

هُوالشافی

مروری بر سرطان پستان در ایران

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

پیش گفتار:

مطالبی که در مصاحبه زیر آمده است، حاصل مطالعات و تجربیاتی است که بخش علمی، تخصصی و آماری آن طی مقاله ای با عنوان «مروری بر ۵۰ سال سرطان پستان ایران» در ششمین کنگره «مدیکال انکولوژی ایران» که در اوایل آبان سال جاری در تهران برگزار شد، ارائه گردید. قرار بود آن مطالب همراه با توضیحاتی فراگیر در این شماره ی مجله دانستنی های سرطان ارائه شود. اما یکی از پزشکان علاقمند و اهل قلم خواستار آن شدند که برای آگاه سازی طیف دیگری از خانم های ایرانی که به احتمال، امکان دسترسی به «دانستنی های سرطان» را ندارند. این مطالب در قالب یک مصاحبه در مجله ی وزین و پر مخاطب زنان منعکس شود. این پزشک علاقمند و مسئولیت شناس، خانم دکتر شیرین میرزازاده هستند که زحمت انجام مصاحبه را خود پذیرا شدند و با و سواس و وقتی که فقط در یک پزشک دل سوز، جست و جوگر و مردم دوست می توان سراغ گرفت پرسش ها و پاسخ ها را تنظیم کردند و مجله ی زنان نیز آن را به شیوه ای در خور توجه، در شماره آذر ماه خود منعکس کرده که در این جا هم از خانم دکتر شیرین میرزازاده و هم از مجله زنان قدردانی می شود.

از آن جا که این مصاحبه حاوی مطالبی است که آگاهی از آن ها، هم برای عموم خانم ها و هم برای جامعه پزشکی مفید است، آن را در این شمار چاپ کردیم. البته با این آرزو که شاهد تحولی بنیادین در زمینه ی برخورد با معضل سرطان پستان، هم از سوی مقامات مسئول و جامعه ی پزشکی و هم از سوی خانم های ایرانی باشیم.

* خانم دکتر اصفهانی، شما به عنوان دبیر علمی ششمین کنگره ی مدیکال انکولوژی ایران چرا به بررسی ۵۰ سال سرطان پستان در کشورمان پرداختید؟ چه عاملی باعث شد که مدت زمان ۵۰ ساله را برای این مطالعه در نظر بگیرید؟
کاملاً مشخص است که سرطان در ایران روند روبه رشدی دارد. در دو دهه ی قبل، ما چنین وضعیتی نداشتیم. تکان دهنده ترین نکته در این مورد هم پایین آمدن سن ابتلا به این بیماری است.

هر هفته شاهد چندین مورد ابتلا به سرطان پستان در سنین ۳۰ تا ۴۰ هستیم. حتی برخی از این بیماران کمتر از ۳۰ سال دارند. تحقیق ارائه شده در کنگره ی امسال با هدف تعیین وضعیت این سرطان در ایران طی ۵۰ سال گذشت و شناخت عوامل خطر ساز آن برای به دست آوردن تصویری روشن و دقیق از وقوع سرطان پستان در جامعه، در ۱۳۸۲-۸۳ انجام شد. به این منظور، از مطالعات شادروان دکتر حبیبی - طی سال های ۱۳۷۱ تا ۱۳۴۹ و دکتر مرتضوی، طی سال های ۱۳۵۰ تا ۱۳۷۵، و ارقام به دست آمده در بیمارستان های امام خمینی و طالقانی در تهران و مرکز ثبت سرطان در جنوب ایران و نیز آمارهای موجود در کشور و مقایسه ی آن ها با یکدیگر استفاده شد. براساس مطالعه ای انجام شد، در سال های ۱۳۱۷ تا ۱۳۴۹. در ایران وقوع اکثر سرطان ها روند روبه رشد داشته اند. به طوری که میزان وقوع سرطان پستان از ۱۲/۶ به ۲۳/۳ درصد رسیده است. در بررسی کشور در ۱۳۶۵، سرطان پستان در رتبه ی ششم با فراوانی ۵/۹ درصد قرار داشته است. در استان فارس، این سرطان از رتبه ی هفتم در ۱۳۶۵ به رتبه دوم در ۱۳۷۵ رسیده است. مجموع مطالعات نشان داده که پیش از ۴۰ درصد از مبتلایان در سنین ۴۰ تا ۵۰ بوده اند و میانگین سنی آنان در ایران کمتر از سایر کشورها بوده است.

* شیوع بیشتر سرطان پستان و پایین تر آمدن سن ابتلا به آن در ایران را چگونه می توان توضیح داد؟

اولاً، ایران کشور جوانی است بنابراین سن ابتلا به بیماری ها در کل جمعیت پایین می آید. ثالثاً جمعیت ایران در ۳۰ سال اخیر دو برابر شده است، پس باز هم آمار شیوع بیماری ها بالا می رود. اما این دلایل کافی نیستند. باید بررسی شود که چرا زنان جوان تر ما به سرطان پستان ۴۵ تا ۵۰ است. حتی در بعضی از کشورها، بالای ۵۰، این آمار در ایران یک دهه پایین تر، است. باید در این زمینه بررسی دقیق انجام شود. چند روز قبل، در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار، خبری با این عنوان چاپ

شده بود: از هر ۱۰ زن ایرانی، یک نفر به سرطان پستان مبتلاست. این آمار کشورهای غربی است نه ایران. هنوز در ایران آمار دقیقی در مورد میزان شیوع سرطان پستان نداریم. البته در شهید بهشتی، مشغول انجام یکسری کارهای تحقیقاتی برای تهیه آمار هستیم. اما مهم ترین نکته درباره ی شیوع این بیماری در ایران آن است که رفتار سرطان پستان در ایران در حال تغییر است. یعنی بیماری که ۲۰ سال قبل به من مراجعه می کرد و در شرایط یکسان با بیماری فعلی من بود- از نظر سن و جنس، اندازه و پیشرفت تومور- به درمانهای قدیمی که ساده تر هم بودند بهتر پاسخ می داد. با وجود این که امروزه از درمان های پیچیده تری استفاده می کنیم، متأسفانه نتایج رضایت بخشی به دست نمی آوریم. این وضعیت فقط در مورد سرطان پستان مصداق ندارد. براساس بررسی هایی که دکتر حبیبی در حدود ۵۰ سال قبل روی میزان شیوع برخی از انواع سرطان های شایع در ایران انجام داده شیوع سرطان پستان در آن زمان نصف میزان شیوع فعلی آن بوده است، در مقابل، میزان شیوع سرطان دهانه ی رحم و مری کاهش، و سرطان پروستات و معده و ریه افزایش یافته است.

* منظورتان از این که زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران به درمان پاسخ رضایت بخشی نمی دهند چیست؟

همان طور که گفتیم سن ابتلا به سرطان پستان در زنان ایرانی یک دهه پایین تر از زنان غربی است. زن جوان ۳۰، ۴۰ ساله ای به ما مراجعه می کند که سرطان پستانش از همان ابتدا پیشرفته است و توده ی پستانش بزرگ، می گوید از یک ماه قبل این توده را حس کرده. پس از جراحی چنین توده ای، مجبوریم به علت درگیری غدد لنفاوی، شیمی درمانی هم در بیمار انجام دهیم تا از عود بدخیمی جلوگیری کنیم. در مورد سرطان پستان، هر چه سن مبتلای بیمار کمتر باشد، درمان هم مشکل تر است. بیماری می آید که شش ماه قبل سزارین شده و حالا سرطان پستان دارد.

* سبک زندگی زنان ما و نوع عادت آنها در این تغییر الگو دخیل بوده است؟

عادات زندگی زنان کشور ما با زنان کشورهای غربی متفاوت است. زنان خیلی زودتر ازدواج می کنند، مصرف قرص های هورمونی در آنها کمتر است، فعلاً زنان چندان چاقی محسوب نمی شوند، از آن جا که هنوز جمعیت زیادی از آنها خانه دارند، از نظر حرفه ای به مشاغل پر استرسی مشغول نیستند، مصرف الکل و سیگار در آن ها کم است، زودتر از زنان غربی بچه دار می شوند و نزدیک به دو سال است به کودکانشان شیر می دهند. همه ی این عوامل باید شیوع سرطان پستان را در زنان کشور ما کم کند، اما این طور نیست من فکر می کنم که رفتار سرطان پستان در ایران با غرب متفاوت است. سرطان پستان یک بیماری هتروژن است. موضوع دیگر، وجود سابقه ی فامیلی در مبتلایان به این بیماری است. اگر در خانمی فامیل درجه یک، مثلاً مادر یا خواهر، به صورت دو طرفه به سرطان پستان مبتلا باشد، احتمال ابتلای او به این نوع سرطان ۹ برابر افراد دیگر است. ما در این زمینه هم مطالعات تحقیقاتی زیادی انجام داده ایم. بسیاری از بیماران ما در ایران اصلاً سابقه ی فامیلی سرطان پستان ندارند.

* صحبت های شما نگران کننده است، اما یقیناً آگاهی زنان ما و مراجعه ی ما به موقع به مراکز درمانی نقش موثری در پیشگیری از ابتلا به سرطان پستان و پیشرفت آن دارد. در مورد علائم و نشانه های ابتلا به این سرطان توضیح دهید.

نود درصد از بیماران در ایران و جهان بیماری را ابتدا خودنشان تشخیص می دهند. متأسفانه زنان ایران، به دلیل حجب و حیایی که دارند، دیر به پزشک مراجعه می کنند و ترحیح می دهند که پزشکشان هم زن باشد. خانمی با سطح تحصیلات بالا و به ما مراجعه می کند که یک سال است توده ای در پستانش لمس کرده است. در این مرحله، درمان بیماری بسیار مشکل است. خوب، یکی از علائم وجود توده معمولاً بدون درد، سفت و مقاوم است. برخی از توده ها در چرخه قاعدگی و کوچک و بزرگ می شوند و از بین می روند. توده های سرطانی این طور نیستند. قرمزی حساسیت در لمس و درد هم ممکن است از علائم بیماری باشد. توصیه می کنم که زنان، در صورت مشاهده ی هر نوع تغییری در پوست ناحیه ی پستان مثلاً قرمزی، خارش، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتقالی شدن، وجود زخم و ترشح از نوک پستان به پزشک مراجعه کنند. وجود توده در ناحیه ی زیر بغل هم باید حدی گرفته شود. توجه داشته باشید که سرطان بیماری ای است که در طول زمان پیشرفت می کند. معمولاً بیمار زمانی به پزشک مراجعه می کند که در حدود یک دو سال از شروع بیماری اش گذشته است. به همین دلیل است که در کشورهای غربی بیماران با احتمال بالای ابتلا را غربالگری می کنند. با این کار توانسته اند به میزان قابل توجهی در کشف زود هنگام موارد ابتلا به سرطان پستان، شروع درمان به موقع و افزایش طول عمر بیماران پیشرفت کنند.

• خودآزمایی پستان تا چه اندازه در رسیدن به این هدف موثر است؟

همه ی زنان باید حتما خودآزمایی پستان را انجام دهند. در کشور ما، در مقایسه با سایر کشورها، غربالگری باید در سنین کم شروع شود. در کشورهای دیگر، در زنانی که عوامل خطر ساز متعددی در زمینه ابتلا به سرطان پستان دارند، شروع غربالگری در ۳۵ سالگی و در سایر زنان ۴۰ سالگی پیشنهاد می کنم و خانم ها ماهیانه یک بار تا یک هفته و پس از پایان عادت ماهیانه که پستان ها نرم ترند باید خودآزمایی پستان را انجام دهند، خودآزمایی در چند نوبت ابتدایی به نظرشان غیر عادی خواهد آمد، ولی بعد از مدتی که با آناتومی عضو آشنا شدند، حتی کوچک ترین تغییرات را می توانند حس کنند. بازهم تاکید می کنم که هر تغییری در پستان ها باید جدی گرفته شود. یک خارش ساده، قرمزی، حالت حساسیت یا لمس توده در پستان یا زیر بغل را باید حتما پزشک بررسی کند.

- ماموگرافی و سونوگرافی پستان در تشخیص به موقع بدخیمی های پستان چقدر موثر است؟ کدام یک ارجح است؟ بافت پستان در سنین مختلف در تغییر است. در زنان جوان، معمولا سونوگرافی مناسب تر از ماموگرافی است. بر عکس این وضعیت در مورد زنان یائسه صادق است که بافت پستان دیگر قوام قبلی را ندارد. در آن ها، ماموگرافی توصیه می شود.

- ماموگرافی را از چه سنی توصیه می کنید؟ در کشورهای غربی، ماموگرافی پس از پنجاه سالگی توصیه می شود. اما در ایران، با توجه به پایین بودن سن ابتلا به سرطان پستان فکر می کنم که باید سن شروع ماموگرافی را تا ۳۵ سالگی پایین بیاوریم.

- سونوگرافی را چگونه باید انجام داد؟ سونوگرافی را در مورد زنان جوانی که مشکوک اند توصیه می کنیم، در اغلب زنان جوان انجام سونوگرافی کافی است. فواصل انجام سونوگرافی هم بستگی به وجود عوامل خطر ساز در بیمار دارد. مثلا در زنانی که هیچ سابقه ی فامیلی، یا مشکل قبلی نداشته اند، در صورت شک به تغییرات بافتی، یک بار انجام سونوگرافی کافی است. اما در زنانی که کیست های پستان دارند، یا در اقوام درجه ی یک آن ها سابقه ای ابتلا به سرطان پستان وجود دارد، هر شش ماه یکبار سونوگرافی توصیه می شود.

- ضایعات کیستیک پستان چقدر خطر بدخیم شدن دارند؟ ممکن است برخی از این ضایعات کیستیک توده های پیش سرطانی باشند. این افراد در معرض خطرند. اگر کیست خیلی بزرگ باشد، باید حتما تخلیه و پاتولوژی آن چک شود. افرادی را که اندازه ی کیست در آن ها ثابت می ماند تحت نظر می گیریم و با انجام مرتب ماموگرافی کنترل می کنیم. متاسفانه اکثر توده های پستان بدخیم اند. ما فقط در زنان بسیار جوان با توده های پستان خوش بینانه برخورد می کنیم. منظورم زنان زیر ۳۵ سال است.

- آیا انجام دادن جراحی های زیبایی پستان احتمال ابتلا به بدخیمی های این عضو را افزایش می دهد؟ تا همین چند سال قبل، جراحی های زیبایی پستان مختص افراد خاص بود و اخیرا طرفداران زیادی پیدا کرده است. شاید حدود پنج سال است که افراد معمولی هم داوطلب این جراحی ها شده اند و تا این لحظه، هیچ آمار مستندی در این زمینه نداریم که آیا جراحی زیبایی ممکن است تحریک کننده باشد یا نه، همین طور در مورد گذاشتن پروتزهای پستان. اما به نظر می رسد که دستکاری های پستان هم همین نکته صادق است. مثلا گفته می شود که نباید نمونه برداری های متعدد، حتی برای توده های خوش خیم پستان، انجام شود.

- آیا متداول شدن روش های نوین درمان سرطان پستان از میزان جراحی های درمان برای برداشتن عضو کاسته است؟

در گشته به طور معمول پستان مبتلا به سرطان را بر می داشتند و غدد لنفاوی ناحیه ی زیر بغل را هم تخلیه می کردند. خوشبختانه حدود ده سالی است که فقط توده ای بدخیم پستان را بر می دارند و غدد لنفاوی ناحیه ای را تخلیه می کنند. بعد برای درمان کامل بیمار، از شیمی درمانی و رادیوتراپی استفاده می کنند. البته تصمیم گیری در این مورد به سبب توده، محل آن، سن بیمار و عوامل دیگری بستگی دارد. این که عضو برداشته نشود، از نظر روانی برای بیمار خیلی بهتر است. البته چنین نگرشی هنوز در ایران کاملا جا نیفتاده است.

- چه میزان از بدخیمی های پستان درمان پذیرند؟ به مرحله ی بیماری در زمان شروع درمان بستگی دارد. در بیمارانی که در مراحل یک و دو بدخیمی پستان قرار دارند. معمولا نتایج درمانی رضایت بخش است. این بیماران با جراحی توده ی سرطانی پستان درمان می شوند و ما شیمی درمانی را به

عنوان درمان کمکی و برای پیشگیری از عود بیماری انجام می دهیم. اما اگر بیماران در مراحل سه و چهار برای درمان مراجعه کنند، هنوز هم ترجیح بر برداشتن عضو (ماستکتومی) است. ابتدا با شیمی درمانی ضایعه را کوچک می کنیم، بعد به سراغ جراحی می رویم. در مراحل سه و چهار بیماری، شانس بهبود اندک است، هر چند که امروزه داروهای بسیار خوبی به بازار آمده اند.

*رادیوتراپی چقدر موثر است؟

رادیوتراپی کمک بسیار موثری است. در مواردی که پستان حفظ می شود و فقط ضایعه ی سرطانی را بر می داریم، حتما باید رادیوتراپی انجام شود. اگر بدخیمی دست اندازی به استخوان و بافت های اطراف دارد هم به طور موضعی از رادیوتراپی استفاده می کنیم.

*درمان سرطان پستان معمولا چه مدت طول می کشد؟

درمان متعارف برای سرطان پستان در مورد سرطان پستانی که در مراحل ابتدایی تشخیص داده می شود، پس از جراحی معمولا شش دوره شیمی درمانی است.

*عوارض شیمی درمانی برای بیماران سرطان بسیار آزار دهنده است. به خصوص زنان تحت درمان که با ریزش موها مواجه می شوند، از لحاظ روانی آسیب زیادی می بینند.

بله، به خصوص برای زنان این عارضه خیلی ناراحت کننده است. اما خوشبختانه پس از اتمام دوره ها موها مجددا رشد می کنند. عوارض ناخوشایند گوارشی شیمی درمانی مانند استفراغ های شدید هم هست. به نظر من، زنان ایرانی بسیار مقاوم و پیگیرند می توانند این عارضه را تحمل کنند. در مورد ریزش موها، زنان می توانند از کلاه گیس های مخصوصی استفاده کنند که به تازگی وارد ایران شده اند. البته بیمارانی که من به آن ها چنین کلاه هایی را توصیه کردم رضایت چندانی از این کار نداشتند.

*ابتلا به سرطان پستان برای بعضی از زنان ما به معنای پایان زندگی است، این تفکر را چطور اصلاح می کنید؟

معمولا پس از جراحی توده و شش دوره شیمی درمانی، بیمار را برای انجام رادیوتراپی می فرستیم. بعد از آن فقط باید تحت نظر باشد. بیماران زیادی داشته ام که بیش از ۱۵ تا ۲۰ سال پیش از درمان شده اند. حالا آنها ازدواج کرده اند و صاحب فرزندند و زندگی طبیعی شان را می گذرانند. حتی خیلی از نزدیکانشان فوت کرده اند و آن ها به زندگی ادامه داده اند. * بسیاری از زنان از شنیدن خبری از رادیو-تلویزیون درباره ی سرطان پستان یا خواندن مطلبی در مورد آن در روزنامه ها و مجلات وحشت دارند و سعی می کنند خود را از جریان این مباحث به دور نگه دارند.

به نظر من درد آگاهی نداشتن برای مردم بزرگ تر از درد بیماری است. در مورد بسیاری از بیماران فکر می کنند که اگر آنها شش ماهی یک سال زودتر مراجعه کرده بودند، بیماریشان درمان می شد. باید کلمه ی ترس را در مورد بیماری سرطان پستان کنار بگذاریم. تا هفت، هشت سال قبل، دست اندرکاران رادیو و تلویزیون صحبت در مورد سرطان را نمی پذیرفتند. اما امروز وضع فوق کرده است. هر هفته صاحبه هایی با آنکولوژیست ها و مطالب زیادی در این مورد از طریق رادیو و تلویزیون پخش می شود. کنگره های زیادی هم برگزار می شود. برای اطلاع رسانی بهتر به زنان، کمیته ی سرطان شایع زنان در وزارت بهداشت اطلاعات ضروری را به صورت کتاب چه گردآوری و در مراکز مختلف پخش کرده است. البته ممکن است این کتابچه ها به همه ی نقاط کشور نرسد. ما شبکه ی وسیعی را از طریق خانه های بهداشت در سراسر کشور در اختیار داریم. در هر خانه ی بهداشت، یک بهورز هست که با آموزش این بهورزها می توانیم جمعیت زیادی را زیر پوشش ببریم. به یاد داشته باشیم که سرطان پستان بیماری زن شهر نشین است. اکثر بیماران ما زنان تحصیل کرده ی مدرن اند.

* مرکز بیماری های پستان چند سالی است که شروع به کار کرده است چه فعالیت هایی در این مرکز انجام می شود؟

مرکز بیماری های پستان تقریبا یک دهه است که افتتاح شده، من هم جزء هیئت موسسین مرکز بودم. برنامه ریزی شیمی درمانی آن جا بر عهده ی من بود. چند سال اول، هفته ای یک یا دو روز برای فعالیت های این مرکز وقت می گذاشتیم. در این مرکز، رادیوتراپی، ماموگرافی، سونوگرافی، نمونه برداری، بررسی پاتولوژی، حتی جراحی های کوچک برای بیماران مراجعه کننده انجام می شود. بخش شیمی درمانی هم که مشغول به کار است. اقدامات حمایتی قابل توجهی هم در این مرکز برای بیماران ارابه می شود. چند نفر از خانم دکترهای مرکز فعالیت زیادی در این مورد انجام داده اند: برگزاری جلسات گروهی

برای بیماران، و هماهنگی، برنامه های تفریحی و سفره های دسته جمعی. مرکز تا کنون چندین کنگره ی بین المللی هم در زمینه ی سرطان پستان برگزار کرده و فعالیت های تحقیقاتی زیادی هم در آن انجام می شود.

* شما مدیر مسئول و صاحب امتیاز نشریه ای با عنوان دانستنی های سرطان نیز هستید. انگیزه تان از انتشار چنین نشریه ای چه بوده است؟

همیشه بر این موضوع فکر می کردم که علت پایین بودن سطح آگاهی مردم ما چیست، شاید دسترسی نداشتن به اطلاعات، به خصوص در مورد بیماری سرطان، برای مردم ما آن صحبت کنند چه برسد به آن که بخواهند در مورد آن اطلاعاتی داشته باشند. فکر می کردم که این وضعیت باید تغییر کند، به خصوص که روز به روز به تعداد مبتلایان این بیماری اضافه می شود. ابتدا با رادیو - تلویزیون شروع کردیم. در آن زمان حتی با پخش واژه ی پستان از رسانه های عمومی مشکل داشتیم. باید شروع می کردیم تا به جایی برسیم که مثل کشورهای غربی خود مردمان برای کسب اطلاعات حرکت کنند. بعد تصمیم گرفتیم که مجله ی دانستنی های سرطان را منتشر کنیم. هفت سال قبل توانستیم، با مجوز وزارت بهداشت، مجله را برای آگاهی رسانی به مردم چاپ کنیم. نکته ای جالب آن که در یکی دو سال اول مجله ی دانستنی های سرطان را روی کیوسک های مطبوعاتی می گذاشتیم، اما پس از مدتی فرو شده ها به ما اعتراض کردند که خواننده ها با دیدن عنوان این مجله اصلاً هیچ مجله ای را نمی خریدند! به این نتیجه رسیدیم که باید صبر کنیم تا مردم آگاهی بیشتری پیدا کنند. مجله ی ما در مراکز درمانی سرطان توزیع می شود. مخاطبان آن عموم مردم اند. بخشی از آن به زبان ساده است برای مردم و بخشی هم مخصوص پزشکان، شصت درصد مطالب آن برای بیماران و همراهانشان و عموم مردم است. مطالبی در مورد مشکلات تغذیه ای، وضعیت زندگی خصوصی و مسایل روحی - روانی بیماران سرطانی خاطرات بیمارانی که مریضی شان درمان شده یا آن هایی که تحت درمان اند کمک زیادی به بقیه ی بیماران می کند. گروهی هم مراجعه می کنند و از شماره ی اول مجله را می خواهند. البته همه می دانیم که انتشار مجله در ایران چقدر دشوار است. عشق و علاقه به بیماران و مردم است که مجله را زنده نگه داشته است.

* خانم دکتر، فرض کنید که زن جوانی به شما مراجعه کرده و برای او تشخیص سرطان پستان را گذاشته اید در برخورد اول، چطور به او می گوئید که مبتلا به سرطان است؟

این مشکل ترین بخش کار با بیماران سرطانی است که متأسفانه بار اصلی اش بر دوش متخصصان مدیکال انکولوژی است. جراح به بیمار می گوید ضایعه ی کوچکی داشته که برداشته، حالا باید برود پیش انکولوژیست. خود بیمار چند سوال از جراح می کند، چند سوال هم همسرش. جواب هایی که می گیرند همه مبهم است. بیماری که نزد من می آید میان امید به زندگی و ناامیدی دست و پا می زند. بیماری که جراحش پستانش را برداشته خودش حدس می زند که ضایعه جدی بوده است. بیماران ایرانی بسیار حساس و عاطفی اند، در عین حال دوست ندارند که واقعیت را بدانند، تا آخرین لحظه طوری برخورد می کنند که انگار چیزی در مورد بیماریشان نمی دانند. همراهان بیمار واکنش های تندتری نشان می دهند. از ما می خواهند که به بیمار بگوییم یک عفونت ساده پستان است و داخل سرمهایش چرک خشک کن می ریزیم. اما ما بر حسب فرهنگ بیمار با او برخورد می کنیم. می گوئیم که باید شیمی درمانی شود و عوارض آن را هم تذکر می دهیم. من هیچ گاه مستقیماً به بیمار نمی گویم که سرطان پستان دارد. می گویم که بیماری اش جدی است و باید درمان شود. برایش توضیح می دهم که باید درمان را خودش پیگیری کند. در کشورهای غربی، پزشک معالج باید به بیمار در مورد بیماری اش توضیح دهد، نه فقط در مورد نوع بیماری، بلکه نوع درمان و مدت زمان بقای او را هم باید شفاف بیان کند. اما در ایران برعکس است. همراهان اصلاً دوست ندارند که بیمار از وضعیتش مطلع شود. حتی گاه حال این حق بیمار است که درباره ی وضعیت بیماری اش اطلاعات در اختیارش گذاشته شود. باید در ایران هم بتوانیم این مساله را قانونمند کنیم.

* هر دوره شیمی درمانی چقدر هزینه خواهد داشت؟

هر دوره در حدود دو هزار دلار (حدود یک میلیون و هشتصد هزار تومان) هزینه بر می دارد که خوشبختانه ۷۰ تا ۷۵ درصد آن را بیمه تقبل می کند.

* به عنوان یک پزشک زن که بیماران زن زیادی، به دلیل ابتلا به سرطان پستان، به شما مراجعه می کنند، چه توصیه هایی به زنان می کنید؟

توصیه ی من به زنان آن است که خودشان بیماریشان را جدی بگیرند. اگر بیماری سرطان در بدنشان ایجاد شد فکر نکنند که زندگی به انتها رسیده است. بسیاری از مبتلایان به سرطان سینه درمان می شوند و زندگی طولانی را تجربه می کنند. مهم ترین نکته پیشگیری است. هر ماه خودآزمایی پستان را انجام دهند و در صورت مشاهده ی کوچک ترین علامت غیر عادی به پزشک مراجعه کنند. به یاد داشته باشیم ک غفلت از بیماری راه صحیح برخورد با آن نیست و فقط با درمان می توانیم بر بیماری سرطان پستان غلبه کنیم.

منبع مورد استفاده: نشریه دانستنی های سرطان- سال ۷ شماره ۱۹- تلفن: ۲۲۰۵۶۸۴۳