

سرطان سینه:

یکی از انواع سرطان در زنان می‌باشد. اغلب سرطان‌های پستان در مسیر مجاری شیری^۱ قرار دارد و برخی مواقع در لوبول‌ها^۲ است. سرطان در دیواره مجرا رشد و به داخل بافت چربی نفوذ می‌کند. سرطان پستان اغلب به گره‌های لنفاوی زیر بغل، ریه، استخوان، کبد و مغز متاستاز می‌دهد.

مهمترین عوامل خطر سرطان سینه جنس (زن) و سن (سنین بالا) می‌باشد. سایر عوامل خطر شامل یک بار زایمان، اولین فرزندآوری بعد از ۳۰ سالگی، تاخیر در یائسگی، اولین قانندگی زودهنگام، درمان طولانی مدت با استروژن و بیماری‌های خوش خیم پستان.

عوامل خطری که هنوز اطلاعات کافی در مورد آنها نیست شامل: مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری، مصرف الکل، چاقی و افزایش مصرف غذاهای چرب می‌باشد.

۹۰٪ سرطان‌های سینه غیرارثی می‌باشند و در اثر تغییرات غیرطبیعی ناشی از فرایند سالمندی و زندگی هستند. خطر ابتلا به سرطان پستان در صورتی که یکی از اعضای درجه ۱ خانواده (مادر، خواهر، دختر) مبتلا به سرطان پستان باشد دو برابر می‌شود. ۲۰-۳۰ درصد زنان مبتلا به سرطان پستان، سابقه خانوادگی سرطان پستان دارند.

مراحل سرطان پستان

مرحله	تعریف
مرحله 0	سلول‌های سرطانی در داخل مجرای پستان قرار دارند و به سایر بافت‌های سالم مجاور تهاجم نداده‌اند.
مرحله I	توده ۲ سانتی‌متر یا کمتر است و محدود به پستان است (غدد لنفاوی مبتلا نشده‌اند).

¹ Milk ducts

² Lobule

<p>هیچ توده‌ای در پستان یافت نمی‌شود اما سلول‌های سرطانی در غدد لنفاوی زیر بغل (غدد لنفاوی زیر بازو) یافت می‌شود.</p> <p>یا اندازه تومور ۲ سانتی‌متر یا کمتر است و به غدد لنفاوی زیر بغل انتشار یافته است</p> <p>یا اندازه تومور بزرگتر از ۲ سانت و کمتر از ۵ سانتی‌متر می‌باشد و به غدد لنفاوی زیر بغل انتشار نیافته است.</p>	<p>مرحله IIa</p>
<p>اندازه تومور بزرگتر از ۲ سانت و کمتر از ۵ سانتی‌متر می‌باشد و به غدد لنفاوی زیر بغل انتشار یافته است.</p> <p>یا اندازه تومور بیشتر از ۵ سانتی‌متر است و به غدد لنفاوی زیر بغل انتشار نیافته است</p>	<p>مرحله IIb</p>
<p>هیچ توده‌ای در پستان یافت نمی‌شود. سرطان در غدد لنفاوی زیر بغل وجود دارد که به یکدیگر یا سایر ساختارها چسبیده‌اند</p> <p>یا ممکن است سرطان در غدد لنفاوی نزدیک جناغ سینه دیده شود</p> <p>یا توده با هر اندازه‌ای. سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل انتشار یافته است که به یکدیگر یا سایر ساختارها چسبیده‌اند یا ممکن است در غدد لنفاوی مجاور استخوان جناغ یافت شوند.</p>	<p>مرحله IIIa</p>
<p>توده ممکن است با هر اندازه‌ای باشد و ممکن است به دیواره قفسه سینه یا پوست پستان انتشار یافته باشد و سرطان به غدد لنفاوی بالا یا پایین استخوان ترقوه متاستاز داده است</p> <p>و ممکن است سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل یا غدد لنفاوی نزدیک استخوان جناغ سینه منتشر شده است.</p>	<p>مرحله IIIb</p>
<p>ممکن است هیچ علامتی از سرطان در پستان نباشد یا یک توده با هر اندازه‌ای ممکن است به دیواره قفسه سینه یا پوست پستان انتشار یافته باشد و ممکن است به غدد لنفاوی بالا یا پایین استخوان ترقوه متاستاز داده باشد.</p> <p>و ممکن است سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل یا غدد لنفاوی نزدیک استخوان جناغ سینه منتشر شده است.</p>	<p>مرحله IIIc</p>
<p>سرطان ممکن است به سایر نقاط بدن متاستاز داده باشد.</p>	<p>مرحله IV</p>

بررسی:

۱. یک برجستگی یا ضخامت سفت، معمولا بدون درد، در ۵۰٪ موارد در ربع بالایی خارجی پستان قرار دارد.

۲. ترشحات خودبخودی نوک پستان که ممکن است خونی، سרוزی یا شفاف باشد.

۳. ممکن است در زمان جابجایی و مقایسه دو پستان متوجه عدم تقارن پستان‌ها شود.

۴. جمع شدن یا پوسته پوسته شدن نوک پستان

۵. بزرگ شدن غده لنفاوی زیربغلی یا بالای ترقوه می‌تواند نشانه متاستاز باشد.

بررسی‌های تشخیصی:

ماموگرافی:

دقیق‌ترین روش تشخیص ضایعاتی که قابل لمس نمی‌باشند ماموگرافی است که ضایعات و تغییرات سرطانی از جمله کلسیفیکاسیون‌های کوچک^۳ را نشان می‌دهد. سونوگرافی برای تشخیص کیست از توده‌های جامد بکار می‌رود.

نمونه برداری^۴ یا آسپیراسیون^۵:

موجب قطعی شدن تشخیص می‌گردد و نوع سرطان سینه را مشخص می‌کند.

آزمایش گیرنده استروژن یا پروژسترون^۶، بررسی مرحله تکثیر یا مرحله S از میتوز^۷ (تهاجمی بودن تومور) و سایر آزمایش سلول‌های تومور که نشان‌دهنده درمان و پیش‌آگهی مناسب است.

³ Microcalcification

⁴ Biopsy

⁵ Aspiration

⁶ Estrogen or progesterone receptor assay

⁷ Proliferation or S phase study

آزمایشات خونی مشخص کننده متاستاز:

شامل آزمایشات عملکرد کبدی (LFT) برای بررسی متاستاز به کبد، آزمایش سطح کلسیم و آلکالین فسفاتاز^۸ برای بررسی از نظر متاستازهای استخوانی.

عکس قفسه سینه، اسکن‌های استخوانی^۹ یا سی تی اسکن مغز و قفسه سینه تشخیص دهنده متاستاز می‌باشد.

مداخلات دارویی:

اولین درمان همراه پس از جراحی انجام شیمی درمانی است. معمولاً ۴ هفته پس از جراحی شروع می‌شود (خیلی برای بیماری که به تازگی جراحی را گذرانده است استرس‌زا می‌باشد).

شیمی درمانی هر ۳-۴ هفته یکبار داده می‌شود به مدت ۶-۹ ماه. از آنجایی که داروها از نظر مکانیسم عمل متفاوت هستند ترکیب داروهای مختلفی برای درمان استفاده می‌شوند.

داروهای اصلی سرطان سینه شامل سیکلوفسفاماید^{۱۰}، متوتروکسات^{۱۱}، فلوئوراسیل^{۱۲}، دوکسوروبیسین^{۱۳} و پکلی تاکسل^{۱۴} است.

داروهای بیشتر برای سرطان پیشرفته پستان شامل دوسه تاکسل^{۱۵}، وینورلبین^{۱۶}، میتوکسانترون^{۱۷} و فلوئوراسیل می‌شود.

⁸ Alkaline phosphatase

⁹ Bone scans

¹⁰ Cyclophosphamide

¹¹ Methotrexate

¹² Fluorouracil

¹³ Doxorubicin

¹⁴ Paclitaxel

¹⁵ Docetaxel

¹⁶ Vinorelbine

¹⁷ Mitoxantrone

هرسپتین^{۱۸} یک آنتی بادی تک کلونی^{۱۹} است که مستقیماً علیه انکوژن Her-2/neu^{۲۰} هدف گیری می‌کند که ممکن است برای بیماران که این ژن را دارند موثر باشد.

اندیکاسیون‌های شیمی درمانی شامل توده‌های بزرگ، درگیری غدد لنفاوی، زنان قبل از یائسگی و عواملی که نشاندهنده پیش آگهی ضعیف هستند.

شیمی درمانی همچنین به عنوان درمان اولیه در سرطان التهابی سینه و درمان حمایتی در متاستاز یا عود سرطان بکار می‌رود.

داروهای ضد استروژن مانند تاموکسیفن^{۲۱} به عنوان درمان سیستمی پس از جراحی استفاده می‌شود.

داروهای هورمونی ممکن است در سرطان پیشرفته برای القای خاموشی که برای ماه‌ها یا چندین سال بطول بیانجامد استفاده شود.

مداخلات جراحی:

۱. جراحی شامل برداشتن توده^{۲۲} (روش حفظ پستان)، ماستکتومی^{۲۳} (برداشتن پستان) و ماموپلاستی^{۲۴} (جراحی بازسازی پستان) می‌باشد.

۲. جراحی‌های مربوط به غدد درون ریز برای کاهش استروژن داخلی به عنوان یک روش حمایتی.

۳. پیوند مغز استخوان ممکن است با شیمی درمانی همراه شود.

¹⁸ Herceptin

¹⁹ Monoclonal antibody

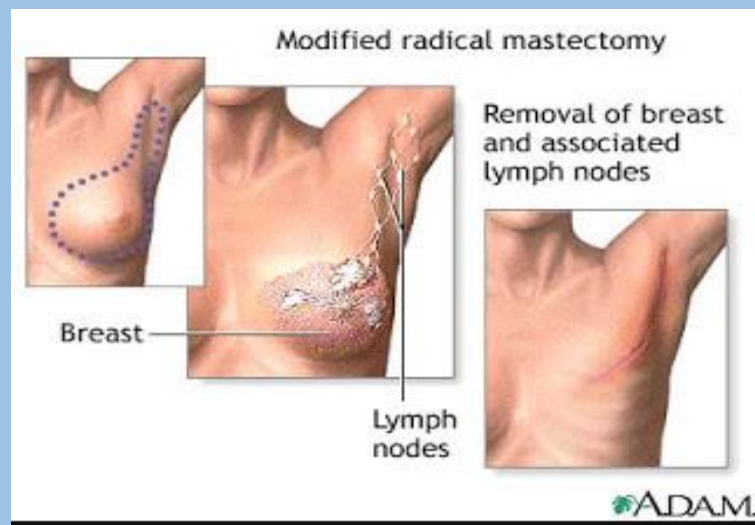
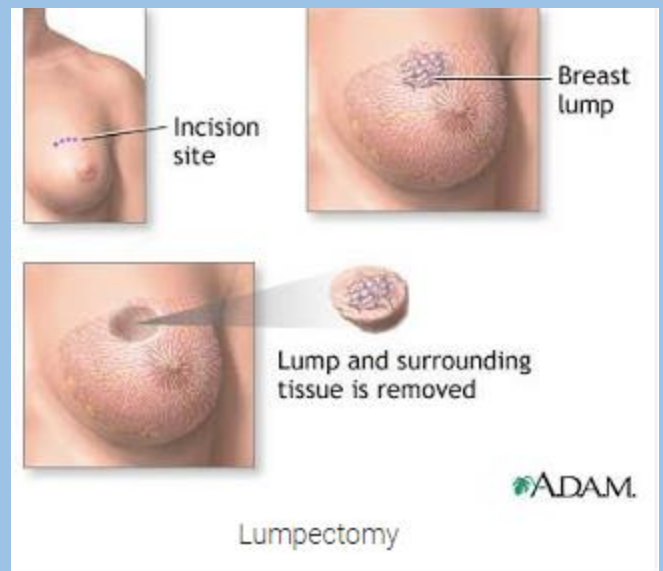
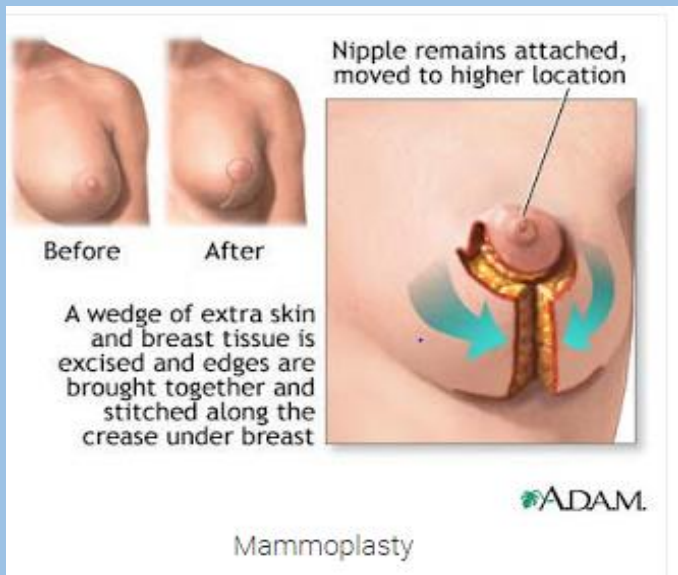
²⁰ Her-2/neu oncogene

²¹ Tamoxifen

²² Lumpectomy

²³ Mastectomy

²⁴ Mammoplasty



اقدامات پرستاری:

۱. بررسی بیمار از نظر عوارض جانبی پرتودرمانی مانند خستگی، گلودرد، سرفه خشک، تهوع و بی اشتها.
۲. پایش از نظر عوارض جانبی شیمی درمانی مانند سرکوب مغزاستخوان، تهوع و استفراغ، طاسی، افزایش یا کاهش وزن، خستگی، زخم دهان، اضطراب و افسردگی
۳. درک اینکه تشخیص سرطان سینه یک شوک مخرب احساسی برای یک زن می باشد. ارائه حمایت های روحی به بیمار در طی فرایند تشخیص و درمان.

۴. درگیر کردن بیمار در برنامه ریزی و درمان.

۵. توضیح دادن فرایند جراحی برای ازبین بردن ترس بیمار

۶. آماده کردن بیمار برای اثرات شیمی درمانی و برنامه ریزی برای ریزش مو و خستگی.

۷. تجویز داروهای ضد تهوع به صورت پیشگیرانه طبق دستور پزشک برای بیماران دریافت کننده شیمی درمانی.

۸. تجویز سرم درمانی و سرم‌های غذایی طبق دستور پزشک.

۹. کمک به بیمار برای شناسایی و استفاده از منابع حمایتی فردی، خانوادگی و جامعه.

۱۰. پیشنهاد به بیمار که اقدامات روانشناسی ممکن است برای اضطراب، افسردگی یا مشکلات جنسی لازم باشد.

۱۱. آموزش به تمامی زنان در مورد پروسیجرهای غربالگری سرطان پستان.

منبع:

Breast Cancer Nursing Care Plan & Management. <https://www.rnpedia.com/breast-cancer/>