

هُوالشافی

از سیر تا پیاز در مورد سرطان پستان

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

سرطان پستان شایع ترین بدخیمی بین زنان آمریکایی است. از هر نه زن یک نفر به این سرطان مبتلا می شوند. سرطان پستان به عنوان یک بیماری سیتیمیک شناخته شده است که با احتمال متاستازهای دور مخفی و یا متاستازهای زودرس (با یا بدون درگیر گروه های لنفاوی) همراه است.

عوامل موثر در بروز سرطان پستان:

- سابقه خانوادگی سرطان پستان در خواهر، مادر، مادر بزرگ، عمه، خاله،
- بلوغ قبل از ۱۲ سالگی
- یائسگی بعد از ۵۵ سالگی
- نداشتن فرزند یا تولد اولین فرزند بعد از ۳۰ سالگی
- در معرض فیبروکیستیک (هیپرپلازی غیر عادی اپتیلیال)
- سابقه قبلی سرطان پستان
- سابقه قبلی فرد از دیگر سرطان ها (آندومتر، تخمدان ها، کولون یا انواع تیروئید)

علامت ها و نشانه ها:

- توده بدون درد یا افزایش حجم پستان
- ترشح از نوک پستان به صورت خود به خودی، یک طرفه، از یک مجرا، آبکی، شفاف، مخلوط سرم و خون یا به رنگ خونی
- در بیماری پیشرفته پوست نیپل فرو رفته، خم شده یا کشیده می شود. تغییر در اندازه پستان، شکل و دور آن، تورم پوستی، بی رنگی، گشاده شد عروق سطحی، زخم های پوستی، توده سخت و ثابت زیر بغل

عوارض

- هدف روند، احساس ها و عواطف نرمال و انجام هر فرآیند را برای بیمار شرتح دهید و نیز مراقبت های قبل و بعد از انجام هر روند را پیاده کنید.
- معاینات بالینی، لمس پستان ها و زیر بغل
- ماموگرام: برای تعریف شکل، اندازه و محل تومور
- بیوپسی برای شناسایی نوع سلول های بدخیم
- بررسی گیرنده های پروژسترون و استروژن برای تشریح پاسخ تومور به هورمون ها

روش های درمان:

الف: اشعه درمانی

- تابش خارجی

- تابش منطقه ای به گره لنفاوی

ب: داروها

- شیمی درمانی ترکیبی CMF: (سیکلوفسفاماید، متوترو کسات، ۵ فلوراسیل)

CMFVFP (CMF) باوین کریستین و پردنیزون)

CA (سیکلو فسفاماید و دوکساروبیسین)

CAF (سیکلوفسفات مایلی، دو کساروبیسین، ۵ فلواوراسیل)

- درمان ریشه کن کننده ضد استروژن: سیترات تاموکسی فن
- استروژن های افزودنی: دی اتیل استیل بسترول، اتینیل استرادیول
- آندروژن های افزودنی: فلوکسی مسترون، تستوسترون، متیل تستوسترون
- پروژستین های افزودنی: استات مژسترول، مدروکسی پروژسترون

ج: جراحی

برداشتن توده از طریق جراحی، برداشتن وسیع تومور با منطقه ای از بافت سالم ماستکتومی نسبی: برش ساده تومور و وسیع تر منطقه بافت سالمپ

خروج یک چهارم از پستان (quadrantectomy)

ماستکتومی: زیر جلدی. خروج همه بافت پستان، محفوظ نگه داشتن پوست رویی و ترکیب نپتیل و آرئول کامل (ساده). خروج کامل بافت پستان و پوست از ترقوه تا منطقه دنده ای و از خط وسط تا عضله لئیس موس دورسی، گروه های لنفاوی زیر بغل خارج نمی شود.

MRM کامل اصلاح شده. خروج پستان و گره های لنفاوی زیر بغل

کامل. خروج پستان از زیر عضله سینه ای و گره های لنفاوی

فوق کامل با توسعه داده شده. خروج زنجیره داخلی غدد لنفاوی پستانی با پستان، عضله سینه ای و گره های لنفاوی زیر بغل

- بازسازی پستان

- پیوند مغز استخوان

مراقبت های منزل:

- دستورالعمل های شفاهی و کتبی به بیمار و مراقبت کننده اش بدهید. نام و شماره تلفن پزشک و پرستار را برای سؤال هایی که ممکن است برایشان پیش آید به آن ها بدهید.
- اطلاعات عمومی: تعریف بیماری، روند جراحی توصیه شده و کمک درمانی انجام دادن را، دوره کنید. شرح دهید که تصمیم براساس مرحله سرطان، سن، مرحله یائسگی، حالت گیرنده هورمون و ترجیح بیمار پایه گذاری شده است.
- دستورالعمل های مخصوص: بیمار را به بحث در مورد احساسات و عواطف در رابطه با جراحی و درمان های کمکی و پیشرفت تشویق کنید. وضع حاملگی از بین رفته را روشن کنید.

مراقبت های پی گیری:

- بر اهمیت ملاقات های پی گیر منظم تاکید کنید. بیمار را مطمئن کنید از این که نام ها و شماره تلفن های ضروری را دارد.
- مراقبت های روحی، اجتماعی: بر اهمیت به زبان آوردن احساسات درباره ضربه از دست دادن بخشی از بدن در دوره ای از زندگی و ارتباط با جنسیت و ارتباط وی، تأکید کنید.
- مراجعات بیمار را به ملاقات یا صحبت با درمانگر سرطان که برای رسیدن به بهبودی داوطلبانه تماس بگیرد، تشویق کنید.

جراحی پستان

تصمیم گیری در مورد نوع جراحی براساس اندازه تومور (حتی اگر وسعت یافته باشد)، سن فرد، شرایط جسمی و ترجیح خود فرد انجام می شود. انواع جراحی پستان شامل: برداشتن توده قابل لمس (بیرون آوردن توده با حاشیه

بافت سالم اطراف آن) و ماستکتومی که ممکن است در نوع ساده جدا کردن زنجیره ای لنفاوی پستانی درگیر، با پستان و عضله سینه ای و غدد لنفاوی زیر بغل باشد.

کارهای قبل از انجام جراحی:

- توضیح پزشک را در مورد یکی از شیوه های درمان با دلیل آن یادآوری کنید. بیمار را به پرسیدن سؤال و شرح هر اضطراب و ترس تشویق کنید.
- یادآوری مراقبت های قبل از انجام یک روند
- توضیح دهید که باید پوست با صابون ضد باکتری یا محلول های ضد عفونی برای برداشتن باکتری ها شسته شود.
- توضیح دهید که شمارش کامل سلول های خونی و تجزیه دار باید برای بررسی عفونت و خونریزی چک شود.
- شرح دهید که بیمار از نیمه شب روز قبل از جراحی ناشتا باشد.
- شرح دهید چه نوع پانسمان و وسایلی بعد از عمل باید بکار برده شود.
- در مورد ورزش ها، مراقبت های دست و شانه و حفظ درن تخلیه باید برای بیمار توضیحات کافی و روشن بدهید.
- بیماران را در سؤال کردن و به زبان آوردن ترس ها و اضطراب ها و اندوه های تغییر تصور از خود تشویق کنید.
- ملاقات قبل از عمل را برای رسیدن به بهبودی داوطلبانه و جهت حمایت روحی هنگامی که ممکن است میسر کنید.

مراقبت های قبل از عمل:

- بیمار را راهنمایی کنید که هر درد غیر معمول با التهاب در محل عمل یا شانه سمت شده همچنین نشانه های عفونت (قرمزی، درد، التهاب، احساس حساسیت، تب، تخلیه غیر سروزی یا بودار) را گزارش دهد.
- در مورد ماستکتومی اصلاح شده یا قسمتی یا کامل با تشریح غدد لنفاوی زیر بغل، توضیح دهید که ممکن است بیمار با یک یا چند درن در محل مرخص شود.
 - دستور العمل مراقبت بازو و دست را یادآوری کنید.
 - ورزش های دست را همان طور که توصیه شده آموزش دهید.
 - بیمار را آگاه کنید که بعد از عمل ممکن است احساس پستان خیالی، تجربه درد یا خارش تمام پستان یا نیپل پیدا کند.

عوارض:

- عوارض جانبی در همه غیر معمول هستند اما در جراحی های وسیع که کمتر انجام می شود شامل موارد زیر است:
- عفونت در خط بخیه
- سروما
- ادم لنفاوری
- آسیب دیدن شانه
- آسیب عصب

مراقبت های منزل:

- به بیمار و مراقبت دهنده اش، راهنمایی کتبی و شفاهی بدهید. نام و شماره تلفن پزشک یا پرستار مربوطه را برای تماس به آن ها بدهید.

- کمک تصویری برای آموزش دستورالعمل‌ها داشته باشید.
- اطلاعات عمومی، تعریف بیماری، روند جراحی توصیه شده و انجام کمک درمانی را یادآوری کنید.
- توضیح دهید که اگر غدد لنفاوی زیر بغل خارج شدند بازوی سمت عمل ممکن است ملتهب شود و توانایی کمتری برای مقابله با عفونت داشته باشد.
- مراقبت بخیه و زخم: چگونگی مراقبت از پوست ناحیه عمل را مانند بازوی سمت عمل به بیمار آموزش دهید.
- در مورد ماستکتومی اصلاح شده نسبی یا کامل جهت تعویض پانسمان به بیمار آموزش دهید. ظاهر بخیه و ناحیه درن را بررسی کنید ظرف ترشحات را خالی کنید و میزان مشخصات ترشحات را ثبت کنید.
- به بیمار هشدار دهید تا درن‌ها خارج نشده بازو و آرنج سمت عمل را در حد بالای شانه دور یا بلند نکنند.
- به بیمار راهنمایی کنید تا قرمزی و ترشح اطراف درن را گزارش کند.
- به بیمار راهنمایی کنید تا زمانی که بخیه‌ها و درن‌ها از منطقه زیر بغل خارج نشده اند از به کار بردن دئودرانت و یا ضد تعریق (مام) خودداری کند.
- بخیه‌ها و درن‌ها از منطقه زیر بغل (در موعد مشخص شده) خارج شود.

توصیه‌های مراقبت بازو و دست:

- هنگامی که بیمار در تخت است، دست سمت عمل شده باید روی یک بالش کوچک و یک بالش بزرگ باشد. طوری که مچ کمی بالاتر از آرنج و آرنج کمی بالاتر از شانه قرار گیرد.
- بیمار باید از سمت عمل نشده از تخت پایین بیاید.
- بیمار را به فشار دادن توپ و ورزش‌های دامنه حرکتی همان طوری که به وسیله ورزش درمانی توصیه شده تشویق کنید.
- بیمار نباید دئودرانت یا ضد تعریق‌ها (مام) تا خروج بخیه‌ها در زیر بغل و بهبود زخم استفاده کند.

توصیه‌های مراقبت از بازو و دست:

- بیمار را برای انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، تا جایی که تحمل دارد مورد تشویق قرار دهید اما به او موکدا یادآور شوید که موارد زیر را رعایت کند:
- وقتی باغبانی می‌کند دستکش‌های کاموایی بپوشید.
- وقتی دست سمت عمل را در داخل فرمی برد دستکش بلند و پردار بپوشد.
- وقتی خیاطی می‌کند انگشتانه بپوشد.
- وقتی با تمیزکننده‌های قوی با پشم و فولاد سر و کار دارد دستکش‌های لاستیکی بپوشد.
- برای پیشگیری از خشک شدن پوست لوسیون دست بکار برد.
- برای پیشگیری از بریدگی پوست و برای پاک کردن زیر بغل از وسیله برقی استفاده نشود.
- اجازه تزییقات، خط، داخل وریدی، خون‌گیری یا گرفتن فشار خون را از دست سمت عمل ندهد.
- دستگاه از بین برنده حشرات را برای پیشگیری از گزش حشرات بکار برد.
- از بکار بردن جواهرات محدودکننده یا پوشش روی بازو سمت عمل خودداری کنید.
- از ضد آفتاب با SPF ۵۱ و بالاتر استفاده کند و از در معرض مستقیم آفتاب گذاشتن منطقه عمل، خودداری کند.
- کرم نرم‌کننده و یک سوهان ناخن برای صاف کردن ناخن‌های انگشتان بکار برد.
- اگر بازوی سمت عمل سوخت از یخ استفاده کند و منطقه را در مجاورت هوا باز بگذارد تا تاول‌ها بترکد. سپس با آب و صابون بشوید و محلول ضد عفونی مثل بتادین بکار برده و منطقه را باندپیچی کند.
- اگر بازوی سمت عمل برید، منطقه را با آب و صابون بشوید و ماده ضد عفونی مثل بتادین بکار برد و منطقه را با باند بپوشاند. اگر بهبود نیافت به پزشک مراجعه کند.

- اگر قرمزی، درد یا التهاب افزایش یافته و رو به پیشرفت داشت، پزشک را خبر کند.
- اگر زخم بهبود یافته و درنی ندارد بیمار می تواند دوش بگیرد.
- راهنمایی کنید که بیمار از پوشیدن لباس های محدود کننده یا جواهرات روی دست سمت عمل خودداری کند و ساک دستی را با دست سمت عمل نکرده حمل کند.
- مشخصات انواع پروتزهای دائمی و موقت در دسترس را برایش توضیح دهید. به بیمار توصیه کنید که از پروتز خارجی یا کرست پر دار را تا زمانی که التهاب کاهش نیافته و محل بخیه کاملا بهبود پیدا نکرده، استفاده نکند. به او بگویید قبل از استفاده از پروتز با پزشک یا پرستار مربوطه مشورت کند.
- انواع بازسازی های مرسوم را برای او توضیح دهید.
- بر اهمیت ادامه معاینه شخصی پستان و ماموگرافی پستان سالم تاکید کنید.

علایم هشدار دهنده:

- علایم و نشانه هایی را که باید به پزشک و یا پرستار اطلاع داده شود یادآوری کنید. علایم مزبور از این قرار است: التهاب دست، ترشح از بخیه ها، ترشح یا خون فراوان از درن، عفونت: قرمزی، ترشح چرکی، درد، البته بخیه در لمس گرم است.
- ◆ دارو درمانی. مصرف، روز، برنامه و مسیر تهیه هر داروی نسخه شده را توضیح دهید. همان طور که عوارض جانبی را برای گزار به پزشک یا پرستار می گویند
- کنترل درد را برنامه ریزی کنید. بعضی ارائه روش های متناوب وابسته به دردهای پس از عمل، بازخودزیستی (بیوفیدبک)، تجسم، تصویر راهنمایی، تفکر و اندیشه، آرامش.
- ◆ فعالیت. نیاز به ادامه ورزش ها را پس از ماستکتومی برای بازیافت دامنه حرکت کامل توضیح دهید.
- با توضیح مزایا و محدودیت ها، با توجه به شغل و ورزش های تفریحی و فعالیت ها بیمار را تشویق کنید.
- بیمار را به از سرگیری فعالیت های جنسی می تواند وقتی مورد نیاز است از سر گرفته شود. شریک جنس ها باید شرایط بیمار را درک نماید.
- ◆ **مراقبت های پیگیر:**
- بر اهمیت ملاقات های پی گیر منظم تاکید بیمار را مطمئن کنید که اسامی و تلفن های ضروری را دارد.
- بیمار را برای کمک درمانی، هورمون درمانی، شیمی درمانی، اشعه درمانی آماده کنید.

◆ مراجعات

- بیمار را به دست آوردن سرویس های مراجعه و تماس گروه های حمایتی مانند انجمن سرطان ها برای دستیابی به برنامه بهبود با هماهنگی با تغییر در تصور از خود و دیگر نگرانی ها، بررسی کنید.

تهیه و تنظیم: هدیه مسعودی

(کارشناس پیرا پزشکی)