

به نام خداوند بخشنده مهربان

وینار تازه های غربالگری 

و

تشخیص زودهنگام

سرطان

پستان



گروه هدف:

پزشکان عمومی و ماما

دبیرخانه وینار:

مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان
معاونت درمان

دبیر علمی: دکتر علی احسان پور

دبیر اجرایی: دکتر پدram نظری

زمان برگزاری

۱۷ دی ماه ۹۹

لینک وینار: www.webconf.ajums.ac.ir/darman [ساعت ۱۲-۱۰]

دارای امتیاز باز آموزشی



دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مهر ۱۳۹۹

وبینار تازه های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

دارای امتیاز، باز آموزشی



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زمان برگزاری: ۱۷ دیماه ۹۹
ساعت (۱۰ الی ۱۲)

گروه هدف: پزشک عمومی و ماما



لینک وبینار: www.webconf.ajums.ac.ir/darman

دبیرخانه وبینار: مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان

دبیر علمی: دکتر علی احسان پور

دبیر اجرایی: دکتر پدram نظری

**مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های
بهداشتی اولیه ایران
"ایراپن"**

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی ماما

هدف از غربالگری سرطان پستان چیست؟

- کشف توده های پستان در مرحله ای است که هنوز کوچک (زیر 1 سانتی متر) و قابل درمان با جراحی است.

- دستور العمل پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- مشخصات تمامی زنان 30 تا 69 سال که توسط بهورز/ مراقب سلامت برای تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان ارجاع شده اند را در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید.
- در صورتی که سن فردی زیر 30 یا بالای 69 سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علایم مرتبط با پستان مراجعه کند، مشخصات او را نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی کنید.

فرد را از نظر دارا بودن علائم زیر بررسی و در سامانه ثبت کنید:

- دست کم دو فامیل با سرطان پستان در یک سمت فامیل با هر سنی
- آیا سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان از جمله یکی از موارد زیر را دارید؟
- ✓ دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که یکی از آنها سرطان پستان باشد
- ✓ دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی
- ✓ یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر 50 سال
- آیا سابقه فردی سرطان پستان یا تخمدان دارید؟
- آیا سابقه بیوپسی (نمونه برداری) پستان دارید؟
- آیا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارید؟

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان، ماما

ارزیابی	طبقه بندی	تصمیم گیری
<p>الف - شرح حال:</p> <p>۱. سابقه خانوادگی سرطان (به ویژه پستان یا تخمدان)</p> <p>۲. سابقه فردی سرطان پستان</p> <p>۳. سابقه نمونه برداری پستان</p> <p>۴. سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</p>	<p>○ شرح حال طبیعی (نداشتن سابقه خانوادگی، سابقه فردی، نمونه برداری پستان و رادیوتراپی قفسه سینه)</p> <p>○ معاینه طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • در افراد ۳۰ تا ۴۰ سال برای ۲ سال بعد و در افراد بالای ۴۰ سال برای سال بعد نوبت ویزیت مجدد بدهید و به بهورزا/ مراقب سلامت ارجاع دهید. • توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات معمول، مشکلات پستان داشته باشد مراجعه کند.
<p>ب- معاینه بالینی پستان (CBE)</p> <p>۱. توده پستان یا زیر بغل</p> <p>۲. تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان</p>	<p>○ شرح حال غیرطبیعی (هر یک از موارد زیر):</p> <ul style="list-style-type: none"> • سابقه خانوادگی مثبت • سابقه فردی مثبت • سابقه نمونه برداری پستان • سابقه رادیوتراپی قفسه سینه 	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • فرد را مطابق به سطح دو (پزشک متخصص جراح در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید. (زمان ارجاع افرادی که ماموگرافی طبیعی دارند، یک

^۱ مواردی که مطابق دستورالعمل نیاز به ارجاع به سطح دو دارند به بیمارستان ارجاع داده می شوند تا توسط جراح پستان یا جراح عمومی معاینه شده تا در صورت نیاز سونوگرافی یا ماموگرافی درخواست و اقدامات تشخیصی بیشتر انجام گیرد.

<p>سال پس از آخرین ماموگرافی خواهد بود)</p>		<p>۳. تغییرات پوستی پستان</p> <p>۴. ترشح نوک پستان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • فرد را به سطح دو (پزشک متخصص جراح در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ معاینه غیرطبیعی (هر یک از موارد زیر): <ul style="list-style-type: none"> • توده پستان یا زیر بغل • تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان • تغییرات پوستی پستان (پوست پرتغالی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و اگزمای پوست و تغییرات نوک پستان شامل فرورفتگی یا خراشیدگی) • ترشح نوک پستان که از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان)، از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا)، ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سرروزی یا خونی باشد 	

نمودار ۱- فلوجارت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

ماما زنان ارجاع شده درفاصله ۳۰ تا ۶۹ سال^۱ را از نظر دارا بودن علائم و نشانه های زیر، با شرح حال و معاینه بررسی می کند.

شرح حال بگیرید:

- آیا سابقه خانوادگی سرطان (به ویژه پستان یا تخمدان) دارید؟
- آیا سابقه فردی سرطان پستان یا تخمدان دارید؟
- آیا سابقه نمونه برداری پستان دارید؟
- آیا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارید؟

هر دو پستان و زیر بغل را از نظر موارد زیر معاینه کنید:

- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل یا قوام پستان
- تغییرات پوستی پستان
- ترشح نوک پستان

هر دو پستان و زیر بغل را از نظر موارد زیر معاینه کنید:

- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل یا قوام پستان
- تغییرات پوستی پستان
- ترشح نوک پستان

معاینه غیرطبیعی

ارجاع به سطح دو^۲

شرح حال غیرطبیعی

ارجاع به سطح دو^۲

شرح حال و معاینه طبیعی

سن ۳۰ تا ۴۰ سال

آموزش معاینه شخصی
پستان و تکرار معاینه بالینی
هر دو سال

سن بالای ۴۰ سال

آموزش معاینه شخصی
پستان و تکرار معاینه بالینی
هر سال

- در هر زنی با هر سنی که در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات پستان مراجعه کرده باشد، مطابق همین فلوجارت، شرح حال بگیرید، معاینه کنید و تصمیم بگیرید. به عنوان مثال اگر فردی با سن زیر 30 سال و به دلیل توده پستان معرفی شده باشد، او را به سطح دو ارجاع دهید.
- در موارد شرح حال مثبت، فواصل ارجاع به سطح دو دست کم سالی یک بار است.
- در موارد معاینه غیر طبیعی، فواصل ارجاع را بازخورد سطح دو مشخص می کند و دست کم سالی یک بار است.

معاینه ی پستان

- یک بخش مهم از معاینات بالینی را تشکیل می دهد. معمولاً " برای این معاینات، بیماران به ماما یا پزشک زن ارجاع داده می شوند.
- به دلیل ارتباط بین تشخیص زودهنگام بیماری و نتایج درمانی قابل توجه آن، هر ماما یا پزشکی باید وظیفه انجام معاینات مربوطه و بررسی های 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 پستان ها، بررسی گره های لنفاوی و لمس بافت پستان و زیربغل باشد.

- الگوي نوار عمودي از جهت اينکه تمام بافت پستان را مورد بررسی قرار می دهد اطمینان بیشتری به ما می دهد.

نحوه تفسیر ماموگرافی:

- استاندارد گزارش ماموگرافی بر اساس سیستم گزارش دهی BIRADS است.
- گروه صفر: نشان دهنده ارزیابی ناقص بوده و نیاز به اقدامات تشخیصی بیشتر است
- گروه یک: پستان ها نمایی طبیعی دارند
- گروه دو: نشان دهنده توده های خوش خیم است
- گروه سه: ناحیه احتمالاً خوش خیم. نیاز به تکرار ماموگرافی 6 ماه یا یک سال بعد دارد
- گروه چهار: توصیه میشود بیوپسی انجام دهد. به طور حتمی مطرح کننده سرطان نیست ولی امکان آن وجود دارد
- گروه پنج: مطرح کننده سرطان است. بیوپسی توصیه میشود

عوامل خطر غير قابل اصلاح

- سن بالا
- سابقه خانوادگی و جهشهای ژنی:
- شایع ترین جهش ها حذف ژنی در BRCA1 و BRCA2 است.
- سن قاعدگی کمتر از 11 سال: قاعدگی در دختران چاق و بی تحرک زودتر اتفاق میافتد. باید به نوجوانان و والدین آنان اهمیت فعالیت بدنی منظم و یک رژیم غذایی سالم را آموزش دهیم.
- سن یائسگی بالای 54 سال
- قد: زنان قد بلند یک افزایش خطر سرطان پستان را دارا هستند.
- 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 بالای 30

- الکل

- سن بالا در زمان اولین تولد: افرادی که تولد فرزند پس از 35 سالگی دارند، خطر بالاتری از سرطان پستان را نسبت به زنانی که زایمان زودتری دارند، دارا هستند.

- مواجهه با اشعه

- قرارگیری در معرض دوز کم رادیوگرافی که برای ماموگرافی استفاده می‌گردد، نمیتواند خطر سرطان پستان را افزایش دهد و یا این خطر قابل چشم پوشی است.

عوامل خطر قابل اصلاح

- قرصهاي ضدبارداري خوراکی: براي خیلی از زنان مزایاي استفاده از قرصهاي ضدبارداري خوراکی ممکن است بر خطرات آن برتري داشته باشد.
- هورمون درمانی جایگزین : HRT
- مصرف بالاي چربی هاي اشباع شده



معاونت درمان

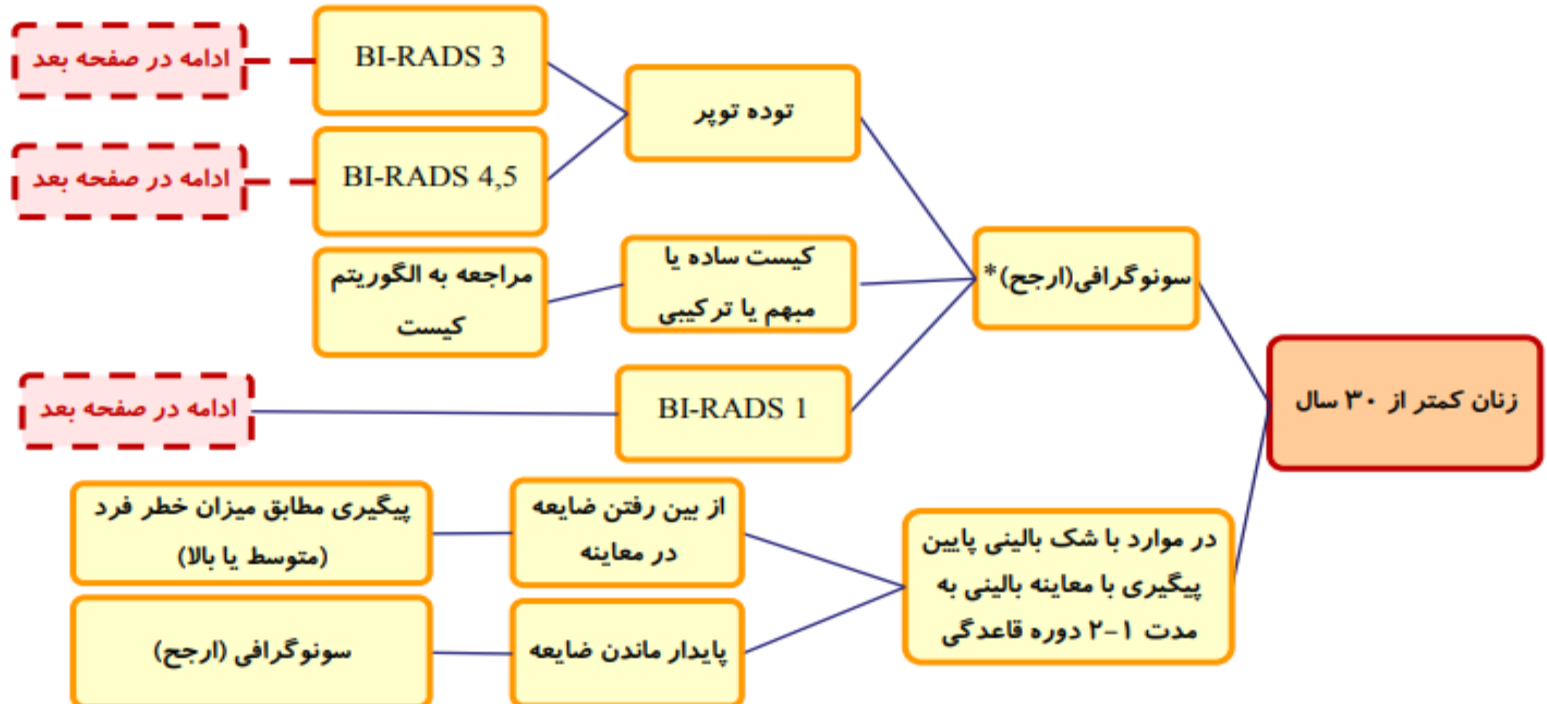
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

راحمای باینی

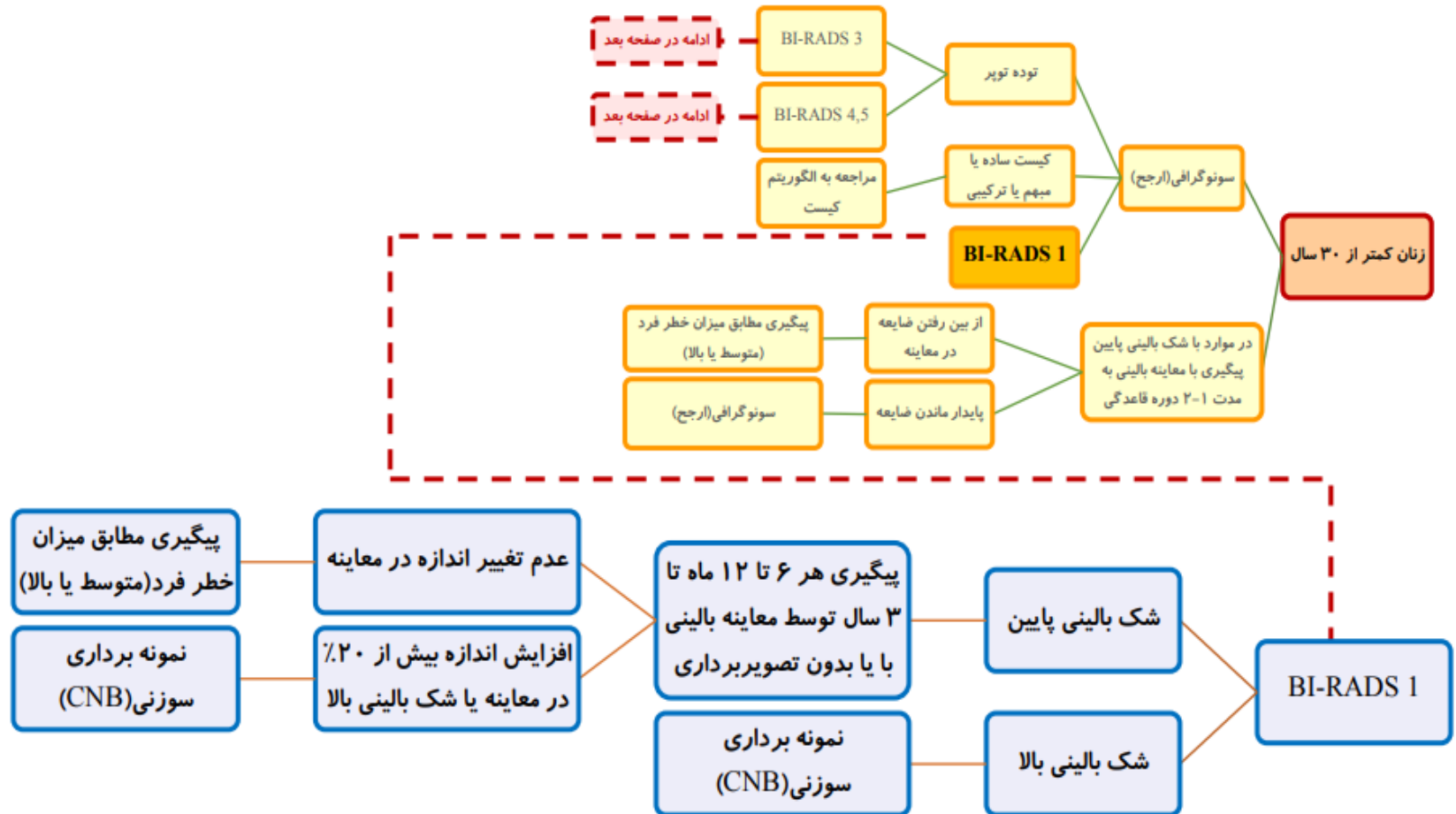
تشخیص زودهنگام سرطان پستان

بایز ۱۳۹۸

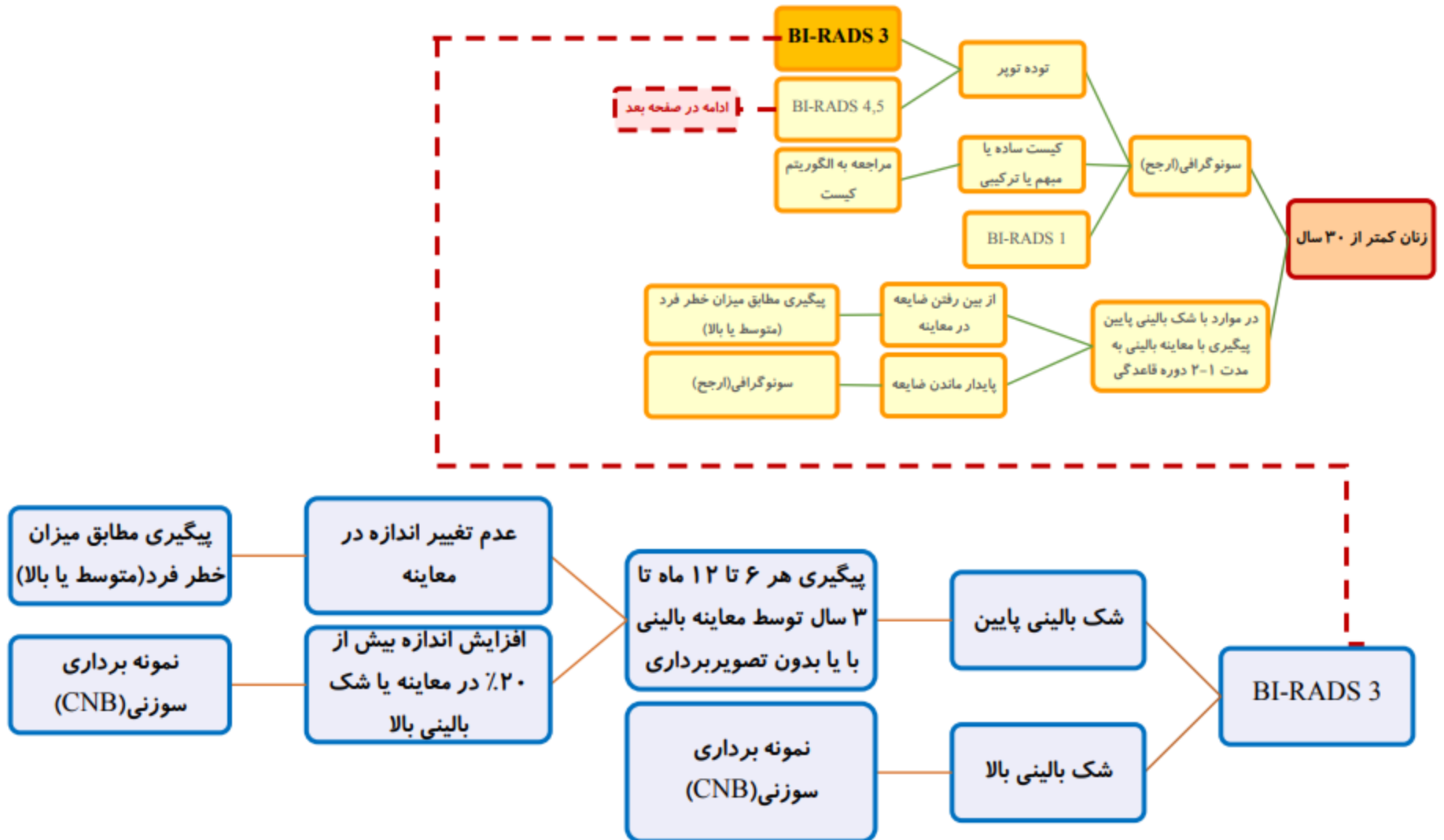
فلوچارت شماره ۱: برخورد با توده قابل لمس در زنان کمتر از ۳۰ سال



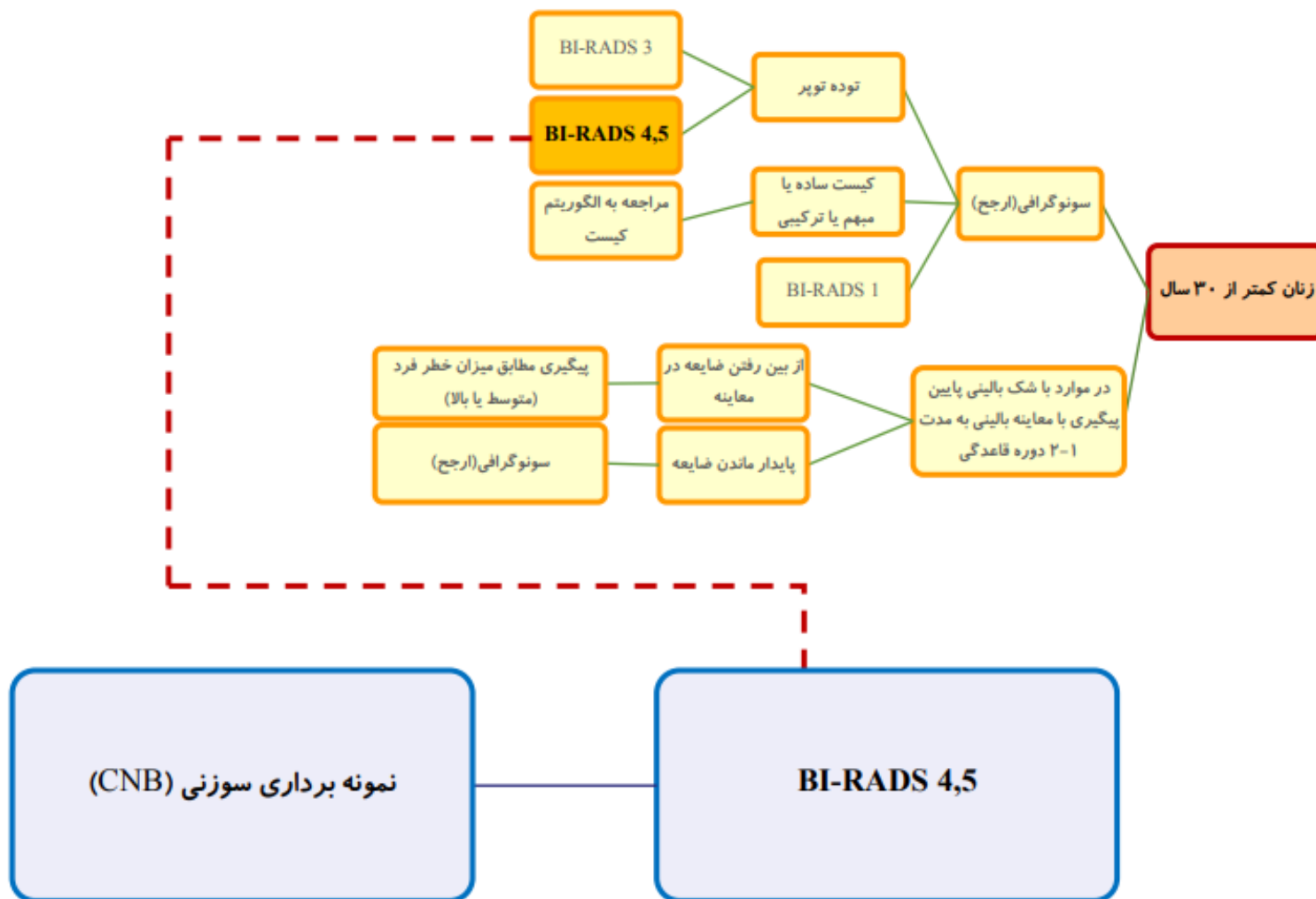
فلوجارت شماره ۲: برخورد با توده قابل لمس در زنان کمتر از ۳۰ سال - BI-RADS 1



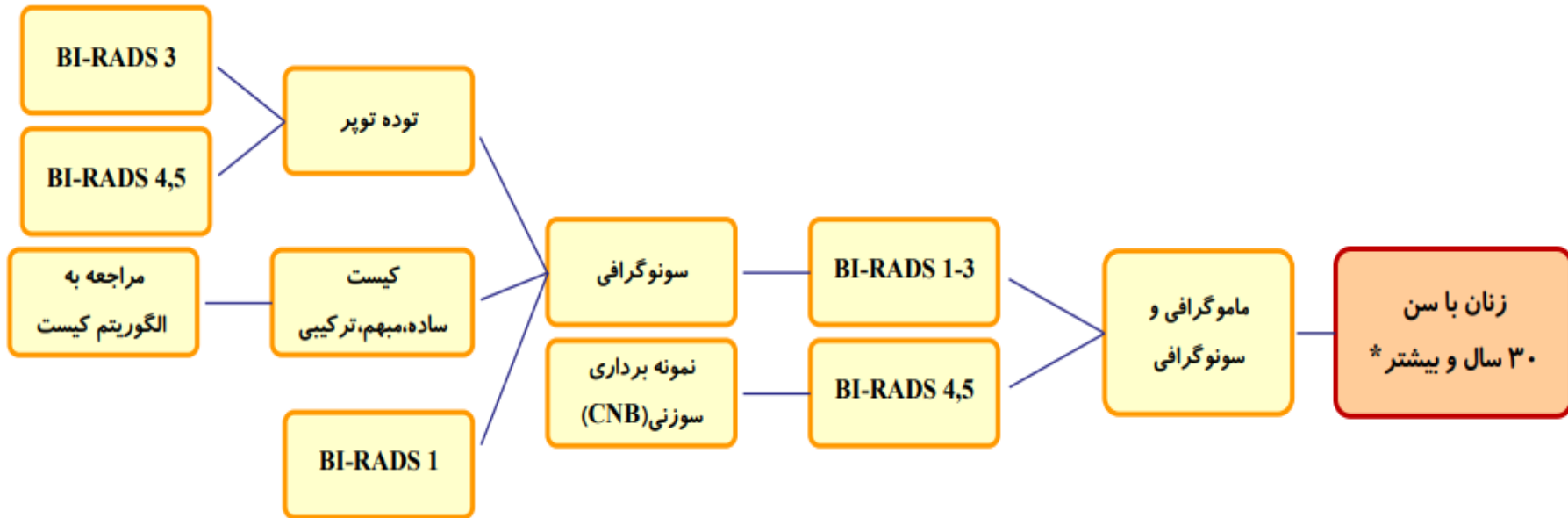
فلوچارت شماره ۳: برخورد با توده قابل لمس در زنان کمتر از ۳۰ سال – BI-RADS 3



فلوچارت شماره ۴: برخورد با توده قابل لمس پستان در زنان کمتر از ۳۰ سال – BI-RADS 4,5

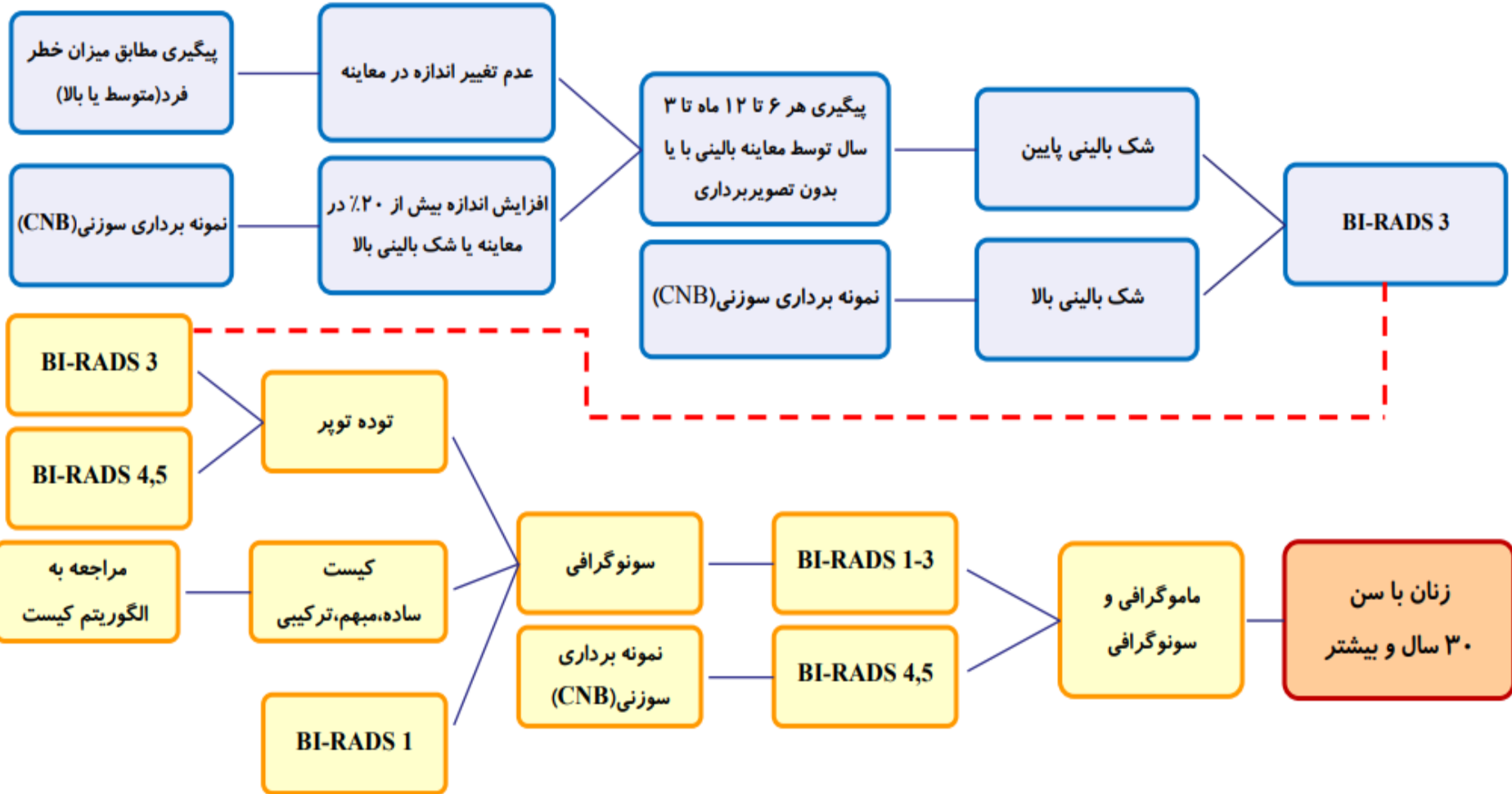


فلوچارت شماره ۵ برخورد با توده قابل لمس در زنان با سن ۳۰ سال و بالاتر

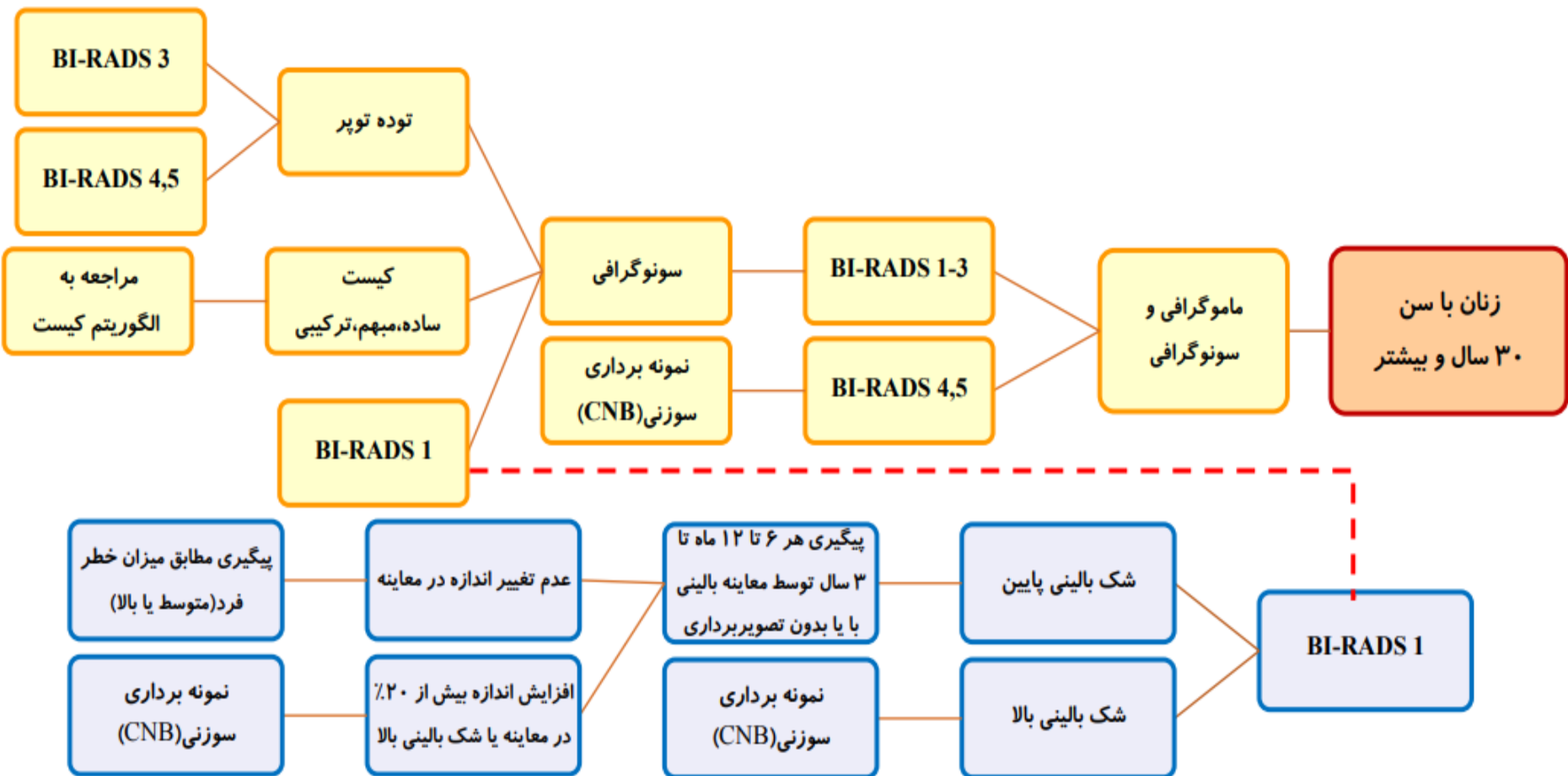


*در زنان با سن ۳۰ تا ۳۹ سال، سونوگرافی به عنوان اقدام اول توصیه می شود. در این گروه سنی، در صورت شک بالینی بالا (بر اساس معاینه و سونوگرافی) ماموگرافی توصیه می شود.

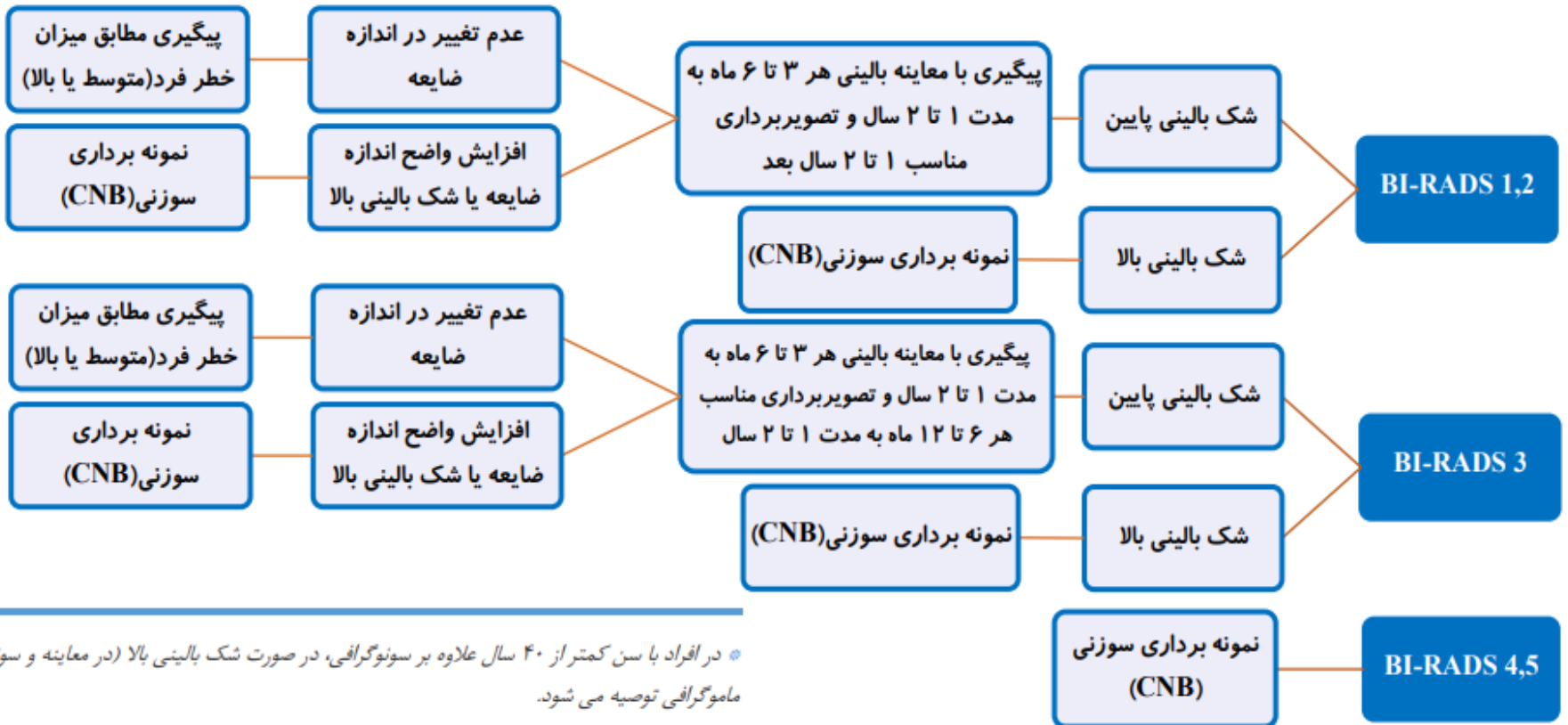
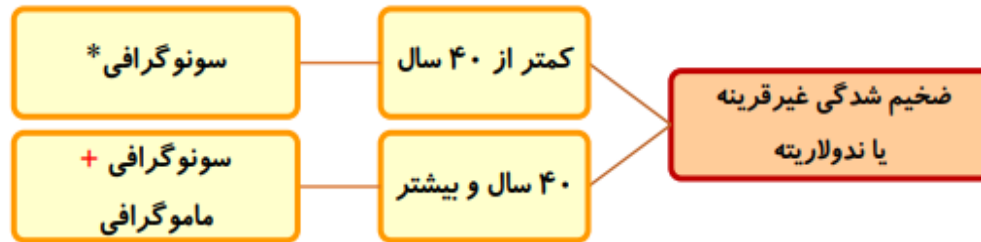
فلوجارت شماره ۶: برخورد با توده قابل لمس در زنان با سن ۳۰ سال و بالاتر – BI-RADS 3



فلوچارت شماره ۶: برخورد با توده قابل لمس در زنان با سن ۳۰ سال و بالاتر – BI-RADS 1

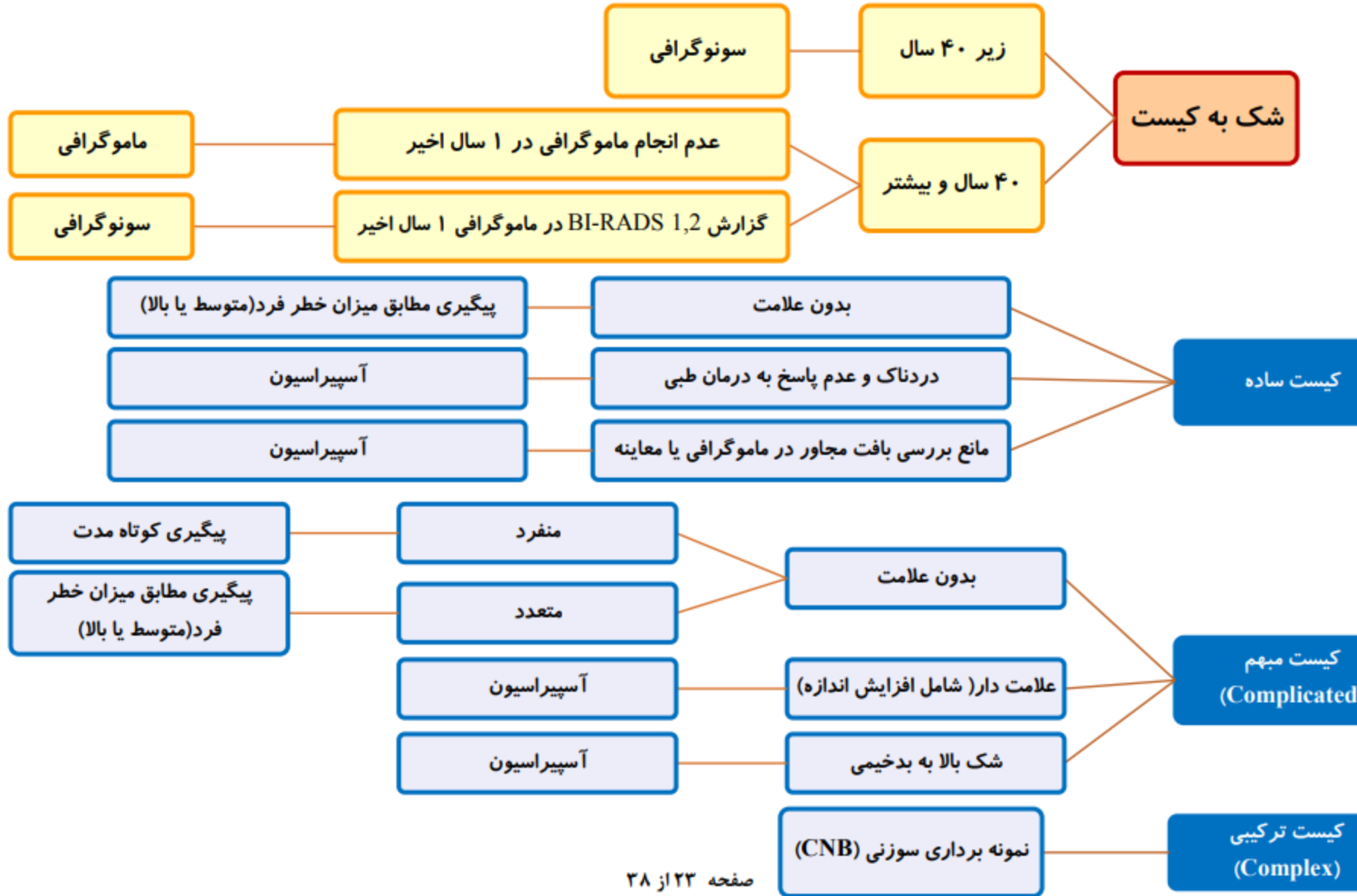


فلوچارت شماره ۷: برخورد با ضخیم شدگی غیرقرینه یا ندولاریته

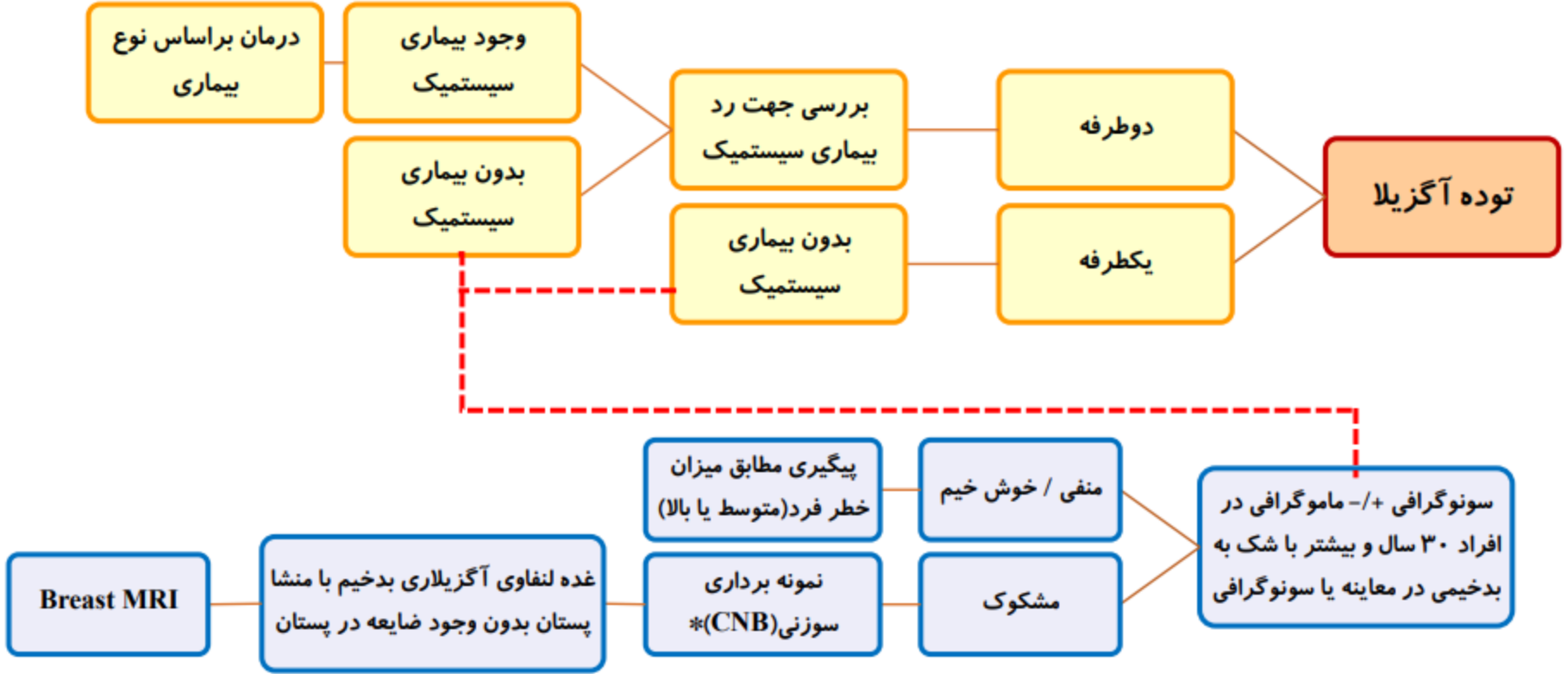


* در افراد با سن کمتر از ۴۰ سال علاوه بر سونوگرافی، در صورت شک بالینی بالا (در معاینه و سونوگرافی)، ماموگرافی توصیه می شود.

فلوچارت شماره ۸: برخورد با بیمار با شک به کیست پستان

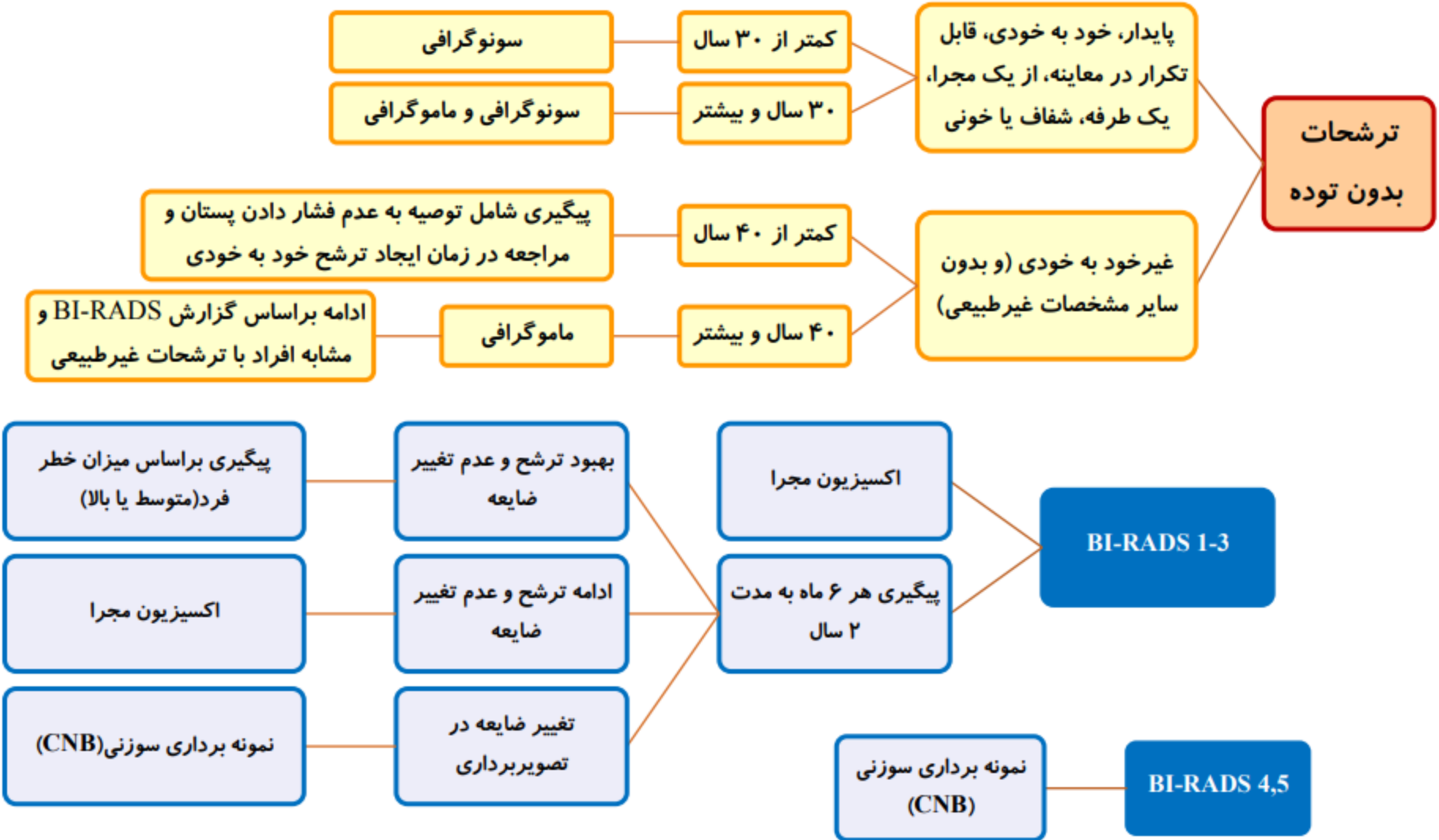


فلوچارت شماره ۹: برخورد با بیمار با توده آگزایلا

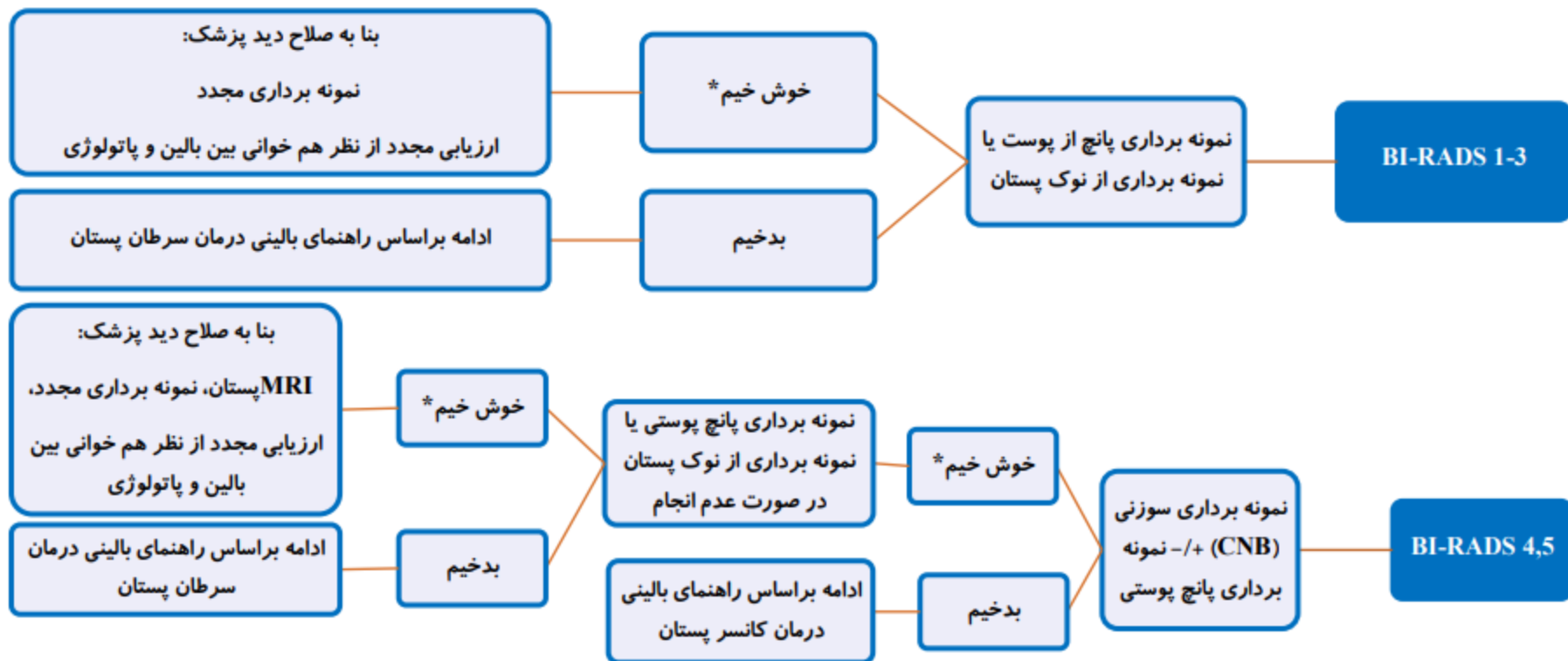


*در صورتی که در تصویربرداری ضایعه مشکوک در پستان گزارش شود، انجام نمونه برداری سوزنی (CNB) از ضایعه پستان و آسپیراسیون سوزنی ظریف (FNA) یا نمونه برداری سوزنی (CNB) از توده آگزایلا توصیه می شود. در مواردی که در تصویر برداری، ضایعه مشکوک صرفاً در آگزایلا گزارش شود، نمونه برداری سوزنی (CNB) از توده آگزایلا توصیه می شود.

فلوجارت شماره ۱۰: برخورد با بیمار با ترشحات پستان بدون توده



فلوچارت شماره ۱۲: برخورد با بیمار با تغییرات پوستی براساس نتیجه تصویربرداری



*تشخیص سرطان التهابی پستان به صورت بالینی و بنا به صلاحدید پزشک است.

#ایران_بدون_سرطان_بیشرفته