

مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان

باسلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد (ص) و آل محمد (ص)، باعنایت به برگزاری جلسات آموزشی نقش پزشک و ماما در نظام ارجاع سرطان پستان در سالجاری، «اندیکاسیون ها یارجاع در برنامه کنترل سرطان پستان» به شرح زیر جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ گردد تا این دستورالعمل در اختیار کلیه پزشکان و ماماها ی بخش دولتی و خصوصی شهرستان و همچنین پزشکان متقاضی برنامه پزشک خانواده شهری قرار گیرد:

اندیکاسیون های ارجاع به جراح برای بیوپسی

- لمس هر گونه توده پستانی به جز فیبرادنوم شناخته شده زیر 2 سانتی متر
- لمس توده زیر بغل
- ترشح خونی یا آبکی از نوک پستان که بصورت خود به خود خارج شود. (در بارداری ترشح خونی بدون لمس توده، فیزیولوژیک است. اما در صورت ادامه وجود ترشح پس از 2 ماه بعد از زایمان، ارجاع بیمار ضروری است).
- غیرقرینگی و زخم و تغییرات پوستی و پوسته پوسته شدن نوک پستان که تا 3 هفته بهبود نیابد. (پوسته پوسته شدن پستان در بیماری پازه از نوک پستان شروع و بعد آرئول درگیر می شود. در صورتی که در اگزما، فقط آرئول درگیر می شود).
- تغییرات التهابی که تا یک هفته از بین نرود.

اندیکاسیون های ارجاع به جراح پستان

◀ ماموگرافی مشکوک (BIRADS4,5) و یا ماموگرافی نامشخص (BIRADS0) و ماموگرافی نرمال (BIRADS1و2) در حضور علائم مشکوک

◀ سونوگرافی مشکوک مانند کیست کمپلکس، توده، فیبرادنوم با حاشیه میکرولوبولار یا سایز بزرگتر از 2 سانتیمتر، آدنوپاتی مشکوک زیر بغل

◀ لمس هر ضایعه مشکوک حتی در صورت تصویر برداری نرمال

شایان ذکر است هدف از انجام خدمات پیشگیری و کنترل سرطان پستان، حذف عوامل خطر و همچنین شناسایی تومورها در مرحله اول سرطان می باشد. این هدف با گرفتن شرح حال و معاینه بالینی دقیق و همچنین ارایه توصیه ها و مشاوره مناسب، قابل دستیابی می باشد. در این خصوص به منظور حساسیت بیشتر کارکنان بهداشتی به اهمیت شناسایی به موقع سرطان پستان، مراحل سرطان و روش های مختلف درمان سرطان پستان به اختصار بیان می گردد:

مرحله بندی سرطان

مرحله اول: تومور کوچکتر از 2 سانتیمتر بدون درگیری غدد لنفی
مرحله دوم: تومور 2-5 سانتیمتر با درگیری محدود غدد لنفی (زیر 4 Lymph node)
مرحله سوم: تومور بزرگتر از 5 سانتیمتر، زخم پستان، درگیری عضلات زیرین، درگیری وسیع غدد لنفی
مرحله چهارم: متاستاز دور دست (شایع ترین محل متاستاز، پلور، کبد، ریه و مغز استخوان می باشد).

درمان سرطان پستان

کموتراپی: هر تومور بالای یک سانتی متر نیاز به شیمی درمانی دارد. شیمی درمانی از متاستاز جلوگیری کرده و هم متاستاز را درمان می کند.

رادیوتراپی: اندیکاسیون های رادیوتراپی شامل موارد زیر است:

- 1- بیمار جراحی حفظ پستان،
- 2- تومور بالای 5 سانتی متر و درگیری بیش از 4 Lymph node و
- 3- متاستاز استخوان

هورمون تراپی: در تومورهای رسپتور مثبت، کاربرد دارد.

تارگت تراپی: 15٪ بیماران Her2 مثبت هستند و نیاز به هرسپتین دارند.

جراحی: در درمان سرطان پستان نقش کلیدی دارد.

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان

