

هُوالشافی

کانسر پستان

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتماً با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

مقدمه

پستان‌ها از بافت غددی، چربی و بافت فیبر یا همبندی تشکیل شده‌اند. بافت پستان به تغییر در سطح هورمون‌های مثل استروژن و پروژسترون در طول سیکل قاعدگی پاسخ می‌دهد. هورمون‌ها سبب تغییرات در میزان مایع موجود در پستان‌ها می‌شوند. این حالت سبب دردناک شدن مناطق فیبرو می‌شوند. بافت پستان خانم‌ها دائماً در حال تغییر است. این تغییرات در طول سیکل قاعدگی، بارداری، شیردهی و پس از یائستگی نیز روی می‌دهند. همراه این تغییرات طبیعی ممکن است مشکلاتی بروز کند که اکثر این مشکلات جزئی هستند اما مواردی نیز ممکن است جدی باشند. در صورتی که داروهای هورمونی مثل قرص‌های جلوگیری از بارداری، جایگزینی در یائستگی یا هورمون‌های کاشتنی مثل نورپلانت استفاده شود نیز تغییراتی در پستان‌ها ایجاد می‌شود.

مشکلات پستان در خانم‌ها

اکثر مشکلات علائم بسیار جزئی ایجاد می‌کنند. با توجه به اینکه همه خانم‌ها در خطر سرطان قرار دارند، شما باید در مورد وضعیت بافت پستان اطلاعاتی داشته باشید. دوره‌ای توسط خود شما به این امر کمک می‌کند. در صورت احساس هر گونه تغییری به پزشکتان مراجعه کنید.

اکثر مشکلات پستان بخصوص در زنان جوان خوش‌خیم هستند. علائم شایع شامل موارد زیرند:

• توده‌ها (که ممکن است که در یک ناحیه از پستان یا در تمام پستان لمس شود.)

• ترشح از پستان

• مناطق دردناک

بیماری‌های خوش‌خیم پستان

شایعترین وضعیت بیماری خوش‌خیمی به نام تغییرات فیبروکیستیک است. علائم تغییرات فیبروکیستیک شامل درد، خارش، تورم و حساسیت است. احتمالاً این علائم در هر دو پستان رخ می‌دهد.

همچنین ممکن است کیست‌هایی ایجاد شود، کیست کیسه‌ای کوچکی است که با مایع پر می‌شود ممکن است قطر آن هر اندازه‌ای باشد. در اکثر موارد کیست‌ها اندازه‌های متفاوت داشته و در طول سیکل قاعدگی یا در یائستگی تغییر اندازه دارند. معمولاً این کیست‌ها در خانم‌های ۵۰-۲۵ ساله ایجاد می‌شوند. همچنین ممکن است پس از یائستگی نیز در خانم‌هایی که درمان جایگزینی هورمونی دریافت می‌کنند دیده شود.

یک نوع شایع دیگر از تغییرات پستان فیبروآدنوم نام دارم. اینها توده‌های توپر و خوش‌خیمی هستند که در اکثر موارد زنانی که دچار تغییرات فیبروکیستیک یا فیبروآدنوما هستند در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان پستان نیستند. با این حال باید این گونه تغییرات را نیز به پزشک اطلاع دهید.

کانسر پستان

کانسر پستان شایعترین کانسر زنان است و افراد مبتلا به آن متحمل دشواری‌های فراوان می‌شوند. در مواردی نیز منجر به مرگ می‌شود. با وجود منابع اطلاعاتی و تحقیقاتی بی‌شمار در این مورد، هنوز عموم مردم در جامعه ما به اندازه کافی در این موارد مطلع نیستند.

کانسر پستان همان تومور بدخیم پستان است که در واقع رشد بیش از حد سلول‌های غیر طبیعی در بافت پستان است. در پستان‌ها غددی وجود دارند که پس از زایمان شیر تولید و ترشح می‌کنند به راه‌هایی که از این غدد به نوک پستان می‌رسند و شیر آنها جاری می‌شوند مجاری یا duct گفته می‌شوند. بافت پستان از لب‌ها B، مجاری C و A بافت چربی E، بافت همبند، عضلات F و بافت لنفاتیکی تشکیل شده است، کانسر ممکن است در هر یک از قسمت‌های پستان ایجاد شود. متفاوت هستند. برای تشخیص نوع و مرحله بیماری ممکن است از روش متعددی استفاده شود. برخی عوامل سبب افزایش خطر ابتلا به این نوع بیماری می‌شوند که به آنها عوامل خطر می‌گویند.

چه کسانی در معرض خطر کانسر پستان قرار دارند؟

- همه خانم‌ها به خصوص در سنین بالای ۵۰ سال
 - زنانی که مادر یا خواهر آنها مبتلا به کانسر پستان باشند. (سابقه فامیلی)
 - اولین بارداری در سن (بیش از ۳۰ سالگی) یا عدم بارداری.
 - افرادی که چربی زیاد مصرف می‌کنند یا چاق هستند.
 - زنانی که دچار بعضی از تومورهای خوش خیم هستند ممکن است در معرض خطر باشند.
 - سابقه فردی سرطان پستان، آندومتری، تخمدان، روده بزرگ
 - مصرف اخیر قرص‌های جلوگیری از بارداری
 - مصرف اخیر درمان جایگزینی هورمونی
- آیا بین مصرف هورمون‌ها (قرص‌های جلوگیری از بارداری) و سرطان پستان رابطه‌ای وجود دارد؟
- برخی از خانم‌ها در مورد ارتباط بین سرطان پستان و قرص‌های هورمونی جلوگیری از بارداری سؤال می‌کنند. به نظر نمی‌رسد روش‌های خوراکی جلوگیری از بارداری خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد.
- داروهای هورمونی که پس از یائستگی استفاده می‌شوند در صورتی که با دوز بالا به کار روند ممکن است کمی خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهند.

علائم و نشانه‌ها

ممکن است کانسر در مراحل اولیه هیچ علامتی نداشته باشد. بنابراین با توجه به شیوع و اهمیت آن باید از روش‌هایی برای تشخیص زودهنگام بیماری در افراد بدون علامت استفاده کرد. این تست‌ها به صورت دوره‌ای انجام می‌شوند و به آنها اصطلاحاً تست‌های غربالگری گفته می‌شوند. در صورتی که کانسر پستان علامت‌دار شود ممکن است با موارد برخورد کنیم:

- احساس توده در پستان یا نواحی زیر بغل
- تغییر در اندازه، شکل یا رنگ پستان
- ترشح از نوک پستان
- تغییر در پوست پستان (پوسته فرورفته، چروکیده، پوسته پوسته، زخمی)

سه تست رایج در مورد بیماریهای پستان:

۱- ماموگرافی

۲- معاینه منظم پستان‌ها توسط پزشک

۳- معاینه خود فرد

غربالگری کانسر پستان

روش‌های غربالگری برای تشخیص زودهنگام بیماری‌ها بکار می‌روند. با توجه به اینکه کانسر پستان در مراحل اولیه بدون علامت است، همه خانم‌ها باید به انجام روش‌های غربالگری توجه داشته باشند.

• بهتر است همه خانم‌های بالای ۴۰ سال سالانه توسط پزشک معاینه شده و ماموگرافی انجام دهند و ماهانه نیز پستان‌های خود را معاینه کنند (معاینه توسط خود فرد).

۰ در سنین ۳۹-۲۰ سالگی هر سه سال یک بار توسط پزشک معاینه شوند و هر ماه نیز خود را معاینه کنند. (معاینه توسط خود فرد)

چگونه باید خود را معاینه کنیم؟

معاینه پستان در خانم‌ها توسط خودشان ماهانه یک بار انجام می‌شود و ضمن آنکه زمان کمی صرف آن می‌شود و هزینه‌ای ندارد، می‌تواند نجات بخش زندگی افراد باشد. در مطالعات انجام شده، به درستی روشن نشده است که آیا معاینه پستان توسط خود افراد سبب کاهش مرگ و میر ناشی از کانسر پستان می‌شود یا خیر ولی منطقی بنظر می‌رسد که این کار می‌تواند در تشخیص زودتر و درمان به موقع بسیار مؤثر باشد.

روش انجام معاینه پستان توسط خود فرد

اقدامات زیر را انجام دهید:

مشاهده

در سه حالت یعنی دستها پشت سر و دستها به کمر خود را مشاهده کنید. دقت کنید تا متوجه هر گونه تغییر در اندازه، شکل یا تغییرات نوک پستان باشید.

نوک پستان‌ها را بین انگشتان شست و سیاه فشار دهید تا در صورت ترشح متوجه آن شوید. دست‌ها را بر کمر بگذارید آرنج‌ها را به سمت جلو سوق دهید تا عضلات قفسه سینه منقبض شوند. توجه داشته باشید که هر گونه تومور، فرورفتگی، چروکیدگی، با تغییر در بافت و رنگ پوست پستان اهمیت دارد.

زمانی که جلوی آینه می‌ایستید حرکات چرخشی انجام دهید تا متوجه هر گونه تغییر ظاهری شوید. سپس دستها را به کمر زده و کمی به جلو خم شوید و باز هم با دقت مشاهده کنید.

ممکن است یکی از پستان‌ها کمی بزرگتر از دیگری باشد که معمولاً این حالت طبیعی است.

لمس

برای لمس دو پستان از دست طرف مقابل قسمت سر انگشتان دوم، سوم، چهارم (و نه فقط نوک انگشتان) استفاده کنید.

معاینه را از گودی زیر بغل شروع کنید، حرکات کوچک چرخشی انجام داده و فشار انگشتان را کم و زیاد کنید.

تقسیمات از پایین به بالا و از بالا به پائین، همه ناحیه پستان خود را معاینه کنید.

زمانی که پوست خیس و لغزنده است، معاینه پستان آسانتر انجام می‌شود زیر دوش، یک دست را پشت سر گذاشته و با دست طرف مقابل از ناحیه زیر بغل شروع به معاینه کنید. از حرکات چرخشی و لمس با سر انگشت دوم، سوم و چهارم به همان صورتی که شرح داده شد، استفاده کنید. همین کار را برای طرف مقابل نیز تکرار کنید.

در حالت خوابیده یا درازکش، لمس پستان با فشار روی قفسه سینه راحت است. یک بالش زیر شانه راست بگذارید، با دقت معاینه را زیر بغل شروع کنید. همان روش سه انگشتی و حرکتی چرخشی را با سه نوع فشار کم، متوسط و زیاد انجام دهید.

همین کار را برای طرف مقابل انجام دهید. در صورتی که دارای پستان‌های بزرگ هستید معاینه خود را در حالت خوابیده و با حرکات چرخشی دست انجام دهید.

توجه ۱:

شاید برای اول بار به خاطر سپردن دقیق روش معاینه کار آسانی نباشد ولی با چند بار انجام کامل آن کاملاً به این روش مسلط خواهید شد.

توجه ۲:

معاینات دوره‌ای توسط خود فرد جایگزینی برای معاینه دوره‌ای توسط پزشک نیست و انجام معاینات توسط پزشک نیز باید به همان فواصلی که گفته شده انجام شود.

معاینه توسط خود شما کار مشکلی نیست؛ وقت زیادی نمی‌گیرد؛ هزینه‌ای برای شما ندارد اما نوعی سرمایه گذاری محسوب می‌شود.

ماموگرافی

ماموگرافی روشی است که با استفاده از اشعه ایکس بافت پستان را مورد بررسی قرار دهد. حسن این روش آن است که می‌توان توده‌های کوچک را پیش از قابل لمس شدن تشخیص داد. نتایج ماموگرافی شما با موارد بعدی آن مقایسه خواهد شد بنابراین کلیشه‌ها و نتایج ماموگرافی را نزد خود نگه دارید. اندازه پستان معمولاً نتایج ماموگرافی را تغییر نمی‌دهد. این بیشتر در زنانی ۴۰ ساله و مسن بیشتر مفید است. زیرا در این افراد بافت پستان کم تراکم است و یافتن غده در آن با این روش آسانتر است. زنان در سنین ۴۹-۴۰ سالگی باید هر ۲-۱ سال ماموگرافی انجام دهند. زنان ۵۰ ساله و مسن تر باید هر سال ماموگرافی انجام دهند. البته در صورت داشتن عوامل خطر فواصل ماموگرافی توسط پزشکان تغییر داده می‌شود. برخی از خانم‌ها حین انجام ماموگرافی احساس ناراحتی می‌کنند. در صورتی که شما هنوز قاعده می‌شوید می‌توانید این تست را بلافاصله بعد از قطع خونریزی انجام دهید تا احساس ناراحتی کمتری بکنید. گاهی اوقات ممکن است پزشک شما ماموگرافی را تکرار کند. این بدان معنی نیست که حتماً مشکل عمده‌ای دارید و پزشکتان ممکن است تنها بخواهد بررسی مجددی انجام دهد. معاینه پستان‌ها توسط پزشک سالانه انجام می‌شود. به طور منظم و دوره‌ای باید انجام شود.

نتایج ماموگرافی

- طبیعی: نتیجه نرمال یا طبیعی به این مفهوم که یافته غیر طبیعی پیدا نشد.
 - * بسیار اهمیت دارد که خانمی که یک ماموگرافی طبیعی داشته هر ۲-۱ سال ماموگرافی را تکرار کند.
 - غیر طبیعی: نتیجه غیر طبیعی به این مفهوم که تغییراتی در پستان دیده شده است.
 - * همه تغییرات پستان بدخیم و غیر طبیعی نیستند.
 - * در صورتی که نتیجه ماموگرافی شما غیر طبیعی باشد برای تشخیص قطعی روش‌های دیگری انجام می‌شود.
- سایر روشهایی که جهت تشخیص بکار می‌روند:**

اولتراسونوگرافی:

با استفاده از سونوگرافی تصاویری از قسمت‌های درونی بدن و از جمله پستان‌ها بدست می‌آید که می‌تواند رد صورت وجود توده توپر بدون یا کیست و پر از مایع بودن آن را مشخص می‌کند.

آسپیراسیون:

در این روش با استفاده از یک سوزن مایع یا سلول‌های درون توده بیرون کشیده و برای آزمایشگاه فرستاده می‌شود. این روش را می‌توان با کمک سونوگرافی انجام داد. اسپیراسیون با سوزن و یا جراحی انجام شود.

روش‌های درمانی سرطان پستان

درمان‌های انتخابی برای سرطان پستان شامل جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، و درمان هورمونی است. درمان هورمونی ممکن است با توجه به وضعیت تومور و سایر هورمون‌ها بر رشد آن جز رژیم درمانی قرار گیرد. درمان‌های موضعی مثل جراحی و رادیوتراپی بیشتر بر خود پستان متمرکز هستند و جهت برداشتن یا نابودی سلول‌های خود پستان انجام می‌شوند. درمان‌های سیستماتیک مثل شیمی درمانی جهت نابودی سلول‌های سرطانی که در بدن پخش شده‌اند انجام می‌شود. روش‌های درمانی جدید نیز مثل درمان‌های بیولوژیک مورد تحقیق و بررسی می‌باشد. روش درمانی شما بر اساس سن، وضعیت بیماری، محل و وسعت تومور و همچنین فواید و خطرات هر یک از این روش‌ها انتخاب می‌شود.

جراحی

جراحی برای برداشتن بافت سرطانی بکار می‌رود و همچنین از این طریق بافت بدست آمده جهت بررسی به پاتولوژی فرستاده می‌شود.

انواع روش‌های جراحی برای سرطان پستان

برخی از این روش‌ها ساده‌تر هستند. در یک نوع از این جراحی‌ها تنها قسمتی از بافت اطراف آن برداشته می‌شود. (برداشت توده).

در نوع دیگری از جراحی پستان سرطانی و بافت‌های اطراف آن برداشته می‌شوند. (ماستکتومی پارشیال). در نوع دیگری از جراحی علاوه بر بافت پستان عضلات اطراف آن نیز برداشته می‌شوند که به آن ماستکتومی پارشیال کامل گفته می‌شود.

رادیوتراپی

با استفاده از امواج پرتوهای و نافذ سلول‌های سرطانی را کشته و یا از رشد آنها جلوگیری می‌کند. در بیماری‌های متاستاتیک (یعنی سرطان به سایر نواحی بدن مثل استخوان، ریه، کبد، یا مغز گسترش یافته است) رادیوتراپی بیشتر برای درمان علائم در سرطانی که به استخوان‌ها رسیده است می‌شود.

شیمی درمانی

در صورتی که وضعیت تومور طوری باشد که به درمان هورمونی پاسخ ندهد از این روش استفاده می‌شود. در این روش داروها سلول‌هایی را که سریعاً در حال تقسیم هستند هدف گرفته و آنها را نابود می‌کند. این روش در بیماری متاستاتیک و همچنین در مواردی برای تومور پیشرفته متاستاتیک بکار می‌رود تا تومور جمع شده و قابل جراحی شود.

درمان هورمونی

از این روش برای کند کردن رشد، گسترش و عود تومور استفاده می‌شود. در صورتی که تومور از نوع حساس به استروژن باشد با این روش درمانی می‌توان مانع دسترس سلول‌های سرطانی به استروژن و در نتیجه جلوگیری از رشد و تقسیم تومور شد. برای پیش‌بینی پاسخ به این نوع درمان از آزمایش گیرنده‌های استروژن استفاده می‌شود.

درمان‌های هدف دار بیولوژیکی

گروه جدیدی از درمان‌ها برای موارد سرطانی هستند. با این درمان‌های سلول‌های سرطانی هدف گرفته می‌شوند و از آنجا که این درمان‌ها اختصاصی هستند؛ تأثیری کمتری بر سلول‌های طبیعی داشته و بنابراین عوارض جانبی کمتری دارند. البته این روش‌ها بیشتر جنبه تحقیقاتی دارند.

شیوه‌های زندگی که با پرهیز از آن خطر سرطان کاهش می‌یابد

- کاهش دریافت چربی در رژیم غذایی بخصوص چربی‌های اشباع شده و هیدروژنه، با استفاده از گوشت کم چربی و محدودیت مصرف گوشت قرمز علاوه بر کاهش خطر بیماری‌های قلبی و سکت می‌توان احتمال ایجاد کانسر پستان را نیز کاهش داد.
- میزان فیبر رژیم غذایی خود را افزایش دهید. فیبرها در غلات، سبزیجات و میوه‌ها موجودند. این روش نیز علاوه بر کمک به سلامت قلب از سرطان‌های دیگر مثل سرطان روده بزرگ نیز جلوگیری می‌کند.
- سبزیجات و میوه‌های تازه میل کنید. سبزیجات و میوه‌جات علاوه بر فیبری که دارند محتوی موادی بنام آنتی‌اکسیدان هستند که برای جلوگیری از بسیاری از کانسرها مفیدند.
- با پیاده روی تند یا ورزش به مدت ۳۰ دقیقه در روز می‌توان علاوه بر شادابی و طراوت به کنترل وزن نیز کمک کرد. به یاد داشته باشید که وجود چربی اضافی در بدن تولید استروژن را تحریک می‌کند.
- سیگار نکشید! اگر چه سیگار بخودی خود عامل خطری برای کانسر پستان نیست اما می‌تواند احتمال ایجاد لخته‌های خون، بیماری قلبی و سایر سرطان‌ها را بیشتر کند.

در صورتی که به تازگی برای شما تشخیص سرطان پستان داده شده این قسمت را بخوانید.

با تشخیص سرطان پستان سوالات زیادی برای انسان مطرح می‌شود و در ضمن گاهی نیاز به تصمیم‌گیری فوری برای جراحی و درمان نیز وجود دارد. گاهی با استفاده از اصطلاحات پزشکی و نامانوس با شما صحبت خواهند کرد و بنابراین نیاز به افزایش اطلاعات در این مورد را احساس خواهید کرد.

شما ممکن است در حال حاضر دچار احساساتی چون اضطراب، خشم، ترس، و غم باشید. با داشتن چنین احساساتی فکر کردن و تمرکز کردن بسیار مشکل است ولی کسب اطلاعات و آموزش نیاز به تمرکز دارد. به یاد داشته باشید که کسب اطلاعات بیشتر سبب افزایش قدرت شما در برابر سرطان می شود. در صورتی که کانسر پستان در مراحل اولیه تشخیص داده شود تعدادی از درمان‌های موثر برای آن در دسترس خواهد بود. نوع درمان با همفکری با پزشک و با توجه به سن شما؛ محل و گسترش بیماری و فواید و خطرات شیوه درمان تعیین می‌شود.

درمان‌های اصلی برای کانسر پستان شامل جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی و درمان هورمونی هستند.

در صورت تشخیص زود هنگام سرطان پستان در آمان آن آسانتر است. و اکثر زنانی که با تشخیص سرطان پستان درمان می‌شوند به زندگی طبیعی و فعال خود ادامه می‌دهند.

مربوط به افراد مبتلا به کانسر پستان:

پس از این تشخیص خانم‌ها با مسائل و تغییرات جدید زیادی طی ماه‌ها و سال‌های پس از درمان مواجه می‌شوند. علاوه بر خطر عود، امکان ایجاد یک کانون جدید از کانسر پستان نیز وجود دارد. بهرحال در صورت جراحی و برداشتن پستان یا ماستکتومی نیز احتمال عود از بین نمی‌رود.

اگر چه روش قطعی برای جلوگیری از عود کانسر پستان وجود ندارد؛ روش‌های زیادی وجود دارد که خطر این عود را کاهش می‌دهند. در صورتی که شما دچار بیماری هستید با به کارگیری موارد زیر می‌توانید از بازگشت بیماری جلوگیری کنید.

۱- مراقبت‌های پیگیری

ویزیت منظم پزشک؛ معاینات و برخی آزمایشات برای جلوگیری از عود سرطان‌ها و یا تشخیص عود در مراحل اولیه ضروری هستند؛ در سه سال اول پس از درمان اولیه انجام معاینه هر ۳ تا ۶ ماه توصیه شده و در طی ۲ سال بعدی هر ۶ تا ۱۲ ماه و سپس به طور سالانه پیشنهاد می‌شود.

معمولاً معاینات پیگیری شامل معاینه پستان‌ها، زینه‌ها، گردن و نواحی زیر بغل می‌باشند. ممکن است برخی روش‌های تصویربرداری نیز درخواست شوند. شما باید هر گونه تورم، سفتی و هر گونه تغییر شکل در بازوها و دست‌ها را به پزشکتان اطلاع دهید. این علائم ممکن است لنفادم باشند. لنفادم سبب تورم بازوها می‌شود که به علت تجمع مایع ایجاد می‌شوند و عارضه جانبی کانسر پستان است. با مراقبت می‌توان در این عارضه جلوگیری و آن را تحت کنترل درآورد.

ویزیت منظم پزشک فرصتی برای شماست تا هر گونه عارضه جانبی مثل خستگی مفرط یا مشکلات بهداشتی دیگر را با وی در میان بگذارید. این علائم می‌توانند نشانه‌هایی از عود باشند که با بررسی دقیق می‌توان سریعتر آن را تشخیص داده و درمان کرد. البته ممکن است این علائم اصلاً بعلل دیگری ایجاد شده و یا حتی عارضه درمان شما باشند.

۲- ماموگرافی غربالگری و معاینات ماهانه توسط خود شما:

گرچه هیچ یک از روش‌های تشخیص ۱۰۰٪ دقیق نیستند. ماموگرافی و معاینات ماهیانه خود فرد مراحل مهمی در مبارزه با سرطان هستند. برای اطلاع از روش معاینه توسط خود فرد اینجا کلیک کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ماموگرافی اینجا کلیک کنید.

لطفاً توجه داشته باشید که معاینات دوره‌ای توسط خود شما جایگزین معاینات پزشک نخواهند شد و باید آن را نیز به طور منظم انجام دهید.

۳- ارائه درمان معمولاً درمان هورمونی کانسر پستان شامل تاموکسیفن و مهارکننده‌های آروماتاز مثل لرتروزل است.

بیمارانی که این داروها را مصرف می‌کنند باید دوره درمان را بر طبق پزشک تکمیل کنند. در مطالعات مشخص شده است که این داروها سبب جلوگیری از عود سرطان پستان می‌شوند.

تاموکسیفن می‌تواند سبب افزایش خطر نوعی از سرطان رحم شود بنابراین در صورت استفاده از این دارو باید به طور سالانه مورد معاینه لگنی قرار گیرند و در صورت خونریزی غیر عادی پزشکتان را فوراً مطلع کنید. در صورتی که از مهارکننده‌های آروماتاز استفاده می‌کنید این داروها ممکن است سبب کاهش تراکم استخوان شوند.

۴- تغذیه سالم

تحقیقات در مورد کانسر پستان نشان داده‌اند که چاقی و افزایش وزن می‌تواند سبب افزایش خطر عود شوند بنابراین انتخاب یک رژیم تغذیه‌ای سالم و بهداشتی علاوه بر پیشگیری از سایر بیماری‌ها مثل بیماری‌های قلبی و دیابت خطر عود را کاهش می‌دهد.

۵- ورزش

فعالیت منظم فواید قابل توجهی برای بیماران مبتلا به کانسر پستان دارند فعالیت‌های ورزشی منظم علاوه بر ثابت ماندن وزن سبب کاهش علائمی مثل خستگی، تهوع و درد می‌شوند. یوگا و مدیتیشن نیز سبب حفظ قدرت و انرژی بدن و کاهش استرس می‌شوند.

منبع مورد استفاده: سایت [www. IRSGO.org](http://www.IRSGO.org)