‌گیرد. هیچ مطالعه‌ای نشان نداده که معاینه شخصی پستان باعث کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان شده باشد.

سؤالاتی که می‌توان در مورد غربالگری از پزشک پرسید:

- چه آزمایش‌هایی را برای من مناسب می‌دانید؟ چرا؟
- این آزمایش‌ها درد دارند؟ هیچ خطری دارند؟
- ماموگرام چقدر هزینه دارد؟ بیمه هزینه آن را تقبل می‌کند؟
- چند وقت پس از ماموگرام از نتیجه آن مطلع می‌شوم؟
- اگر مشکلی پیش بیاید، از کجا متوجه می‌شوید که سرطان دارم؟

۶. علائم

علائم رایج سرطان پستان عبارتند از:

- تغییر در حس (لمس کردن) پستان یا نوک پستان
- برآمدگی یا سفت شدن پستان یا نزدیک پستان و یا ناحیه زیر بغل
- حساسیت نوک پستان در لمس یا لطافت نوک پستان
- تغییر در ظاهر پستان یا نوک پستان
- تغییر در اندازه یا شکل پستان
- فرو رفتگی نوک پستان به داخل
- پوست پستان، هاله پستان، یا نوک پستان ممکن است متورم یا قرمز و یا پوسته پوسته شود. ممکن است مانند پوست پرتقال خلل و فرج پیدا کند.

• ترشح (مایع) از نوک پستان

سرطان پستان در مراحل اولیه معمولاً دردی ندارد. اما در صورت وجود هر نوع درد یا علامتی که برطرف نمی‌شود باید به ارائه‌دهنده خدمات پزشکی مراجعه کرد. در بیشتر موارد، این علائم مربوط به سرطان نیستند. مشکلات دیگر هم موجب درد می‌شوند. هر زنی که این علائم را دارد باید با پزشک صحبت کند تا مشکل اصلی هر چه زودتر تشخیص داده و درمان شود.

۷. تشخیص

اگر علائمی دارید و یا نتیجه آزمایش‌های غربالگری حاکی از سرطان است، پزشک باید بفهمد که این نتایج و علائم از سرطان و یا از مشکلات دیگر ناشی می‌شود. پزشک شاید از شما درباره سابقه پزشکی خود و خانواده‌تان بپرسد. یا معاینه فیزیکی شوید. پزشک ممکن است شما را برای ماموگرام یا سایر عکسبرداری‌ها بفرستد. در این آزمایش‌ها از بافت‌های داخل پستان عکس تهیه می‌کنند. پس از این آزمایش‌ها پزشک شاید به این نتیجه برسد که نیازی به آزمایش‌های بیشتر نیست. پزشک شاید هم به این نتیجه برسد که باید معاینات بیشتری از شما بشود. یا شاید برای یافتن سلول‌های سرطانی نیاز به نمونه‌برداری داشته باشید.

معاینه بالینی پستان

ارائه‌دهنده خدمات پزشکی پستان‌ها را لمس می‌کند و به دنبال سایر علائم می‌گردد. اگر برآمدگی وجود داشته باشد، پزشک اندازه، شکل، و جنس آن را حس (لمس) می‌کند. وی همچنین باید ببیند که این توده به آسانی حرکت می‌کند یا خیر. توده‌های خوش‌خیم معمولاً حس متفاوتی از توده‌های سرطانی دارند. توده‌های نرم، گرد، و متحرک احتمالاً خوش‌خیم هستند. توده‌های سفت با شکل عجیب که به نظر می‌آید به داخل پستان چسبیده‌اند بیش‌تر احتمال دارد که سرطان باشند.

ماموگرام تشخیصی

ماموگرام تشخیصی در واقع عکس اشعه ایکس از پستان است. ماموگرام تشخیصی تصاویر واضح‌تر و با جزئیات بیشتری از مناطقی ارائه می‌دهد که در ماموگرام غربالگری غیرعادی به‌نظر آمده‌اند. پزشک از ماموگرام برای بررسی بیش‌تر تغییرات پستان مانند برآمدگی (توده)، درد، ترشح از نوک پستان، یا تغییر در اندازه و شکل استفاده می‌کند. ماموگرام تشخیصی معمولاً از قسمت به‌خصوصی از پستان تهیه می‌شود. همچنین در آن از تکنیک‌های ویژه‌ای استفاده می‌شود و دید بهتری نسبت به ماموگرام تشخیصی ارائه می‌دهند.

سونوگرافی

دستگاه سونوگرافی امواج صوتی ارسال می‌کند که انسان نمی‌شنود. این امواج به بافت‌ها می‌خورند و برمی‌گردند. کامپیوتر هم با استفاده از پژواک این امواج، عکسی را تهیه می‌کند. پزشک این عکس‌ها را در مانیتور می‌بیند. این عکس‌ها نشان می‌دهند که توده توپر یا پر از مایع یا ترکیبی از هر دو است. به محفظه کیسه‌مانندی که پر از مایع باشد کیست (cyst) می‌گویند. کیست سرطان نیست، اما توده توپر شاید سرطان باشد. پزشک پس از آزمایش عکس‌ها را بر نوار ویدیو ضبط می‌کند و یا آنها را چاپ می‌کند. سونوگرافی را می‌توان به‌همراه ماموگرام انجام داد.

تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (ام.آر.آی)

در تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (ام.آر.آی - MRI) از مغناطیس قوی استفاده می‌کنند که به کامپیوتر متصل است. ام.آر.آی تصاویر دقیق و با جزئیاتی از بافت پستان تهیه می‌کند. پزشک این تصاویر را روی مانیتور مشاهده می‌کند و یا آنها را بر فیلم چاپ می‌کند. از ام.آر.آی می‌توان به‌همراه ماموگرام استفاده کرد.

نمونه‌برداری (بیوپسی)

پزشک شما را برای نمونه‌برداری به جراح و یا متخصص بیماری‌های پستان ارجاع می‌دهد. برای تشخیص سرطان، نمونه‌ای از مایع و یا بافت از پستان را برمی‌دارند.

بعضی از نقاط مشکوک معمولاً در ماموگرام دیده می‌شوند که در معاینه بالینی پستان لمس نشده‌اند. پزشک با استفاده از عکس‌برداری این نواحی را ببیند و بافت مربوطه را بردارد. بعضی از این عکس‌برداری‌ها عبارتند از سونوگرافی، عکس‌برداری نقطه‌گذاری شده با سوزن و یا نمونه‌برداری استریوتاکتیک.

پزشک با استفاده از روش‌های مختلفی بافت را برمی‌دارد:

- نمونه‌برداری سوزنی ظریف: پزشک با استفاده از یک سوزن نازک، مایع درون برآمدگی (توده) داخل پستان را برمی‌دارد. اگر مایع حاوی سلول باشد، متخصص آسیب شناس در آزمایشگاه با میکروسکوپ به دنبال سرطان می‌گردد. اگر هم مایع حاوی سلول نباشد، به آزمایشگاه نیازی نیست.
 - نمونه‌برداری سوزن ضخیم: پزشک با استفاده از سوزن ضخیم بافت پستان را برمی‌دارد. پس از آن متخصص آسیب‌شناس به دنبال سلول‌های سرطانی می‌گردد. به این روش نمونه‌برداری سوزنی هم می‌گویند.
 - نمونه‌برداری با جراحی: جراح نمونه‌ای از بافت را برمی‌دارد. پس از آن متخصص آسیب شناس به دنبال سلول‌های سرطانی می‌گردد.
 - در نمونه‌برداری با برش، نمونه‌ای از برآمدگی (توده) و یا ناحیه غیرعادی را برمی‌دارند.
 - در نمونه‌برداری با برداشت کل، تمام توده یا آن ناحیه را برمی‌دارند.
- در صورت وجود سلول سرطانی، متخصص آسیب‌شناس نوع سرطان را تشخیص می‌دهد. رایج‌ترین نوع سرطان کارسینوم مجرای سلول‌های غیرعادی در دیواره مجرا مشاهده می‌شوند. نوع دیگر سرطان هم کارسینوم لوبولار است که سلول‌های غیرعادی در لوبول‌ها مشاهده می‌شوند.
- سوالاتی که می‌توان پیش از نمونه‌برداری از پزشک پرسید:
- چه نوع نمونه‌برداری از من انجام خواهد شد؟ چرا؟

- چقدر طول می‌کشد؟ در طول نمونه‌برداری بیدار خواهیم بود؟ آیا درد دارد؟
- آیا بیهوشم می‌کنند؟ از چه نوع بیهوشی استفاده می‌کنند؟
- آیا خطری وجود دارد؟ احتمال عفونت یا خونریزی پس از نمونه‌برداری چقدر است؟
- چقدر طول می‌کشد تا از نتیجه مطلع شوم؟
- اگر سرطان داشته باشم، چه کسی با من درباره قدم بعدی صحبت خواهد کرد؟ چه زمانی؟

آزمایش‌های دیگر

اگر سرطان شما را تشخیص دهند، معمولاً پزشک برای شما تست آزمایشگاهی ویژه‌ای تجویز می‌کند که باید بر بافت‌هایی انجام شوند که قبلاً برداشته شده‌اند. این آزمایش‌ها اطلاعات بیشتری از سرطان به پزشک می‌دهند تا برای درمان برنامه‌ریزی کند.

- **آزمایش گیرنده هورمون:** این آزمایش مشخص می‌کند که بافت، گیرنده‌های هورمون به‌خصوصی دارد یا ندارد. بافتی که این گیرنده‌ها را داشته باشد برای رشد به هورمون (استروژن یا پروژسترون) نیاز دارد.
- **آزمایش HER2:** این آزمایش مشخص می‌کند که بافت، پروتئینی به نام گیرنده عامل رشد اپیدرمال انسانی-2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor-2) و یا ژن HER2/neu را دارد یا ندارد. وجود پروتئین زیادی و یا نمونه‌های زیادی از ژن در بافت معمولاً احتمال بازگشت سرطان پس از درمان را افزایش می‌دهد.

۸. مرحله‌بندی (Staging)

برای برنامه‌ریزی درمان، پزشک شما باید میزان پیشرفت (مرحله) بیماری را بداند. مرحله بستگی به اندازه تومور و این عامل دارد که سرطان منتشر شده یا نه.

مرحله بندی معمولاً شامل عکس برداری اشعه ایکس و آزمون های آزمایشگاهی است. این آزمایش ها مشخص می کنند که سرطان منتشر شده یا خیر، و در صورتی که منتشر شده، به چه قسمت هایی از بدن سرایت کرده است. وقتی که سرطان پستان منتشر می شود، سلول های سرطانی معمولاً در غدد لنفاوی زیر بغل (Nodes Axillary Lymph-) یافت می شوند. معمولاً تا پیش از جراحی برای برداشتن تومور از پستان و یا غدد لنفاوی زیر بغل، نمی توان مرحله سرطان را مشخص کرد. **مراحل سرطان پستان به این شرح است:**

مرحله ۰ (صفر) مرحله کارسینوم در جا (carcinoma in situ) است.

- کارسینوم در جای لوبولار (lobular carcinoma in situ - LCIS): سلول های غیرطبیعی در جداری لوبول ها وجود دارند. کارسینوم در جای لوبولار (LCIS) به ندرت به سرطان تهاجمی تبدیل می شود. اما وجود کارسینوم در جای لوبولار (LCIS) در یک پستان، خطر سرطان در هر دو پستان را افزایش می دهد.



کارسینوم در جای مجرای شیری (ductal carcinoma in situ - DCIS): سلول های غیرطبیعی در جدار مجراها وجود دارد. به کارسینوم در جای مجرای شیری (DCIS) همچنین، کارسینوم داخل مجرای هم می گویند. در این نوع کارسینوم، سلول های غیر طبیعی به خارج از مجرا گسترش نمی یابند و به بافت های اطراف پستان حمله نمی کنند. معمولاً اگر کارسینوم در جای مجرای شیری (DCIS) درمان

نشود، به سرطان تهاجمی تبدیل می‌شود.

- مرحله I. مرحله ابتدایی سرطان پستان تهاجمی است. قطر تومور کم‌تر از ۲ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ) است و سلول‌های سرطانی به خارج از پستان گسترش نیافته‌اند.
- مرحله II. شامل یکی از این مراحل است:
 - تومور کم‌تر از ۲ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته است.
 - تومور ۲ تا ۵ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ تا ۲ اینچ) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش نیافته است.
 - تومور ۲ تا ۵ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ تا ۲ اینچ) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته است.
 - تومور بزرگ‌تر از ۵ سانتی‌متر (۲ اینچ) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش نیافته است.
- مرحله III. مرحله گسترش و پیشرفت سرطان در محل خود است. (Locally advanced cancer). این مرحله خود به مراحل IIIA ، IIIB ، IIIC تقسیم می‌شود.
- مرحله IIIA شامل یکی از این مراحل است:
 - تومور کوچک‌تر از ۵ سانتی‌متر (۲ اینچ) است. سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل که به یکدیگر یا ساختارهای دیگر متصل هستند، گسترش یافته است، و شاید به غدد لنفاوی پشت استخوان پستان (استخوان قفسه سینه) گسترش یافته باشد.
 - تومور کوچک‌تر از ۵ سانتی‌متر است. سرطان به غدد لنفاوی که تکی هستند و یا به یکدیگر یا به ساختارهای دیگر متصل هستند، گسترش یافته است، و یا

سرطان به غدد لنفاوی پشت قفسه سینه گسترش یافته است.

- مرحله IIIB، مرحله‌ای است که در آن تومور با هر اندازه‌ای در دیواره قفسه سینه یا پوست پستان رشد کرده است. این مرحله معمولاً همراه با تورم پستان یا وجود برآمدگی در پوست پستان است.

- سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته است.

- سرطان به غدد لنفاوی متصل به هم یا به ساختارهای دیگر یا به غدد لنفاوی پشت استخوان سینه گسترش یافته است.

- سرطان التهابی پستان نوع نادری از سرطان پستان است. پستان قرمز و متورم به نظر می‌رسد. زیرا سلول‌های سرطانی عروق لنفی پوست پستان را می‌بندند. زمانی که پزشک سرطان التهابی پستان را تشخیص دهد، بیماری حداقل در مرحله IIIB است ولی بعید نیست پیشرفته‌تر هم باشد.

- مرحله IIIC، تومور با هر اندازه‌ای به یکی از این راه‌ها گسترش یافته است.

- سرطان به غدد لنفاوی پشت استخوان سینه و زیر بغل گسترش یافته است.

- سرطان به غدد لنفاوی بالا و پایین استخوان ترقوه گسترش یافته است.

- مرحله IV، سرطان متاستاز (گسترش یافته) به نواحی دور است. در این مرحله سرطان به نقاط دیگر بدن گسترش یافته است.

سرطان راجعه سرطانی است که پس از یک دوره زمانی که از بین رفته، دوباره بر می‌گردد. این نوع سرطان گاهی به‌طور موضعی در پستان یا دیواره قفسه باز می‌گردد و گاهی به نواحی دیگر بدن مثل استخوان، کبد یا شش‌ها برمی‌گردد.

۹. درمان

روش‌های مختلف درمان براساس مراحل بیماری

بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان می‌خواهند خودشان هم در انتخاب

نوع درمان سهیم باشند. طبیعی است که بخواهید تا حد امکان در مورد بیماری خود

و درمان‌های موجود بدانید. اطلاعات بیش‌تر از سرطان پستان برای خیلی از زنان مفید است.

شوک و فشار عصبی (استرس) ایجاد شده پس از تشخیص، موجب می‌شود نتوانید هر چه می‌خواهید از پزشکتان بپرسید. بهتر است پیش از هر قرار ملاقاتی، پرسش‌های خود را بنویسید. همچنین از صحبت‌های پزشک یادداشت بردارید و یا از او اجازه بگیرید که از ضبط صوت استفاده کنید. و یا شاید بخواهید یکی از دوستان یا اعضای خانواده‌تان هنگام صحبت با پزشک جهت شرکت در بحث، یادداشت برداشتن و یا فقط گوش دادن، همراهتان باشد. لازم نیست تمام موارد را یکباره بپرسید. موقعیت‌های دیگری هم پیش می‌آید تا از پزشک یا پرستارتان بخواهید در مورد نکاتی که برایتان واضح نیست، بیش‌تر توضیح دهند.

پزشک معمولاً شما را به یک متخصص ارجاع می‌دهد یا شما از او می‌خواهید که این کار را بکند. جراحان، سرطان‌شناس بالینی و سرطان‌شناس متخصص پرتودرمانی، کارشناسانی هستند که سرطان پستان را درمان می‌کنند. شاید هم بخواهید به متخصص جراحی پلاستیک معرفی شوید.

دریافت نظر دوم

شاید پیش از شروع درمان بخواهید درباره تشخیص و طرح درمانی نظر تخصصی دیگری را هم جویا شوید. بسیاری از شرکت‌های بیمه در صورت درخواست شما یا پزشکتان، هزینه مراجعه به پزشک دوم برای معاینه دوم را هم پوشش می‌دهند. جمع آوری مدارک پزشکی و تنظیم قرار ملاقات با پزشک دیگر مستلزم صرف مقداری وقت و نیروست. شاید مجبور باشید فیلم‌های ماموگرام، اسلایدهای نمونه برداری، گزارش پاتولوژی و طرح درمانی را گردآوری کنید. معمولاً صرف چند هفته برای دریافت معاینه دوم (نظر دوم) مشکلی ایجاد نمی‌کند. در بیش‌تر موارد، چنین تأخیر کوتاهی در شروع درمان موجب کاهش تأثیر درمان نمی‌شود.

اما برای حصول اطمینان، در مورد این تعویق با پزشکتان مشورت کنید. بعضی از زنانی که سرطان پستان دارند، نیاز به درمان فوری دارند.

راه‌های متعددی جهت یافتن پزشک دوم وجود دارد:

- پزشکتان شما را به یک یا چند متخصص ارجاع دهد. در هر مرکز سرطان، اغلب چند متخصص با هم کار می‌کنند.
- برای دستیابی به مراکز درمانی و پزشکان متخصص می‌توانید به پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) مراجعه کنید.

شیوه‌های درمانی

زنانی که مبتلا به سرطان پستان هستند، انتخاب‌های درمانی بسیاری دارند. این انتخاب‌ها شامل جراحی، پرتودرمانی، شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی و درمان بیولوژیک است. این موارد در زیر توضیح داده می‌شوند. بسیاری از زنان بیش از یک نوع درمان دریافت می‌کنند.

انتخاب درمان اساساً بستگی به مرحله بیماری دارد. روش‌های مختلف درمانی براساس مرحله بیماری در زیر توضیح داده می‌شوند.

پزشک نکات مربوط به درمان و نتایج احتمالی هر روش را برایتان توضیح می‌دهد. مثلاً شاید بخواهید بدانید که یک درمان بخصوص چطور فعالیت‌های طبیعی شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شما و پزشکتان می‌توانید با همکاری هم آن طرح درمانی را انتخاب کنید که با نیازهای پزشکی شما و معیارهای شخصی شما هماهنگ است.

درمان سرطان یا موضعی و یا فراگیر (سیستمیک) است:

- **درمان موضعی:** جراحی و پرتودرمانی درمان‌های موضعی هستند. این نوع درمان سرطان را در پستان تخریب و یا نابود می‌کند. زمانی که سرطان

پستان به قسمت‌های دیگر بدن گسترش می‌یابد، از درمان موضعی جهت مهار بیماری در این مناطق خاص استفاده می‌کنند.

- **درمان سیستمیک (عمومی):** شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی و درمان بیولوژیک، درمان‌های سیستمیک هستند. در این نوع درمان، موادی وارد جریان خون می‌شوند و سرطان را در سرتاسر بدن مهار و یا تخریب می‌کنند. برخی از زنانی که سرطان پستان دارند، درمان سیستمیک می‌شوند تا قبل از جراحی یا پرتودرمانی، تومور کوچک شود. برخی دیگر پس از جراحی یا پرتودرمانی، درمان سیستمیک می‌شوند تا از بازگشت دوباره سرطان جلوگیری شود. از درمان سیستمیک هم برای سرطان‌هایی که در بدن گسترش یافته‌اند استفاده می‌کنند.

از آنجا که سرطان اغلب بافت‌ها و سلول‌های سالم را نابود می‌کند، بروز عوارض جانبی شایع است. عوارض جانبی اساساً به نوع درمان و مدت آن بستگی دارد و برای همه زنان یکسان نیست و در طول مدت درمان، معمولاً دستخوش تغییر می‌شوند.

قبل از شروع درمان، تیم درمانی عوارض جانبی احتمالی را برای شما توضیح خواهند داد و راه‌هایی برای کنار آمدن با آنها به شما ارائه می‌دهند. ه پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) جزوهای سودمندی برای درمان سرطان و کنار آمدن با عوارض جانبی آن دارد. این جزوه‌ها شامل «شما و پرتودرمانی»، «شما و شیمی‌درمانی»، «شما و درمان بیولوژیک» و «دستورالعمل‌های غذایی برای بیماران سرطانی» است.

در هر مرحله‌ای از بیماری، مراقبت‌هایی وجود دارد که به کمک آن می‌توان درد و نشانه‌های دیگر را مهار کرد، از عوارض جانبی درمان رها شد و نگرانی‌های روحی را هم کم کرد.

همچنین شاید بخواهید درباره شرکت در پژوهش‌های بالینی - مطالعه تحقیقاتی در مورد شیوه‌های جدید درمان - با پزشکتان صحبت کنید. قسمت امیدبخشی تحقیقات سرطان اطلاعات بیش‌تری درباره پژوهش‌های بالینی دارد.

سؤالاتی که می‌توانید پیش از شروع درمان از پزشک بپرسید:

- قسمت گیرنده هورمون چه چیزی را نشان داد؟ آزمایش‌های دیگر چطور؟
- آیا هیچ یک از غدد لنفاوی علائم سرطان را نشان می‌دهند؟
- بیماری در چه مرحله‌ای است؟ آیا سرطان گسترش یافته است؟
- هدف از درمان چیست؟ روش درمانی مناسب من کدام است؟ شما کدام را به من توصیه می‌کنید؟
- فواید احتمالی هر درمان چیست؟
- احتمال خطر یا عارضه جانبی احتمالی هر درمان چیست؟ چگونه می‌توان عوارض جانبی را مهار کرد؟
- چطور می‌توانم برای درمان آماده شوم؟
- آیا لازم است که در بیمارستان بمانم؟ در این صورت، برای چه مدت؟
- درمان چه قدر هزینه دارد؟ آیا بیمه این هزینه را می‌دهد؟
- درمان چگونه فعالیت‌های طبیعی من را تحت تأثیر قرار خواهد داد؟
- آیا شرکت در پژوهش بالینی برای من مناسب است؟

۱۰. جراحی

جراحی رایج‌ترین شیوه درمان سرطان پستان است. انواع مختلف جراحی وجود دارد. پزشک هرکدام از انواع جراحی را برایتان توضیح می‌دهد و در مورد فواید و خطرات احتمالی هر کدام شرح می‌دهد و آنها را با هم مقایسه می‌کند و همچنین توضیح می‌دهد که هر کدام از آنها چطور ظاهر شما را تغییر خواهد داد.

• **جراحی حفظ پستان (Breast-sparing Surgery):** در این جراحی سرطان را

برمی‌دارند، ولی پستان باقی می‌ماند. به این جراحی همچنین، جراحی نگهدارنده پستان، توده‌برداری، برداشتن قطعه‌ای پستان، برداشتن ناکامل پستان هم می‌گویند. گاهی نمونه‌برداری کامل کار توده‌برداری را می‌کند چون جراح کل توده را برمی‌دارد.

در این نوع جراحی، جراح برش جداگانه‌ای انجام می‌دهد و اغلب غدد لنفاوی زیر بغل را هم برمی‌دارند. به این کار، تشریح غدد لنفاوی زیر بغل می‌گویند. این شیوه نشان می‌دهد که سلول‌های سرطانی وارد غدد لنفاوی شده‌اند یا نه. پس از این نوع جراحی (حفظ پستان) پستان بیماران را اکثراً پرتودرمانی پستان می‌کنند. این درمان سلول‌های سرطانی را که أحياناً در پستان باقی مانده‌اند، نابود می‌کند.

• **برداشتن پستان (Mastectomy):**

در این جراحی پستان را برمی‌دارند (و یا حتی‌الامکان بافت را هم برمی‌دارند). در بیشتر موارد، جراح، غدد لنفاوی زیر بغل را نیز برمی‌دارد. برخی از بیماران بعد از جراحی پرتودرمانی می‌شوند.

مطالعات نشان می‌دهد که میزان موفقیت جراحی نگهدارنده پستان (همراه با پرتودرمانی)، و پستان‌برداری در مراحل اول و دوم سرطان پستان یکسان است.

نمونه‌برداری غده لنفاوی نگهبان: شیوه‌ای تازه برای بررسی سلول‌های سرطانی در غدد لنفاوی است. جراح تعداد کمی از غدد لنفاوی را برمی‌دارد، به نحوی که موجب عوارض جانبی کم‌تری شود. اگر پزشک در غدد زیر بغل سلول‌های سرطانی بیابد، معمولاً غدد لنفاوی زیر بغل تشریح می‌شود. اطلاعات درباره مطالعات در دست انجام بر نمونه‌برداری غدد لنفاوی محافظ در قسمت امیدبخشی تحقیقات سرطان موجود است. این مطالعات آثار دائمی برداشتن تعداد

اندکی از غدد لنفاوی را بررسی می‌کند.

در جراحی نگهدارنده پستان، جراح تومور و مقداری از بافت اطراف آن را برمی‌دارد. جراح احیاناً غدد لنفاوی زیر بغل را هم برمی‌دارد. جراح گاهی مقداری از پوشش عضلات قفسه سینه زیر تومور را هم برمی‌دارد.

در پستان‌برداری کامل (ساده) جراح تمام پستان را بر می‌دارد. تعدادی از غدد لنفاوی زیر بغل را هم برمی‌دارند.

در برداشتن تعدیل‌شده کامل پستان (modified radical mastectomy) جراح همه پستان و اکثر و یا همه غدد لنفاوی زیر بغل را برمی‌دارد. اغلب، لایه پوشاننده عضلات قفسه سینه را هم برمی‌دارند. شاید هم قسمت کوچکی از عضلات قفسه سینه را هم جهت دسترسی آسان‌تر برای برداشتن غدد لنفاوی بردارند.

شاید شما بازسازی پستان را انتخاب کنید. این عمل در واقع جراحی ترمیمی جهت بازسازی مجدد شکل پستان است. این جراحی گاهی همزمان با پستان‌برداری و یا دیرتر انجام می‌شود. اگر تمایل به بازسازی دارید، بهتر است قبل از عمل پستان‌برداری، با یک جراح پلاستیک (ترمیمی) مشورت کنید. اطلاعات بیش‌تر در قسمت بازسازی پستان موجود است.

زمان بهبودی بعد از جراحی در هر بیمار متفاوت است. جراحی موجب درد و سختی می‌شود. درمان دارویی به مهار درد کمک می‌کند. قبل از جراحی باید درباره برنامه کاهش درد با پزشک یا پرستارتان مشورت کنید. اگر بعد از جراحی به مسکن قوی‌تری احتیاج داشته باشید، پزشک برنامه را با نیاز شما تنظیم می‌کند. در هر نوع دیگری از جراحی نیز احتمال عفونت، خونریزی یا مشکلات دیگر وجود دارد. در این صورت، باید فوراً آن‌را با درمان‌گرتان در میان بگذارید. در صورتی‌که یک و یا هر دو پستان شما را برداشته باشند، بعید نیست احساس عدم تعادل کنید. این مسئله در صورتی که پستان‌های شما بزرگ بوده باشند، بیش‌تر حس خواهد

شد. این عدم تعادل موجب درد و ناراحتی در گردن و کمر می‌شود. همچنین، پوست ناحیه‌ای که پستان برداشته شده، بعید نیست سفت و سخت شود؛ یا شانه‌ها و بازوهای شما هم دچار گرفتگی و ضعف شود. این مشکلات معمولاً به مرور زمان از بین می‌روند. پزشک، پرستار و فیزیوتراپیست معمولاً جهت بازگشت تحرک و قوت در شانه‌ها و بازوها، ورزش‌هایی را به شما پیشنهاد می‌کنند. ورزش همچنین موجب کاهش درد و گرفتگی می‌شود. ممکن است چند روز بعد از جراحی قادر باشید تمرین‌ها و ورزش‌های سبکی را شروع کنید.

اگر در طول جراحی رشته‌های عصبی قطع یا دچار آسیب شده باشند، احتمال دارد که احساس کرختی و سوزش در قفسه سینه، زیربغل، شانه و روی بازو داشته باشید. این احساس معمولاً طی چند هفته و یا چند ماه پس از جراحی از بین می‌رود اما در برخی از زنان احساس کرختی بر جا می‌ماند.

برداشتن غده لنفاوی زیر بغل گردش جریان لنف را کند می‌کند. این مایع در بازو و دست شما تجمع می‌کند و موجب تورم می‌شود. این تورم لنف ادم است. لنف ادم بلافاصله پس از جراحی یا ماه‌ها و سال‌ها بعد از آن رخ می‌دهد.

۱۱. باید تا آخر عمر از دست و بازوی سمت درمان شده محافظت کنید:

- از پوشیدن لباس‌های تنگ یا جواهرات بر بازوی درگیر، اجتناب کنید.
- کیف یا چمدانتان را با دست دیگر حمل کنید.
- هنگام اپیلاسیون زیر بغل، برای جلوگیری از بریدن از وسایل الکتریکی استفاده کنید.
- از بازوی دیگر جهت تزریقات، آزمایش خون و گرفتن فشار خون استفاده کنید.
- هنگام باغبانی و استفاده از شوینده‌های قوی، برای محافظت از دستتان از دستکش استفاده کنید.

- هنگام مانیکور کردن مراقب باشید که دستتان را نبرید.
 - از سوختگی و در معرض آفتاب بودن و برنزه کردن دست و یا بازوی درگیرتان، اجتناب کنید.
 - باید از پزشکتان درباره چگونگی برخورد با بریدگی‌ها، سوختگی‌ها، گزش حشرات یا جراحات‌های دیگر در بازو و دستتان، بپرسید. اگر دست یا بازویتان هم جراحات برداشت و یا متورم، قرمز و داغ شد، باید با پزشکتان تماس بگیرید.
- اگر لنفادم اتفاق افتاد، معمولاً پزشک به شما توصیه می‌کند که حتی‌الامکان بازویتان را به سمت بالای قلبتان بلند کنید. تمرینات و ورزش‌های دست و بازو را به شما آموزش می‌دهد. بعضی از زنانی که دچار لنفادم هستند، از یک آستین پلاستیکی برای بهبود جریان لنف استفاده می‌کنند. درمان دارویی، درناژ دستی لنف (ماساژ)، یا استفاده از وسایلی که به آرامی بازو را کمپرس کند هم معمولاً مفید است.

همچنین ممکن است شما را به فیزیوتراپیست یا متخصص دیگری معرفی کنند.

مواردی که می‌توانید پیش از جراحی از پزشک بپرسید:

- چه نوع جراحی مناسب من است؟ آیا من جراحی نگهدارنده پستان می‌شوم؟ چه نوع جراحی را به من توصیه می‌کنید؟ چرا؟
- غدد لنفاوی من را برمی‌دارند؟ چه تعدادی؟ چرا؟
- چه احساسی بعد از جراحی خواهم داشت؟ آیا در بیمارستان بستری می‌شوم؟
- کسی شیوه مراقبت از خودم و محل جراحی را پس از رفتن به خانه به من آموزش خواهد داد؟
- محل جوشگاه کجاست؟ چگونه به‌نظر می‌رسد؟
- اگر تصمیم بگیرم جراحی پلاستیک برای بازسازی پستان داشته باشم، چگونه و

- چه وقت باید انجام شود؟ آیا جراح پلاستیک خاصی را به من معرفی می‌کنید؟
- آیا باید برای بازگشت تحرک و نیرو به بازوها و شانه‌هایم تمرین‌های خاصی را انجام دهم؟ آیا فیزیوتراپیست یا پرستار نحوه انجام تمرین‌ها را به من آموزش خواهد داد؟
- کسی هست که این جراحی را انجام داده باشد تا من بتوانم با او صحبت کنم؟

۱۲. پرتودرمانی

در پرتودرمانی (که به آن رادیوتراپی هم می‌گویند) از امواج با سطح بالای انرژی برای نابودی سلول‌های سرطانی استفاده می‌کنند. اکثر زنان پس از جراحی نگهدارنده پستان پرتودرمانی می‌شوند. بعضی از زنان پس از پستان‌برداری هم پرتودرمانی می‌شوند. درمان به اندازه تومور و عوامل دیگر بستگی دارد. پرتودرمانی سلول‌های سرطانی پستان را که شاید در ناحیه باقی مانده باشند، تخریب می‌کند. برخی از بیماران برای تخریب سلول‌های سرطانی و تحلیل تومور، پیش از جراحی پرتودرمانی می‌شوند. زمانی که تومور بزرگ و یا برداشتن آن سخت باشد، پزشک از این شیوه استفاده می‌کند. برخی زنان نیز پیش از جراحی هورمون‌درمانی و یا شیمی‌درمانی می‌شوند.

پزشکان جهت درمان سرطان پستان از دو نوع پرتودرمانی استفاده می‌کنند. برخی زنان از هر دو نوع استفاده می‌کنند.

- **پرتودرمانی خارجی (External radiation):** امواج رادیویی از ماشین بزرگی خارج از بدن تولید می‌شود. اکثر زنان برای درمان به کلینیک یا بیمارستان می‌روند. درمان معمولاً ۵ روز در هفته و طی چند هفته انجام می‌شوند.
- **پرتودرمانی به روش کاشتی (implant radiation):** محفظه‌های پلاستیکی نازکی را که حاوی مواد رادیواکتیو هستند، مستقیماً داخل پستان کار می‌گذارند. کاشت‌ها (ایمپلنت‌ها) چندین روز در محل باقی می‌مانند. تا زمانی که

بیمار کاشتها را در بدن دارد، در بیمارستان بستری می‌ماند. پیش از مرخصی از بیمارستان، کاشتها (ایمپلنت‌ها) را خارج می‌کنند.

عوارض جانبی اساساً بستگی به نوع و میزان پرتودرمانی و همچنین قسمتی از بدن دارد که درمان می‌شود. به‌طور معمول، پوست ناحیه‌ای که درمان می‌شود، قرمز، خشک، حساس و می‌خارد. پستان شما شاید سنگین و سفت شود. به مرور این مشکلات برطرف می‌شوند. نزدیک مراحل پایان درمان، پوست شما مرطوب خواهد شد. در معرض هوا گذاشتن این ناحیه تا حد امکان، به درمان پوست کمک خواهد کرد. سوتین و برخی انواع دیگری از لباس گاه موجب اصطکاک با پوست و ایجاد درد می‌شود. در خلال این مدت، از لباس‌های پنبه‌ای نرم و آزاد استفاده کنید. کرم‌های ملایم مراقبت از پوست نیز مهم است. پیش از استفاده از هرگونه عطر، و یا کرم بر ناحیه درمان شده بهتر است با پزشک مشورت کنید. آثار پرتودرمانی بر پوست از بین خواهد رفت. پس از خاتمه درمان، ناحیه تحت درمان به تدریج خوب می‌شود ولی به‌هرحال شاید تغییری دائمی در رنگ پوست ایجاد شود.

بعید نیست در خلال پرتودرمانی، به‌ویژه در هفته‌های انتهایی درمان، خسته شوید. استراحت مهم است اما پزشکان معمولاً به بیماران نصیحت می‌کنند که تا حد امکان فعال باقی بمانند.

اگرچه عوارض جانبی پرتودرمانی نگران‌کننده‌اند، پزشک معمولاً آنها را از بین

می‌برد.

مواردی که می‌توانید پیش از رادیودرمانی از پزشک بپرسید:

- پرتودرمانی چطور انجام خواهد شد؟
- درمان کی شروع می‌شود؟ کی تمام می‌شود؟ هر چند وقت یکبار باید درمان شوم؟

- چه احساسی در طول درمان خواهم داشت؟ آیا قادر خواهم بود درمان را خودم ادامه بدهم و یا آن را متوقف کنم؟
- چه کاری می‌توانم قبل، بعد و در طول درمان برای مراقبت از خودم انجام دهم؟
- درمان بر پوست من تأثیر خواهد گذاشت؟
- قفسه سینه من پس از درمان چطور به نظر می‌رسد؟
- آیا عوارض طولانی مدت وجود خواهد داشت؟
- چه قدر احتمال دارد که سرطان به پستان من بازگردد؟
- هر چند وقت یک بار معاینه‌های دوره‌ای باید انجام دهم؟

۱۳. شیمی‌درمانی

در شیمی‌درمانی از داروهای ضد سرطان برای نابودی سلول‌های سرطانی استفاده می‌کنند و برای سرطان پستان معمولاً از ترکیبی از داروها استفاده می‌کنند. این داروها به صورت قرص یا از طریق تزریق درون وریدی (IV) داده می‌شوند. در هر دو روش، دارو وارد گردش خون می‌شود و سراسر بدن را طی می‌کند.

بعضی از زنانی که سرطان پستان دارند، در بخشی از بیمارستان، مطب دکتر یا خانه شیمی‌درمانی می‌شوند؛ بعضی دیگر هم باید در طول درمان در بیمارستان بستری بمانند.

عوارض جانبی اساساً به داروهای خاص و میزان تجویز آن بستگی دارد. داروها بر سلول‌های سرطانی و سلول‌های دیگری که به سرعت تقسیم می‌شوند، اثر می‌گذارند.

- **گلبول‌های خونی:** این گلبول‌ها با عفونت می‌جنگند، موجب می‌شوند که خون لخته شود و اکسیژن را به تمام قسمت‌های بدن می‌رسانند. هنگامی که داروها بر گلبول‌های خونی اثر می‌کنند، احتمال عفونت، کوفتگی یا خونریزی، ضعف و خستگی بیش‌تر می‌شود. برخی زنان سال‌ها پس از شیمی‌درمانی دچار

سرطان خون (لوسمی) می‌شوند.

- سلول‌های ریشه مو: شیمی‌درمانی معمولاً موجب ریزش مو می‌شود. موی شما مجدداً در خواهد آمد ولی ممکن است رنگ و بافت آن کمی فرق کند.
- سلول‌های پوشاننده دستگاه گوارش: شیمی‌درمانی معمولاً موجب کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، اسهال یا زخم‌های دهان و لب می‌شود.

پزشک راه‌هایی را جهت مهار بسیاری از این عوارض جانبی به شما پیشنهاد می‌کند.

برخی داروهایی که برای سرطان پستان مصرف می‌شوند، موجب کرختی یا سوزش در دست و پا می‌شوند. این مشکلات معمولاً پس از اتمام درمان برطرف می‌شوند اما مشکلات دیگر شاید برطرف نشوند. در بعضی از زنان داروهایی که برای سرطان پستان مصرف می‌شوند، موجب ضعیف شدن قلب می‌شوند.

همچنین برخی داروهای ضد سرطان می‌توانند موجب تخریب تخمدان شوند و تخمدان احتمالاً تولید هورمون را متوقف می‌کند. شاید شاهد نشانه‌های یائسگی باشید، که شامل خشکی واژن و گر گرفتگی است. دوره قاعدگی شما هم ممکن است دیگر منظم نباشد و یا متوقف شود. برخی زنان هم نازا می‌شوند (باردار نمی‌شوند) و بعید نیست این ناباروری برای خانم‌های بالای ۳۵ سال دائمی شود.

از سوی دیگر، احتمال دارد طی شیمی‌درمانی بارور باقی بمانید و توانایی باردار شدن خود را از دست ندهید. آثار شیمی‌درمانی بر کودک به دنیا نیامده هنوز ناشناخته است. در مورد مهار بارداری باید پیش از شروع درمان با پزشک صحبت کنید.

۱۴. هورمون‌درمانی

برخی تومورهای پستان برای رشد نیاز به هورمون دارند. هورمون‌درمانی نمی‌گذارد سلول‌های سرطانی هورمون‌های طبیعی مورد نیاز خود را دریافت کنند.

این هورمون‌ها استروژن و پروژسترون هستند. اگر تومور پستان گیرنده هورمونی داشته باشد، در آزمایشگاه مشخص می‌شود و در این صورت، باید هورمون‌درمانی شوید.

در این موارد، از دارو یا جراحی استفاده می‌شود:

- **داروها:** گاهی پزشک دارویی را تجویز می‌کند تا از فعالیت هورمون‌های طبیعی جلوگیری کند. یکی از این داروها تاموکسیفن است که بازدارنده استروژن است. نوع دیگری از داروها هم در بدن هورمون زنانه استرادیول تولید می‌کند. استرادیول، نوعی استروژن و مهار کننده آروماتاز است. اگر هنوز یائسه نشده باشید، پزشک دارویی هم تجویز می‌کند تا تخمدان استروژن ترشح نکند.
 - **جراحی:** اگر یائسه نشده باشید، شاید جهت برداشتن تخمدان جراحی شوید. تخمدان منبع اصلی استروژن بدن است. زنی که یائسه شده باشد، نیازی به جراحی ندارد. تخمدان پس از یائسگی فقط میزان اندکی استروژن تولید می‌کند. عوارض جانبی هورمون‌درمانی به‌طور گسترده‌ای به نوع دارو و نوع درمان بستگی دارد. تاموکسیفن رایج‌ترین درمان هورمونی است. به‌طور کلی، آثار تاموکسیفن شبیه عوارض یائسگی است. شایع‌ترین نشانه‌ها گر گرفتگی و ترشح واژن است. عوارض جانبی دیگر آن، قاعدگی‌های نامنظم، سردرد، خستگی، تهوع، استقرای خشکی یا خارش واژن، آسیب و تحریک پوست اطراف واژن و بثورات پوستی است. البته همه زنانی که تاموکسیفن مصرف می‌کنند، این عوارض جانبی را نخواهند داشت.
- گاه زنی در حین استفاده از تاموکسیفن باردار می‌شود. تاموکسیفن بعید نیست به کودک به دنیا نیامده آسیب برساند. اگر هنوز پریود می‌شوید، باید در مورد مهار بارداری با پزشک خود مشورت کنید.

عوارض جانبی وخیم تاموکسیفن نادر است اما به هر حال موجب لخته شدن خون در عروق سیاهرگی می‌شود. لخته خون اغلب در ساق‌ها و شش‌ها شکل می‌گیرد. در این موارد خطر سکت قلبی در زنان اندکی افزایش می‌یابد. تاموکسیفن همچنین در مواردی باعث بروز سرطان رحم می‌شود. در صورت استفاده از تاموکسیفن باید معاینات لگنی منظم صورت بگیرد و باید هر نوع خونریزی غیر معمول واژنی بین معاینه‌ها را به پزشکتان گزارش دهید. به محض برداشتن تخمدان، یائسگی اتفاق می‌افتد و عوارض جانبی آن اغلب شدیدتر از یائسگی طبیعی است. درمانگر روش‌هایی برای مقابله با این عوارض را به شما ارائه می‌دهد.

۱۵. درمان بیولوژیک:

درمان بیولوژیک به دستگاه ایمنی بدن برای مقابله با سرطان کمک می‌کند؛ دستگاه ایمنی، دفاع طبیعی بدن در برابر بیماری است.

برخی از زنانی که سرطان پستان گسترش یافته (متاستاتیک) دارند، با هرسپتین (Herceptin®) درمان بیولوژیکی تراستوزوماب (trastuzumab) می‌شوند که نوعی پادتن (آنتی بادی) تک‌دومانی است. این پادتن را در آزمایشگاه می‌سازند و به سلول‌های سرطانی متصل می‌شود.

هرسپین به بیمارانی داده می‌شود که تست‌های آزمایشگاهی آنها تومور پستانی را با مقادیر زیادی از نوعی پروتئین خاص به نام HER2 نشان می‌دهد. با جلوگیری از تولید HER2، رشد سلول‌های سرطانی کند و یا متوقف می‌شود.

هرسپین به صورت وریدی تزریق می‌شود و ممکن است به تنهایی و یا همراه با شیمی‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

شایع‌ترین عوارض جانبی هرسپین در فردی که برای بار اول آن را دریافت می‌کند تب و لرز است. برخی زنان درد، ضعف، تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد،

سختی در تنفس، یا بثورات هم خواهند داشت. این عوارض جانبی معمولاً پس از اولین درمان ملایم‌تر می‌شوند.

هرسپتین ممکن است موجب آسیب قلبی هم بشود. این امر گاه به ضعف قلبی منتهی می‌شود. هرسپتین ممکن است بر ریه‌ها نیز تأثیر بگذارد و گاهی به دشواری تنفس منجر شود به نحوی که بلافاصله به پزشک نیاز باشد. پزشک قبل از شروع استفاده شما از هرسپتین، قلب و ریه‌های‌تان را معاینه خواهد کرد و در طول درمان مراقب علائم مشکلات ریوی خواهد بود.

مسائلی که بهتر است پیش از شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی یا درمان بیولوژیک از پزشک بپرسید:

- چه دارو(ها)یی قرار است برای من تجویز شود؟ چه تأثیری خواهد داشت؟
- اگر نیاز به هورمون‌درمانی داشته باشم، بهتر است دارو مصرف کنم یا برداشتن تخمدان را به من توصیه می‌کنید؟
- چه زمانی درمان شروع می‌شود؟ کی تمام می‌شود؟ هر چند وقت یک بار درمان خواهم شد؟
- برای درمان کجا خواهم رفت؟ آیا قادر خواهم بود پس از آن رانندگی کنم و به خانه برگردم؟
- چه کاری برای مراقبت از خودم در طول درمان می‌توانم انجام دهم؟
- چطور می‌شود فهمید که درمان در حال اثربخشی است؟
- کدام عوارض جانبی را باید به شما اطلاع دهم؟
- آیا عوارض طولانی مدت وجود خواهد داشت؟

۱۶. روش‌های مختلف درمان بر اساس مرحله بیماری

روش‌های مختلف درمان به مرحله بیماری و عوامل زیر بستگی دارند:

- نسبت اندازه تومور به اندازه پستان
 - نتایج آزمایش‌ها (مثلاً اینکه آیا سلول‌های سرطانی پستان برای رشد به هورمون نیاز دارند یا ندارند).
 - آیا یائسگی شروع شده است؟
 - سلامت عمومی شما.
- در ادامه توضیحی اجمالی از متداول‌ترین درمان‌ها برای هر مرحله آمده‌است. شاید درمان‌های دیگری هم برای بعضی از زنان مناسب باشد. بعید نیست پژوهش‌های بالینی در تمام مراحل بیماری سرطان پستان مد نظر قرار بگیرد. بخش «امیدبخشی تحقیقات سرطان» اطلاعاتی از پژوهش‌های بالینی دارد.
- مرحله 0 (صفر)
 - مرحله 0 (صفر) سرطان پستان کارسینوم در جای لوبولار (LCIS) یا کارسینوم مجرای شیری در جا (DCIS) است.
 - کارسینوم در جای لوبولار (LCIS): برای اکثر زنانی که کارسینوم در جای لوبولار (LCIS) دارند، درمانی در نظر نمی‌گیرند. پزشک شاید معاینه‌های دوره‌ای منظمی را برای بررسی علائم سرطان پستان پیشنهاد کند.
- عده‌ای برای کاهش خطر پیشرفت سرطان پستان تاموکسیفن دریافت می‌کنند. برخی دیگر هم در مطالعه‌هایی شرکت می‌کنند که درباره درمان‌های پیشگیرانه انجام می‌شود.
- وجود کارسینوم در جای لوبولار (LCIS) در یک پستان، خطر بروز سرطان در هر دو پستان را زیاد می‌کند. تعداد بسیار کمی از زنان مبتلا به کارسینوم در جای لوبولار (LCIS) برای پیشگیری از سرطان جراحی می‌کنند و هر دو پستان را بر می‌دارند. به این کار برداشتن پیشگیرانه دو طرفه پستان می‌گویند. جراح معمولاً غدد لنفاوی زیر بغل را برنمی‌دارد.

- **کارسینوم مجرای شیری در جا (DCIS):** اکثر بیمارانی که کارسینوم مجرای شیری در جا (DCIS) دارند، همراه پرتودرمانی جراحی نگهدارنده را هم انجام می‌دهند. بعضی از زنان ترجیح می‌دهند پستان‌برداری کامل داشته باشند. غدد لنفاوی زیر بغل را معمولاً بر نمی‌دارند. بیماران مبتلا به کارسینوم مجرای شیری در جا کارسینوم مجرای شیری در جا (DCIS) برای کاهش خطر پیشرفت سرطان پستان تهاجمی، می‌توانند تاموکسیفن دریافت کنند.

مراحل I، II، IIIA و مرحله IIIC قابل جراحی

زنانی که بیماری سرطان پستان در مراحل I، II، IIIA و مرحله IIIC قابل جراحی دارند، ممکن است مجموعه‌ای از درمان‌ها بر آنها انجام شود. بعضی از بیماران بهتر است همراه با جراحی نگهدارنده پستان پرتودرمانی هم بکنند. این روش برای بیماران مراحل I، II سرطان پستان معمول است. پستان‌برداری هم روش دیگری است.

در هر دو رویکرد، (به ویژه در مواردی که سرطان در مراحل IIIA یا II است) اغلب غدد لنفاوی زیر بغل را هم برمی‌دارند. اگر سلول‌های سرطانی در ۱ تا ۳ غده لنفی زیر بغل مشاهده شود یا تومور پستان بزرگ باشد، پزشک پس از پستان‌برداری، پرتودرمانی را هم تجویز می‌کند. اگر سلول‌های سرطانی در بیش از سه غده لنفی زیر بغل مشاهده شود، باز هم پزشکان پس از پستان‌برداری، پرتودرمانی را تجویز می‌کنند.

انتخاب بین جراحی نگهدارنده پستان (به همراه پرتودرمانی) یا جراحی با برداشتن پستان به عوامل زیادی از جمله این موارد بستگی دارد:

- اندازه، محل و مرحله تومور
- اندازه پستان بیمار
- علائم مشخصی از سرطان

- بیمار تا چه حد اهمیت می‌دهد که پستانش باقی بماند.
- بیمار چه احساسی از پرتو درمانی دارد.
- توانایی بیمار برای رفت و آمد به مرکز پرتودرمانی.

برخی از زنان پیش از جراحی، شیمی‌درمانی می‌شوند. این نوعی شیمی‌درمانی پیش از عمل (درمان قبل از انجام درمان اصلی) است. شیمی‌درمانی پیش از جراحی گاه موجب تحلیل تومور بزرگ می‌شود و در نتیجه جراحی نگهدارنده پستان امکانپذیر است. بیمارانی که تومور پستانی بزرگ در مراحل IIIA یا II دارند، اغلب این نوع درمان را انتخاب می‌کنند.

پس از جراحی، بسیاری از بیماران شیمی‌درمانی کمکی می‌شوند، درمانی که پس از درمان اصلی جهت افزایش احتمال موفقیت انجام می‌شود. پرتودرمانی سلول‌های سرطانی در پستان و مناطق نزدیک آن راتا بود می‌کند. بیماران همچنین، گاه درمان سیستمیک (عمومی) مثل شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی و یا هر دو را نیز دریافت می‌کنند. این نوع درمان‌ها سلول‌های سرطانی را که در هر جایی از بدن باقی مانده، تخریب می‌کند. همچنین، مانع از بازگشت سرطان به پستان یا هر جای دیگری از بدن می‌شود.

مراحل IIIB و مرحله IIIC غیرقابل جراحی

بیماران مبتلا به بیماری در مراحل IIIB (شامل سرطان پستان التهابی) یا مرحله IIIC غیرقابل جراحی، معمولاً شیمی‌درمانی می‌شوند. (سرطان غیرقابل جراحی یعنی سرطانی که با جراحی درمان نمی‌شود). اگر شیمی‌درمانی تومور را کوچک کند، پزشک پس از آن درمان بیش‌تری را توصیه می‌کند.

- **ماسکتومی (پستان‌برداری):** جراح پستان را برمی‌دارد. در بیش‌تر موارد، غده‌های لنفی زیر بغل را برمی‌دارند. پس از جراحی، قفسه سینه و نواحی زیر بغل بیمار پرتودرمانی می‌شود.

- **جراحی نگهدارنده پستان:** جراح سرطان را خارج می‌کند ولی پستان را بر نمی‌دارد. در بیشتر موارد، غدد لنفاوی زیر بغل را برمی‌دارند. پس از جراحی، گاهی قفسه سینه و نواحی زیر بغل بیمار پرتودرمانی می‌شود.
- **پرتودرمانی به جای جراحی:** برخی زنان به جای جراحی، پرتودرمانی می‌شوند. پزشک همچنین، شاید شیمی‌درمانی و هورمون‌درمانی بیشتر و یا هر دو را هم تجویز کند. این درمان به پیشگیری از بازگشت سرطان به پستان یا هر جای دیگری از بدن، کمک می‌کند.

مرحله IV

در بیشتر موارد، زنانی که سرطان پستان در مرحله IV دارند، هورمون‌درمانی یا شیمی‌درمانی (و یا هر دو) می‌شوند. بعضی از بیماران هم درمان بیولوژیک می‌شوند. از پرتودرمانی هم برای مهارتومور در نواحی معینی از بدن استفاده می‌شود. این درمان‌ها شاید بیماری را درمان نکنند ولی به افزایش عمر بیماران کمک می‌کنند. بسیاری از زنان همراه با درمان ضد سرطان، مراقبت‌های حمایتی نیز دریافت می‌کنند. درمان‌های ضد سرطان برای کاهش سرعت پیشرفت بیماری انجام می‌شوند اما مراقبت‌های حمایتی به کنار آمدن با درد، نشانه‌های دیگر یا عوارض جانبی (مثل تهوع) کمک می‌کنند و هدف از آن افزایش طول عمر بیمار نیست. مراقبت‌های حمایتی موجب می‌شوند که بیمار از نظر جسمی و روحی احساس بهتری داشته باشد. عده‌ای از زنانی که سرطان پیشرفته دارند، تصمیم می‌گیرند فقط مراقبت حمایتی بشوند.

۱۷. بازگشت سرطان پستان (عود کننده)

سرطان عودکننده، سرطانی است که وقتی از بین می‌رود، مجدداً برمی‌گردد. درمان سرطان‌های عودکننده اساساً به محل و گستردگی سرطان بستگی دارد. عامل دیگر برای انتخاب روش درمان، انواع درمانی است که فرد پیش از این داشته است.

اگر سرطان پستان، پس از جراحی نگهدارنده پستان، فقط به پستان باز گردد، بیمار پستان‌برداری می‌شود و به احتمال زیاد سرطان دیگر باز نخواهد گشت. اگر سرطان پستان در قسمت‌های دیگر بدن عود کند، درمان می‌تواند شامل شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی یا درمان بیولوژیک باشد. پرتودرمانی به مهار سرطانی که به عضلات قفسه سینه و یا نواحی معین دیگری از بدن بازگشته است کمک می‌کند.

سرطانی که به نقاط خارج از پستان بازگشته است به ندرت خوب می‌شود. مراقبت‌های حمایتی اغلب قسمت مهمی از طرح درمان است. بسیاری از بیماران برای تخفیف علائم بیماری، مراقبت‌های حمایتی - برای کاهش سرعت پیشرفت بیماری - و درمان‌های ضدسرطان دریافت می‌کنند. برخی تنها مراقبت حمایتی می‌شوند تا کیفیت زندگی آنها افزایش یابد.

۱۸. بازسازی پستان

بعضی از زنانی که طرح درمانی پستان‌برداری دارند، تصمیم به بازسازی پستان می‌گیرند. برخی دیگر تصمیم می‌گیرند از پروتز استفاده کنند. بعضی‌ها هم هیچ یک از این دو را انجام نمی‌دهند. همه این روش‌ها مزایا و معایبی دارند. گاه روشی که برای یک بیمار مناسب است، برای بیمار دیگر مناسب نیست. نکته مهم این است که کمابیش همه زنانی که برای سرطان پستان درمان می‌شوند، این بخت را دارند که از روش‌های مختلف، مناسب‌ترین روش را انتخاب کنند.

بازسازی پستان معمولاً همزمان با پستان‌برداری یا پس از آن (در آینده) انجام می‌شود. اگر قصد استفاده از روش بازسازی پستان را دارید، حتی اگر می‌خواهید این کار را بعداً انجام دهید، بهتر است پیش از عمل پستان‌برداری با جراح پلاستیک صحبت کنید.

راه‌های بسیاری برای بازسازی پستان وجود دارد. برخی زنان روش کاشت را

انتخاب می‌کنند. کاشت (ایمپلنت) معمولاً از سالین یا سیلیکون درست شده است. ایمنی ایمپلنت‌های سیلیکون پستان چندین سال است که تحت نظر اداره دارو و غذای آمریکا (FDA) قرار دارد. اگر شما تصمیم دارید از کاشت‌های سیلیکونی استفاده کنید، بهتر است درباره یافته‌های (FDA) با پزشکتان صحبت کنید.

همچنین، ممکن است جراح از بافتی که از قسمت دیگری از بدنتان برداشته است جهت جراحی بازسازی پستان استفاده کند. معمولاً پوست، چربی و عضله را از قسمت‌های پایینی شکم، کمر یا باسن برمی‌دارند. جراح از این بافت‌ها برای ایجاد شکل طبیعی پستان استفاده می‌کند.

نوع بازسازی بستگی به سن، مشخصات بدن و نوع جراحی دارد. جراح پلاستیک فواید و خطرهای انواع بازسازی را برای شما توضیح می‌دهد.

مواردی که می‌توانید درباره بازسازی پستان از پزشک بپرسید:

- تازه‌ترین اطلاعات درمورد ایمنی کاشت‌های سیلیکونی پستان چیست؟
- چه نوع جراحی بهترین نتیجه را برای من خواهد داشت؟ پس از آن چگونه به‌نظر می‌رسم؟
- چه زمانی بازسازی شروع می‌شود؟
- به چند جراحی نیاز دارم؟
- چه خطرهایی هنگام جراحی وجود دارد؟ پس از آن چگونه؟
- آیا جای زخم (جوشگاه) خواهد ماند؟ کجا؟ چگونه به‌نظر می‌رسد؟
- اگر بافت را از قسمت دیگری از بدن بردارند، آیا در ناحیه‌ای که بافت برداشته شده است، تغییرات دائمی وجود خواهد داشت؟
- از چه فعالیت‌هایی باید اجتناب کنم؟ کی می‌توانم به فعالیت‌های طبیعی‌ام بازگردم؟
- آیا به معاینات بعد از عمل نیاز دارم؟
- بازسازی چه قدر هزینه دارد؟ آیا بیمه من آن را می‌پردازد؟

۱۹. درمان‌های جایگزین و تکمیلی

برخی از زنانی که سرطان پستان دارند از درمان‌های جایگزین و تکمیلی (CAM) استفاده می‌کنند.

- به‌طور کلی به درمانی که همراه با درمان متعارف انجام می‌شود، درمان تکمیلی می‌گویند.
- به درمانی که به‌جای درمان متعارف انجام می‌شود، درمان جایگزین می‌گویند.

مواردی که می‌توانید پیش از انتخاب درمان‌های جایگزین و تکمیلی (CAM) از پزشک بپرسید:

- این شیوه چه فوایدی دارد؟
- خطرهای آن چیست؟
- آیا فواید ممکن بیش از خطرهای آن است؟
- چه عوارض جانبی را در پی خواهد داشت؟
- آیا این شیوه، نحوهٔ عملکرد درمان سرطان را تغییر خواهد داد؟ آیا این شیوه زیانبار است؟
- آیا این شیوه، در پژوهش‌های بالینی در دست مطالعه است؟ در این صورت، چه کسانی مسئول این پژوهش‌ها هستند؟
- آیا بیمهٔ من هزینهٔ این درمان را می‌پردازد؟

طب سوزنی، ماساژ درمانی، محصولات گیاهی، ویتامین‌ها یا برنامه‌های غذایی خاص، تجسم خلاق، مراقبه و درمان‌های روحی، انواعی از درمان‌های جایگزین و تکمیلی هستند.

خیلی از زنان می‌گویند که با کمک درمان‌های جایگزین و مکمل (CAM) احساس بهتری دارند. ولی اگر برخی انواع درمان‌های جایگزین و مکمل (CAM)

نحوه عملکرد درمان متعارف را تغییر دهند، این تغییرات زیانبار است. برخی از انواع درمان‌های جایگزین و مکمل (CAM) حتی اگر به تنهایی استفاده شوند، می‌توانند زیانبار باشند.

بعضی از درمان‌های جایگزین و مکمل (CAM) گران هستند و بیمه‌های درمانی هزینه آنها را پوشش نمی‌دهند.

پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری (www.ncii.ir) سرطان جزوه‌هایی را با نام تفکر درباره درمان‌های جایگزین و تکمیلی: راهنمایی برای مبتلایان به سرطان، ارائه می‌دهد.

۲۰. تغذیه و فعالیت‌های فیزیکی (بدنی)

برای زنانی که سرطان پستان دارند، مراقبت از خود اهمیت زیادی دارد. مراقبت از خود شامل تغذیه خوب و فعالیت بدنی تا حد امکان است.

برای حفظ وزن مطلوب به میزان مناسبی از کالری و برای حفظ توان خود هم به مقدار کافی پروتئین نیاز دارید. تغذیه خوب به شما کمک می‌کند تا احساس بهتر و نیروی بیش‌تری داشته باشید.

به ویژه در طول درمان و یا اندکی پس از آن، شاید اشتها نداشته باشید؛ ناراحت و یا خسته باشید؛ و یا احساس کنید که غذاها به خوش طعمی گذشته نیستند. افزون بر آن، عوارض جانبی درمان (مثل کم‌اشتهایی، تهوع، استفراغ یا زخم‌های دهانی) تغذیه را دشوار می‌کند که پزشک، متخصص تغذیه و یا درمانگرهای دیگر شیوه‌هایی برای تسلط بر این مشکلات به شما پیشنهاد می‌کنند. مقالات پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان نکاتی در مورد تغذیه بیماران سرطانی نیز اطلاعات بسیار مفیدی دارند.

بسیاری از زنان متوجه می‌شوند هنگام فعالیت بدنی احساس بهتری دارند. پیاده‌روی، یوگا، شنا و فعالیت‌های دیگر شما را قوی نگه می‌دارند و نیروی شما را

افزایش می‌دهند. ورزش تهوع و درد را کاهش می‌دهد و روند درمان را آسان‌تر می‌کند. همچنین کمک می‌کند از استرس هم رها شوید. پیش از تصمیم به شروع هر فعالیت بدنی، درباره آن با پزشک مشورت کنید. اگر این فعالیت‌ها موجب درد و مشکلات دیگر شدند، به پزشک یا پرستار خبر دهید.

۲۱. معاینه و پیگیری

پیگیری و معاینه پس از درمان، برای سرطان پستان مهم است. شکل بهبودی بیماران مختلف، متفاوت است. بهبودی شما، به درمان، گسترش بیماری و عوامل دیگر بستگی دارد، حتی زمانی که به نظر می‌رسد سرطان به‌طور کامل برداشته شده یا از بین رفته است، از آنجایی که شاید برخی سلول‌های سرطانی تشخیص داده نشده پس از درمان در جایی از بدن باقی مانده باشند، بیماری گاهی برمی‌گردد. پزشک ضمن نظارت بر روند بهبودی، احتمال بازگشت بیماری را هم بررسی می‌کند.

لازم است که در ناحیه درمان شده و یا در پستان دیگر هر نوع تغییر را بلافاصله به پزشک گزارش کنید. همچنین در مورد هر گونه مشکل سلامتی مثل درد، کاهش اشتها یا وزن، تغییرات در دوره قاعدگی، خونریزی‌های غیر معمول واژنی یا تاری دید را به پزشک اطلاع دهید. علاوه بر این، از سردرد، سرگیجه، تنگی تنفس، عطسه یا سرفه، کمردرد، یا مشکلات گوارشی هم که غیرمعمول به نظر می‌رسند و یا از بین نرفته‌اند با پزشک صحبت کنید. این مشکلات شاید ماه‌ها یا سال‌ها پس از درمان رخ دهند و یا نشان‌دهنده بازگشت سرطان باشند، شاید هم نشانه‌هایی از مشکلات دیگر سلامتی باشند. بسیار مهم است که نگرانی‌هایتان را با پزشک در میان بگذارید تا مشکلات هرچه زودتر تشخیص داده شده درمان شوند.

معاینه‌های پیگیرانه معمولاً شامل پستان‌ها، قفسه سینه، گردن و نواحی زیر بغل است. از آنجا که شما در معرض خطر ابتلای مجدد به سرطان هستید، باید

ماموگرام‌هایی که از پستان برداشته شده و چه از پستان دیگر داشته باشید. چنانچه پستان بازسازی شده دارید و یا جراحی پستان‌برداری بدون بازسازی انجام داده‌اید، احتمالاً نیازی به تهیه ماموگرام ندارید. شاید هم پزشک شیوه‌های دیگر تصویربرداری و یا آزمایش‌هایی را برای شما تجویز کند.

سری مقالات «رو به آینده: زندگی پس از درمان سرطان» جزوهای است در پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) برای افرادی که درمانشان کامل شده است. این جزوه درباره مراقبت‌های پیگیرانه است و به نگرانی‌های دیگر در این زمینه هم پاسخ و دستورالعمل‌هایی هم در مورد معاینه‌های پزشکی ارائه می‌دهد. در این جزوه راه‌هایی هم ارائه می‌شود تا به منظور بهبودی و سلامتی آینده خود و تنظیم برنامه‌ای در این زمینه با پزشک صحبت کنید.

۲۲. مراجع حمایت و پشتیبانی

اطلاع از اینکه سرطان پستان دارید، زندگی شما و نزدیکانتان را دستخوش تغییر می‌کند. این تغییرات معمولاً به سختی مهار می‌شوند. طبیعی است که شما، خانواده و دوستانتان احساسات متفاوت و گاه سردرگم‌کننده‌ای داشته باشید.

همچنین بسیار طبیعی است که درمورد مراقبت از خانواده، حفظ شغل یا ادامه فعالیت‌های روزانه خود نگران باشید. نگرانی در مورد درمان، مهار عوارض جانبی، بستری شدن در بیمارستان و هزینه‌های مربوط به آن هم طبیعی است. پزشک، پرستاران و اعضای دیگر گروه درمانی به سؤال‌های شما درباره درمان، کار کردن یا فعالیت‌های دیگر پاسخ می‌دهند. اگر می‌خواهید درباره احساسات یا نگرانی‌های خود صحبت کنید، ملاقات با مشاور، مددکار اجتماعی مفید است. مددکار اجتماعی منابعی را برای دریافت کمک هزینه، رفت و آمدها، مراقبت‌های خانگی یا حمایت‌های احساسی به شما توصیه می‌کند.

دوستان و بستگان هم معمولاً حامیان خوبی هستند. همچنین، طرح نگرانی‌هایتان با افراد دیگری که سرطان دارند مفید است. زنانی که سرطان پستان دارند، اغلب گروه‌هایی تشکیل می‌دهند تا آنچه را در مورد کنار آمدن با بیماری و عوارض درمان آموخته‌اند، با یکدیگر در میان بگذارند. به یاد داشته باشید که به هر حال، شرایط هرکس با دیگری متفاوت است. شیوه‌ای که یک نفر برای مقابله با سرطانش به کار می‌برد، شاید برای دیگری مناسب نباشد. بهتر است در مورد توصیه‌هایی که از سایر زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شنوید با درمانگر خود مشورت کنید.

سازمان‌های متعددی هستند که برنامه‌های ویژه‌ای به زنان مبتلا به سرطان پستان ارائه می‌دهند. زنانی که قبلاً این بیماری را داشته‌اند، مانند داوطلبان آموزش دیده عمل می‌کنند، زنان مبتلا به سرطان پستان را ملاقات می‌کنند و با آنها صحبت می‌کنند، اطلاعات جمع می‌کنند و آنها را از نظر روحی حمایت می‌کنند؛ این زنان اغلب در مورد درمان سرطان پستان، بازسازی پستان و بهبودی آن، تجربه‌های خود را در اختیار دیگران می‌گذارند.

طبیعی است که از تغییرات ایجاد شده در بدنتان و اینکه این تغییرات نه تنها ظاهر شما بلکه احساس دیگران را هم در مورد شما تغییر می‌دهد، نگران باشید. ممکن است نگران باشید که سرطان پستان و درمان آن بر روابط جنسی شما تأثیر بگذارد. بسیاری از زوجها می‌فهمند که صحبت در مورد نگرانی‌هایشان، مفید است. بعضی هم به این نتیجه می‌رسند که مشاوره با گروه حمایت‌کننده زوج‌ها مفید است.

پزشکان در سراسر دنیا در حال انجام انواع بسیاری از پژوهش‌های بالینی هستند (مطالعه‌های تحقیقاتی که افراد داوطلبانه در آن شرکت می‌کنند). محققان در حال مطالعه بر شیوه‌های جدید پیشگیری، شناسایی، تشخیص و درمان سرطان

پستان هستند. گروهی هم درمان‌هایی را مطالعه می‌کنند تا مگر کیفیت زندگی زنان را در طول و پس از درمان بهتر کنند.

پژوهش‌های بالینی برای پاسخگویی به پرسش‌های مهم و دریافتن این مطلب طراحی شده‌اند که آیا رویکردهای جدید ایمن و مؤثر هستند یا خیر. تحقیقات در این زمینه کم و بیش موفق بوده‌اند و محققان به تحقیق در مورد شیوه‌های مؤثر برای مقابله با سرطان ادامه می‌دهند.

زنانی که برای پژوهش‌های بالینی داوطلب شده‌اند، معمولاً جزء اولین نفراتی‌اند که از رویکردهای جدید سود می‌برند. (چنانچه درمان‌های جدید مؤثر باشند.) حتی اگر این افراد از این پژوهش‌های بالینی مستقیماً سود نبرند، باز هم همکاری بسیار مهمی را جهت آموختن بیش‌تر در مورد سرطان پستان و نحوه مهار آن با پزشکان انجام داده‌اند. پژوهش‌های بالینی اندکی هم خطر دارند اما محققان هم حتی‌الامکان برای حفاظت از بیمارانشان می‌کوشند.

اگر علاقه‌مند به شرکت در پژوهش‌های بالینی هستید، با پزشکتان صحبت کنید. این پژوهش‌ها برای تمام مراحل سرطان پستان انجام می‌گیرند. می‌توانید جزوه‌های شرکت در مطالعه‌های تحقیقاتی درمان سرطان را در پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) مطالعه کنید. این جزوه‌ها چگونگی انجام پژوهش‌های بالینی و فواید و خطرهای احتمالی آنها را توضیح می‌دهند.

دانشمندان می‌کوشند دارویی بسازند که از سرطان پستان پیشگیری کند. مثلاً در حال آزمایش چند داروی مختلف هستند که سطح هورمون را پایین بیاورد یا از تأثیر هورمون بر سلول‌های پستان جلوگیری کند.

در یک بررسی گسترده، داروی تاموکسیفن تعداد موارد جدید سرطان پستان را، در زنانی که در معرض خطر شدید ابتلا به بیماری بودند، کاهش داد. پزشکان

در حال مطالعه این مطلب هستند که آیا داروی رالوکسیفن به اندازه تاموکسیفن مؤثر است یا خیر. به این مطالعه STAR می‌گویند. (مطالعه روی تاموکسیفن و رالوکسیفن – Study of Tamoxifen and Raloxifene). نتایج این بررسی از اواخر سال ۲۰۰۶ در دسترس است.

تحقیقات درباره شناسایی، تشخیص و مرحله بندی بیماری

در حال حاضر، ماموگرام مؤثرترین ابزار تشخیص برای تغییرات در بافت پستان است که شاید به سرطان منجر شود. محققان روی ترکیبی از ماموگرافی و سونوگرافی زنانی کار می‌کنند که در معرض خطر شدید ابتلا به سرطان پستان هستند. محققان همچنین در حال بررسی تومورگرافی با تابش پوزیترون [positron emission tomography] (PET) و روش‌های دیگر برای به‌دست آوردن تصاویر دقیق از بافت پستان هستند.

افزون بر آن، محققان در حال مطالعه بر روی تومور مارکرها (نشانه‌های تومور) هستند. تومور مارکرها در خون، ادرار یا ترشحات پستان (ترشح نوک پستان) پیدا می‌شوند و میزان بالای آنها ممکن است علامت سرطان باشد. از بعضی نشانه‌ها در معاینه سرطان پستان برای تشخیص علائم بیماری پس از درمان استفاده می‌شود. در حال حاضر، هیچ تومور مارکری به اندازه کافی مطمئن نیست تا بتوان از آن به تنهایی جهت شناسایی سرطان پستان استفاده کرد.

شیوه شست و شوی مجرا هم در دست مطالعه و بررسی است. در این شیوه، سلول‌هایی را از مجاری شیری پستان جمع‌آوری می‌کنند. مایعی از طریق یک کاتتر (لوله‌ای نازک و انعطاف‌پذیر) از محل خروج شیر در نوک پستان جاری می‌شود و مایع و سلول‌های پستان در میان لوله ته‌نشین می‌شود. آسیب‌شناس سلول‌ها را جهت بررسی سرطان و تغییراتی که نشان‌دهنده خطر بالای سرطان هستند، آزمایش می‌کند.

تحقیقات درباره درمان

محققان در حال مطالعه انواع بسیاری از درمان‌ها و ترکیب آنها هستند:

- **جراحی:** انواع مختلفی از جراحی با انواع درمان‌های دیگر ترکیب می‌شوند.
 - **پرتودرمانی:** پزشکان در حال مطالعه هستند که آیا می‌توان پرتودرمانی را به جای جراحی برای درمان سرطان غدد لنفاوی به کار گرفت یا خیر. آنها تأثیر پرتودرمانی را بر نواحی گسترده‌ای از اطراف پستان بررسی می‌کنند. در زنانی که در مراحل اولیه سرطان پستان هستند، آثار پرتودرمانی را بر مناطقی کوچک‌تر از پستان بررسی می‌کنند.
 - **شیمی‌درمانی:** محققان داروهای ضد سرطان جدید و میزان تجویز و مصرف متفاوت را آزمایش می‌کنند. آنها با داروها و ترکیبی از داروها کار می‌کنند، ترکیبات جدید دارویی پیش از جراحی را بررسی می‌کنند و همچنین، شیوه‌های جدید ترکیب شیمی‌درمانی را با هورمون‌درمانی یا پرتودرمانی بررسی می‌کنند.
 - **هورمون‌درمانی:** محققان در حال آزمایش انواع متعددی از هورمون‌درمانی نظیر مهارکننده‌های آروماتاز هستند.
 - **درمان بیولوژیک:** درمان‌های بیولوژیک جدید نیز در دست مطالعه و بررسی است. برای، محققان در حال مطالعه واکسن‌های سرطانی هستند که به سیستم دفاعی بدن کمک می‌کنند تا سلول‌های سرطانی را از بین ببرند.
- افزون بر آن، محققان در جست‌وجوی راه‌هایی برای کاهش عوارض جانبی درمان، از قبیل لنف‌ادم، پس از جراحی هستند. ایشان همچنین سعی دارند راه‌هایی پیدا کنند تا درد کم و کیفیت زندگی هم بهتر شود. یکی از روش‌های در دست مطالعه، نمونه‌برداری از غده لنفاوی محافظ است. امروزه، جراحان ناچار به برداشتن تعداد زیادی از سلول‌های زیر بغل و بررسی هریک از آنها هستند. محققان در حال مطالعه این موضوع هستند که آیا با

آنچه لازم است درباره سرطان پستان بدانید.

بررسی تنها یک غده لنفی که به نظر می‌رسد بیشترین احتمال گسترش را دارد (غده لنفاوی محافظ) می‌توان پیش بینی کرد که سرطان به غدد دیگر گسترش یافته‌است یا نمی‌توان. اگر این رویکرد جدید به خوبی درمان متعارف عمل کند، جراحان قادر خواهند بود غدد لنفاوی کمتری را بردارند. این کار، موجب کاهش لنفادم برای بسیاری از بیماران می‌شود.

با مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان آشنا شوید:

سرطان به عنوان یک معضل و سومین عامل مرگ و میر در ایران بعد از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است و در مقیاس جهانی سرطان چهارمین عامل مرگ و میر شناخته شده است. و در سال ۲۰۱۰ عامل ۱۲/۴۹٪ مرگ و میرها در جهان سرطان بوده است. در گذشته بیماری سرطان لاعلاج شناخته می‌شد ولی امروزه با پیشرفت تکنولوژی و علم پزشکی شیوه‌های جدیدی برای تشخیص و درمان بیماری سرطان کشف شده است. گذشته از روش‌های پیشگیری با تشخیص به موقع سرطان، این بیماری قابل معالجه خواهد بود. تنها در سال ۱۳۸۵ بیش از هفتاد هزار نفر در کشور ما ایران به این بیماری مبتلا شده‌اند. با توجه به اهمیت بیماری سرطان و مشکلات بیماران مبتلا به، توجه به پیشگیری، معالجه و مراقبت‌های بعدی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان به عنوان یک مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی در ایران آغاز به کار کرده است. این مرکز شامل یک بیمارستان فوق تخصصی سرطان با ۱۰۸ تخت و بخش‌های ویژه مراقبت‌های بعد از عمل، آموزش و امور اداری خواهد بود و تأسیسات درمانی و پژوهشی آن در دست ساختمان است.

طرح تأسیس یک مرکز ملی برای بیماران سرطانی در سال ۱۳۷۵ مطرح شد و اخیراً به منظور تأسیس این مرکز زمینی به مساحت ۳۰.۰۰۰ مترمربع در بهترین نقطه تهران (تقاطع شهید چمران و سئول) اختصاص یافته و کار احداث بنای بیمارستان با پنجاه هزار مترمربع زیربنا آغاز شده است. این بیمارستان در ۱۲ طبقه احداث خواهد شد و شامل همه بخش‌های مورد نیاز برای تشخیص و درمان بیماران سرطانی از قبیل بخش‌های رادیوتراپی و پرتوافکنی و خواهد بود و مطابق با آخرین استانداردهای بین‌المللی ساخته خواهد شد.

طراحی بیمارستان در بخش‌های معماری، برق و مکانیک توسط یک مشاور بین‌المللی صورت پذیرفت. از نکات قابل توجه در طراحی بیمارستان منطبق بودن آن براساس استانداردهای بین‌المللی است و آخرین تکنولوژی روز دنیا و تجهیزات پیشرفته را دارا می‌باشد. از بخش‌های دیگر این بیمارستان باید به بخش‌های تخصصی و فضا‌های درمانی، اداری، داروخانه‌ها، امکانات رفاهی از قبیل کافه‌تريا و رستوران‌های آن برای استفاده بیماران و همراهان آنها اشاره کرد. واحد تحقیقات این مؤسسه دارای یک پایگاه اینترنتی است و از جمله اهداف آن عبارت است از :

۱. آشنا کردن مردم با سرطان، عوامل و علایم بروز آن و شیوه‌های تشخیص و درمان سرطان
۲. آشنا کردن وابستگان و نزدیکان بیمار با مسائل روحی، رفتاری و مشکلات جسمی بیمار و نحوه مراقبت از بیمار و همچنین نحوه مراقبت از بیمار در معرض مرگ.
۳. پیشگیری از طریق آموزش‌های بهداشتی - سلامتی به همه افراد و اقشار جامعه.

این واحد با امید به اینکه با آموزش و بالا بردن سطح اطلاع عمومی می‌توان در کاهش دردهای روحی و روانی مبتلایان مؤثر بود و نیز با از بین بردن ترس بی‌مورد جامعه از پدیده سرطان در مقابله با سرطان و حتی پیشگیری از آن نقش مهمی داشت سعی بر آن دارد تا پایگاهی علمی - عمومی برای هموطنان عزیز ایرانی و نیز تمام افرادی که این بحث را دغدغه ذهنی خود قرار داده‌اند، ایجاد کند.

لذا با توجه به طیف اصلی مخاطبان این حوزه (که شامل تمام مردم جامعه، به ویژه بیماران سرطانی، بستگان و نزدیکان بیمار، درمان‌شدگان، مراقبت‌کنندگان و معالجین متخصص می‌شود) اقدام به جمع‌آوری و تهیه اطلاعات متناسب با این

حوزه‌ها کرده است. در کنار این سایت اینترنتی انتشار جزوات و بروشورهای آموزشی، مقالات گوناگون در نشریات و همکاری با رسانه‌ها جهت انتشار اطلاعات موردنیاز عموم در زمینه سرطان جزء برنامه‌های این مؤسسه است. در پایگاه این مؤسسه اطلاعات گسترده‌ای در موضوعات مختلف مربوط به سرطان، انواع سرطان، درمان سرطان، تشخیص سرطان، آنچه در مورد بیماری سرطان لازم است همه بدانند، راه‌های پیشگیری و ... و همچنین فیلم‌های آموزشی و اسلایدها، عناوین کتاب‌های مرتبط با سرطان، آمار و اطلاعات وضعیت سرطان در ایران و جهان جمع‌آوری شده است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان همچنین دارای واحدهای مشارکت‌های مردمی و بانک اطلاعات علمی است و دست همه کسانی که می‌خواهند در امر خیر کمک به بیماران سرطانی و کوشش در جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری خطرناک از طریق کمک‌های مالی و همکاری‌های علمی مشارکت نمایند را به گرمی می‌فشارد.

@Parastari98B