

کانسر پستان

پاسخ به سؤالهای شما

از سری کتابهای اطلاعات مورد نیاز بیمار

ترجمه: مریم سیادت

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

کانسر چیست؟

بدن ما از ساختارهای کوچکی به نام سلول تشکیل شده است. سلولها با چشم غیر مسلح دیده نمی شوند. گروههای سلولی پوست و اعضای بدن را ایجاد می کنند و هر یک از این اعضا - مثلاً مغز، کبد، کلیه و ششها اعمال منحصر به فرد خود را دارند. سلولهای طبیعی با نظمی مشخص تقسیم سلولی انجام داده و سلولهای جدید تولید می کنند و به این طریق رشد و بازسازی اعضای بدن امکان پذیر می گردد. این عمل طبیعی ممکن است تحت تأثیر بعضی بیماریها دچار اختلال شود.

گاهی رشد غیر قابل کنترلی - به علت تومور یا تورم - در قسمتی از بدن انجام می شود. غدههای خوش خیم Benign در محل آسیب دیده در منطقه محدودی باقی می ماندند و اغلب بعد از عمل جراحی درمان یافته و مشکلات بیشتری ایجاد نمی کنند. کانسرها یا غدههای بدخیم هم ابتدا در منطقه محدودی آغاز می شود، اما می تواند به بافتها و سلولهای نزدیک به خود حمله کرده و آنجا را نیز در برگیرد. سلولهای کانسری ممکن است توسط جریان خون به نقاط دورتری از بدن منتقل شوند (متاساز) و یا در مکان جدید غدههای جدیدی به نام غدههای ثانویه ایجاد کنند. سلولهای کانسری می توانند توسط سیستم لنف بدن (که به طور عادی وظیفه مبارزه با عفونتها و آلودگیها را دارد) به نقاط دیگر بدن حمل گردند سیستم لنف بدن از تعدادی غدههای کوچک لنفاوی و رگهای لنفاوی تشکیل شده و با تمام قسمتهای بدن ارتباط دارد.

کانسر کلمه ای است که برای بیان بیماریهای گوناگونی با علل مختلف که به روشهای مختلف درمان می گردند به کار برده می شود. گرچه می توان تمامی انواع کانسرها را مورد معالجه قرار داد اما همه آنها درمان پذیر نیستند.

پستانها از بافتهای چربی با هزاران غده کوچک تشکیل شده اند که این غدهها در اواخر دوران حاملگی و بعد از زایمان تولید شیر می کنند و سپس شیر تولید شده را در مجاری خاصی می ریزند که مسیر همه آنها به صحت نوک پستان است. به این طریق شیر برای تغذیه کودک فراهم می شود.

دو پستان در یک فرد ممکن است کاملاً به یک شکل و اندازه نباشند و یکی از آنها کمی بزرگتر یا کوچکتر باشد که این کاملاً طبیعی است. اندازه پستانها طی زمان قاعدگی یا حاملگی تحت تأثیر تغییرات هورمونی قرار می‌گیرند. ممکن است پیش از زمان قاعدگی نرمی یا غده‌های کوچکی در زیر دست احساس شود، این تغییرات نیز کاملاً طبیعی است.

با بالا رفتن سن و با توجه به کاهش سطح هورمون مجدداً تغییراتی در پستان ایجاد می‌شود. بعد از یائستگی به این علت که چربی جای بافت‌های غده‌ای را می‌گیرد پستانها نرم‌تر می‌شوند.

نوک پستانها اغلب رو به جلو و بیرون است، اما ممکن است در هر یک از دو پستان متفاوت باشند. ممکن است در سنین پائین یکی از آنها و یا هر دو به سمت داخل برگردند. این تغییرات نیز غیر طبیعی نیست.

بافت پستانی تا زیر بغل ادامه پیدا می‌کند. پستانها توسط رباطها و عضلاتی که به دیواره پستان چسبیده‌اند تقویت می‌شوند. در قسمتی از پستان که به زیر بغل می‌رود تعداد زیادی غده لنفاوی هست که تخلیه مایع لنف از پستان را انجام می‌دهند. این غدد سیستم دفاعی بدن را برای مبارزه با عفونتها تشکیل می‌دهند.

در جامعه ما پستان مظهري از زن و زیبایی است و نمایش دهنده جنسیت و همچنین مادر بودن زن است. به این دلیل بیماریهای پستان و درمان آن ممکن است ناراحتی‌های بزرگی برای زنان ایجاد کند. نگرانی دو جانبه‌ای در رابطه با از دست دادن پستان – مظهر زن بودن - و یا از دست دادن جان خود برای زنها ممکن است ایجاد شود.

آیا همه غدد پستانی بدخیم هستند؟

نه - اغلب توده‌هایی که در پستان احساس می‌شوند خوش خیم هستند. ممکن است کیستی باشد که در آن مایع جمع شده و یا رشد زیادی بافت - فیبر و آدنوم - باشد که به راحتی قابل درمان هستند.

به محض احساس یک توده در یک پستان به پزشک مراجعه کنید. او معاینات لازم را انجام داده و شما را از نگرانیهای بیهوده خواهد رها کند.

کanser پستان چه قدر معمول است؟

کanser پستان شایع ترین کanser خانمهاست که سالانه بیش از ۳۰ هزار زن را مبتلا می‌کند. این بیماری در زنان کمتر از ۳۰ سال نادر بوده و اغلب در سنین بالاتر نمایان می‌گردد. کanser پستان به ندرت در مردان نیز دیده می‌شود.

چه چیزی سبب آن می‌شود؟

متأسفانه دانش چندان در مورد علل کanser پستان نداریم. اما تحقیقات زیادی بر روی آن در حال انجام است. با این وجود وقتی پیش می‌آید دلایل ممکن را می‌توان بررسی و بحث کرد. در صورتی که مورد نگران کننده‌ای دیدید - یا خواندید - با پزشک خود تماس بگیرید.

آیا کanser پستان ارثی است؟

در اغلب موارد ارثی نیست. تنها تعداد کمی از خانمها سابقه کanser پستان در خانواده داشته‌اند. خطر ابتلا به سرطان پستان در زنی که بیش از دو نفر در افراد نزدیک خانواده‌اش مثلاً مادر و خواهرش در سنین کمتر از ۶۰ سالگی مبتلا به سرطان پستان بوده‌اند بیشتر است. برای کم شدن خطر ابتلای چنین زنانی تحقیقات وسیعی در جریان است.

آزمایشهای ژنتیکی چه هستند؟

آزمایشهای ژنتیکی مطالعه ژن در یک زن است که میزان احتمال ابتلا او به سرطان پستان را گزارش می‌دهد. ترکیب یا آرایش (make up) دقیق دو ژن BRCA1 و BRCA2 کاملاً شناخته شده است. چنانچه تغییراتی در این ترکیب صورت گیرد، احتمال ابتلا افزایش می‌یابد اما این بدین معنی نیست که کanser پستان ایجاد شده است.

درمانگاههایی برای کسانی که خانوادگی دچار این بیماری می‌شوند وجود دارد. در این درمانگاهها ماموگرافی و در صورت لزوم آزمایشهای ژنتیک انجام می‌گیرد. ابتدا باید خون افرادی را که در خانواده مبتلا به کanser بوده‌اند مورد مطالعه مقایسه این ژنها با ژنها خانواده‌ای که مبتلا نبوده‌اند انجام می‌شود. به طور کلی این آزمایشات برای تعداد کمی از خانمها انجام می‌گیرد پزشک یا مسئولین درمانگاه شما را راهنمایی خواهد کرد.

آیا خوردن قرص ایجاد کanser پستان می‌کند؟

در بعضی از تحقیقاتی که اخیراً انجام شده به این نتیجه رسیده‌اند که خوردن قرصهایی که دارای مقادیر زیاد استروژن هستند در مدت ۸ سال یا بیشتر می‌تواند اندکی احتمال ابتلا به کanser پستان را در زنان جوانان افزایش دهد. اما تحقیقات دیگری با نتایج دیگری نیز انجام شده است بنابراین نمی‌توان در این مورد اطمینان یافت.

امروزه اغلب خانمها قرصهایی مصرف می‌کنند که یا استروژن ندارد و یا حاوی مقدار کمی استروژن است. پزشکان معتقدند که این قرصها مشکلی ایجاد نکرده و حتی ممکن است بدن را در مقابل سرطان تخمدان و دیواره رحم محافظت کند.

آیا هورمون درمانی (HRT) می‌تواند ایجاد کانسر پستان کند؟

تحقیقاتی که پیرامون این مسئله انجام شده به نتایج متفاوتی دست یافته‌اند. تعدادی از این گزارشات نشان می‌دهد که استفاده طولانی مدت از هورمون درمانی ممکن است اندکی خطر ایجاد کانسر را افزایش دهد. با این حال تعدادی دیگر از تحقیقات به نتایجی کاملاً متفاوت انجامیده‌اند تحقیقات در این زمینه ادامه دارد و هنوز در این امر به نتیجه قابل اطمینانی نرسیده‌اند.

آخرین نظریه‌ها پیشنهاد می‌دهند که بعد از ۵ تا ۱۰ سال استفاده مداوم از HRT ممکن است اندکی احتمال ابتلا به کانسر افزایش یابد. چنانچه زمان کوتاهی از HRT استفاده شود احتمالاً سبب ایجاد کانسر نخواهد بود.

با اینحال چنانچه کانسر پستان در خانواده شما سابقه داشته است باید احتمال خطر استفاده از HRT را با پزشک خود در میان گذارید.

چنانچه بیش از ۵۰ سال سن دارید لازم است از برنامه معاینه دائم پیروی کنید. در این مورد از پزشک خود یا پرستاران تحصیلكرده مشورت بخواهید.

HRT فواید زیادی دارد مثلاً از بیماریهای قلبی و یا استئوپوروز (شکستگی استخوان) جلوگیری می‌کند. زمانی که برای استفاده یا عدم استفاده از آن تصمیم می‌گیرید، این فواید را هم در نظر داشته باشد.

آیا حاملگی سبب ایجاد کانسر پستان می‌شود؟

خیر. حاملگی در بعضی موارد می‌تواند اثر محافظت کننده در مقابل سرطان داشته باشد هر قدر یک زن در هنگام اولین حاملگی جوان تر باشد خطر سرطان کمتری می‌شود.

از طرف دیگر هر قدر زمان پیود شدن یک زن طولانی تر باشد خطر کانسر افزایش می‌یابد.

آیا آسیب دیدگی می‌تواند کانسر پستان ایجاد کند؟

خیر – اما ممکن است بعد از یک ضربه شدید زن توده‌ای را احساس کند چون در این مواقع او با دقت بیشتری پستان خود را لمس می‌کند.

رژیم غذایی چه تأثیری دارد؟

سرطان پستان در کشورهایی که رژیم غذایی پرچربی استفاده می‌کند بیشتر گزارش شده است. با این حال به سختی می‌توان گفت که مسئله رژیم غذایی در زنها تا چه حد مؤثر است راهنمایان تغذیه سالم پیشنهاد می‌دهد که برای حفظ و افزایش سلامت عمومی بدن میزان استفاده از روغن را کاهش دهیم.

نگرانی و استرس چه تأثیری دارد؟

در حال حاضر هیچ دلیلی مبتنی بر این که نگرانی و استرس می‌تواند مسبب ایجاد سرطان پستان شود در دست نیست در این رابطه و نیز در رابطه با مصرف الکل تحقیقات بیشتری در جریان است.

آیا می‌توان از کانسر پستان جلوگیری کرد؟

در حال حاضر اطلاع چندانی در این مورد نداریم. اما تحقیقات وسیعی در جریان است تا پاسخی برای این سوال بیابیم. آزمایشی که انجام می‌شود IBIS نامیده می‌شود که نوعی پیشگیری شیمیایی با استفاده از قرص را آزمایش می‌کنند. در این آزمایشات هزاران زن بالای ۴۰ سال که سابقه خانوادگی مؤثری در سرطان پستان دارند از سراسر جهان مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. به نیمی از ایشان قرص تاموکسیفن داده شده (که جهت درمان سرطان پستان از آن استفاده می‌شود) و نیمی دیگر از ایشان دارویی بدون اثر را جهت مقایسه مصرف می‌کنند.

ممکن است سالها طول بکشد تا نتایج این آزمایشات روشن شود.

برنامه معاینه پستان:

سرطان پستان در زمان مسن تر بیشتر اتفاق می‌افتد. برای کاهش مرگ و میر در زنان بالای ۵۰ سال برنامه دائمی و مرتب معاینه پستان الزامی است. چنانچه سن شما بین ۵۰ تا ۶۴ سال است ممکن است از شما برای مراجعه به درمانگاههای خاص دعوت به عمل آید. در این درمانگاه از پستان شما به کمک اشعه X تصویربرداری می‌شود (ماموگرام) انجام این آزمایش و تکرار آن در زمانی که تعیین می‌شود برای تمامی خانمها الزامی است. چنانچه سن شما بالای ۶۵ سال است می‌توانید خودتان چنین برنامه‌ای را برای خود داشته باشید. (بدون دعوتنامه)

تاکنون امکان استفاده از ماموگرافی برای زنان زیر ۵۰ سال که بتواند مانع مرگ و میر ای شان شود به اثبات نرسیده است. با اینحال تحقیقاتی در رابطه با خانمهایی که سابقه بیماری سرطان پستان خانوادگی دارند در جریان است. چنانچه شما زیر ۵۰ سال یا بالای ۶۵ سال سن دارید و یا نگران تغییراتی در پستان خود هستید با پزشک خود در میان گذارید. چنانچه سابقه خانوادگی سرطان پستان داشته باشید ممکن است در سنین پائین تر این آزمایش و یا آزمایشهای دیگری لازم شود.

ماموگرافی

«ماموگرام» تصویری است که توسط اشعه X از بافت پستان گرفته می شود این کار می تواند تغییرات پستان را بیش از آنکه خود شما و یا پزشک متوجه شوید روشن سازد.

روزی که قرار است این آزمایش را انجام دهید از دئودرانتها، کرمها و یا پودر تالک بر روی پستان استفاده نکنید. استفاده از این مواد ممکن است در تصویر گرفته شده اثر بگذارند. از شما خواسته می شود که تمامی لباسهای خود را در قسمت بالا تنه از تن بیرون بیاورید و به این دلیل بهتر است که دامن یا شلوار پوشیده باشید.

مسئول ماموگرافی برای شما چگونگی کار خود را توضیح داده و سؤالاتان را پاسخ خواهد داد. از آنجا که این آزمایش می تواند برای شما مفید باشد سعی کنید آرام و خونسرد باشید. از هر پستان یک یا B عکس گرفته می شود. برای این کار پستان شما در بین B قطعه پلاستیکی محکم فشرده می شود. این عمل برای بعضی از خانمها کار راحتی نیست و یا شاید درد آور باشد. اما زمان آن کمتر از یک دقیقه است.

ماموگرام مقدار بسیار کمی اشعه استفاده می کند که خطر ناچیزی برای سلامت شماست. نتیجه ماموگرام به شما و پزشک اطلاع داده می شود. چنانچه هر چیز غیر عادی دیده شده باشد از شما خواسته می شود تا به یک درمانگاه تخصصی مراجعه کنید.

درمانگاه تخصصی

چنانچه از شما خواسته شد به این درمانگاه مراجعه کنید به معنای ابتدای شما به کانسر نیست. اغلب تودههایی که در ماموگرام دیده می شوند یا غدههای خوش خیم مثل کیستها هستند و یا به علت اشتباهات تکنیکی ایجاد شده اند. بهر حال شما باید به درمانگاه بروید تا آزمایشات بیشتری روی بدن شما انجام شود. پزشک درمانگاه پستانهای شما را معاینه کرده و اغلب تقاضای تکرار ماموگرام می کند. همین طور ممکن است یک اسکن اولتراسوند (سونوگرافی) برای شما در خواست کند.

سونوگرافی: سونوگرافی آزمایش ساده ای است که با استفاده از امواج صوتی تصویری از پستان شما بر می دارد. این آزمایش بسیار حساس است و مثلاً به خوبی می تواند توده های سفت را از کیستها تشخیص دهد. آزمایش هیچ دردی ندارد. ممکن است شما پیش از این هم سونوگرافی انجام داده باشید. این کار معمولاً برای مشاهده جنین در طول دوره حاملگی انجام می شود. انجام سونوگرافی نیاز به هیچ آمادگی قبلی ندارد. از شما خواسته می شود تا کمتر لخت شوید و روی یک تخت یا نیمکت دراز بکشید. ممکن است زیر یکی از شانها بالشی گذاشته شود تا پستان شما کاملاً صاف روی سینه شما قرار گیرد. برای هدایت امواج صوتی ژلی به روی پستان شما مالیده می شود. حسگر خاصی شبیه یک میکروفون به روی پوست شما به حرکت در آمده و تصاویری بر روی نمایشگر ایجاد می کند. برای دیدن این تصاویر نور اتاق را بسیار کم می کنند. چنانچه سؤالی برای شما پیش می آید می توانید از پزشک خود یا کسی که سونوگرافی را انجام می دهد بپرسید. در کتاب دیگری از همین مجموعه تحت عنوان «سونوگرافی» اطلاعات بیشتری دریافت خواهید کرد.

نمونه برداری برای سیتولوژی

این آزمایش دیگری است که ممکن است انجام شود. به این معنا که با استفاده از یک سوزن و سرنگ چند سلول را از توده درون پستان خارج می کنند. این نمونه به آزمایشگاه سلول شناسی (سیتولوژی) فرستاده شده تا زیر میکروسکپ مطالعه شود. چنانچه نگرانی دارید یا درست متوجه توضیحات پزشک نمی شوید می توانید از یکی از مسئولین درمانگاه بپرسید.

جواب این آزمایش ممکن است برای پزشک شما سال شود و یا از خود شما خواسته شود برای گرفتن جواب به درمانگاه بیاید. زمان انتظار تا تعیین نتیجه آزمایش ممکن است برای شما خانواده و دوستانتان کمی نگران کننده باشد بعضی از خانمها با در میان گذاشتن این نگرانیها با نزدیکترین افراد یا پزشک یا پرستار و احساس آرامش کنند. انجام این کار می تواند برای شما آرامش بخش باشد. از این کار پرهیز نکنید. به یاد داشته باشید که دوسوم خانمهایی که این آزمایشات اضافی برایشان انجام شده است غده خوش خیم داشتند به سرطان مبتلا نبودند.

نمونه برداری از بافت (بیوپسی)

گاهی پس از این آزمایشها باز هم برای اطمینان بیشتر باید آزمایش بافت برداری انجام شود. در این آزمایش نمونه ای از بافت پستان برداشته شده و در زیر میکروسکپ مطالعه می شود.

یک روش بیوسپی در درمانگاهها به صورت سه پای و به کمک بیحس کننده‌های موضعی انجام می‌شود. سپس قسمتی از بافت اصلی را برداشته و به آزمایشگاه می‌فرستند. شخصی که مورد آزمایش قرار گرفته ممکن است تا حدی احساس فشار و ناراحتی کند. در بعضی از روشهای بیوسپی ممکن است بیمار برای یک شب یا یک روز در بیمارستان بماند آزمایشهای خونی و عکسبرداری از سینه برای اطمینان از سلامت عمومی شخص انجام می‌شود در این شرایط اغلب عمل با بیهوشی کامل انجام می‌شود.

گاهی با وجود این که هیچ توده‌ای در پستان احساس نمی‌شود ماموگرام به نوعی غیر طبیعی است. در این جور مواقع محل مورد نظر به دقت شناسایی می‌شود این کار با عبور سیمی از پستان فرد انجام می‌شود و برای جلوگیری از درد بیحسی موضعی می‌دهند. پزشک به کمک ماموگرام سیم را به محل دقیق مورد نظر هدایت می‌کند.

سیم یا شب قبل از عمل یا صبح پیش از رفتن به اتاق عمل در محل قرار داده می‌شود و همانجا باقی می‌ماند تا جراح محل دقیق بافتی را که باید خارج کند تشخیص دهد. در انتهای عمل سیم را از بدن خارج می‌کنند. وقتی بافتی بیرون آورده می‌شود به طور طبیعی مقداری خون و مایع نیز از محل بیرون می‌ریزد. در این وضعیت لوله‌ای جهت جمع کردن این مایعات به بیمار وصل می‌شود که روز بعد پیش از بازگشت به خانه از او جدا خواهد شد.

D.C. insitu یا Ductal carcinoma in situ

اولین تغییری که به عنوان کانسر در بدن ایجاد شده و قابل تشخیص است. D.C.insitu یا DCIS می‌گویند. DCIS به ندرت ممکن است پیش از انجام ماموگرام مشخص شود چون به طور طبیعی توده‌ای ایجاد نمی‌کند در ماموگرام DCIS به صورت دانه‌های سفید و کوچک کلسیم مشاهده می‌شود. DCIS مهاجم نیست به این معنا که سرطان به سایر نقاط پستان یا خارج از آن حمله نکرده است و منحصر به لوله‌های مجاری پستان است. اما چنانچه درمان نشود ممکن است به مجاری دیگر هم سرایت کند.

DCIS را می‌توان در بیوسپی مشاهده کرده و به طور کامل آن را از بین برد. ممکن است بعد از این که منطقه مورد نظر کاملاً برداشته شد دستور رادیوتراپی (درمان با انرژی بالای اشعه X) داده شود. چنانچه DCIS در نقاط مختلف پستان مشاهده شود بهترین درمان آن درآوردن کامل پستان است.

دستورات پزشک هرچه باشد فراموش نکنید که DCIS مرحله نخست و اعلام خطر کانسر است. در اینجا بیماری پیدا شده و در بهترین حالت آن درمان خواهد شد.

وقتی به نزد پزشک می‌روم چه اتفاقی می‌افتد؟

شما ممکن است با احساس تغییری در پستان یا وجود توده‌ای در آن به پزشک خانوادگی خود مراجعه کنید. از شما خواسته می‌شود برای انجام آزمایشهای بیشتری مثل ماموگرام، سونوگرافی، نمونه برداری و بیوسپی به بیمارستان محل خود مراجعه کنید.

این آزمایشها اغلب در اولین روز انجام می‌شود و ممکن است نتایج آنها هم همان روز اول مشخص شود. پزشک شما باید شما را به پزشک متخصص معرفی کند. اگر کانسر پستان تشخیص داده شد باید آزمایشهای بیشتری انجام داد.

چه اقداماتی در مورد من انجام می‌شود؟

تعدادی آزمایش برای اطمینان از سلامتی عمومی شما انجام می‌شود. از آنجا که کانسر پستان ممکن است به سایر نقاط بدن پراکنده شود، در این آزمایشات این مسئله هم بررسی می‌شود.

آزمایشهای خونی:

برای بررسی سلامتی عمومی شما و اعضاء خاص بدنتان مثل کبد و کلیه نمونه‌های خون از شما گرفته می‌شود. چنانچه اطلاعات بیشتری در این زمینه می‌خواهید از پزشک یا پرستار بپرسید.

اسکن استخوان:

ممکن است پزشک برای بررسی احتمالی درگیری استخوانهای بدنتان یا برای مشاهده حالت طبیعی استخوانها درخواست اسکن استخوان بدهد. پیش از اسکن یک ماده ایزوتوپ (محلول رادیواکتیو) به یکی از سیاهرگهای دست شما تزریق می‌شوند. میزان رادیواکتیویته‌ای که وارد بدن شما می‌شود بسیار ناچیز است و به شما صدمه‌ای نمی‌رساند. سپس از شما خواسته می‌شود چند ساعتی منتظر بمانید تا ماده ایزوتوپ توسط خون شما در بدن عبور کرده و به استخوانها برسد.

در این فاصله شما می‌توانید به طور عادی به خوردن و خوراک خود ادامه دهید. بهتر است خود را با کتابی یا چیزی مشابه آن سرگرم کنید. می‌توانید با افراد دیگر صحبت کنید و حتی ممکن است جایی برای استراحت یا تماشای تلویزیون در اختیار شما قرار دهند.

برای اسکن از شما خواسته می‌شود که جلوی دوربین بخصوصی بایستید یا دراز بکشید. انجام اسکن حدود ۳۰ دقیقه طول می‌کشد. چنانچه نمی‌توانید علت انجام اسکن را متوجه شوید از پزشک، پرستار یا مسئول رادیوگرافی که اسکن را انجام می‌دهد بپرسید.

سونوگرافی

سونوگرافی، با استفاده از امواج صوتی تصویری از اعضای داخلی بدن شما مثل کبد ایجاد می‌کند. از شما خواسته می‌شود تا روی تخت دراز بکشید و ژلی روی بدن شما ریخته می‌شود. این کار برای هدایت امواج صداست گیرنده حساس خاصی شبیه یک میکروفن روی بدن شما به حرکت در می‌آید و تصویری بر روی صفحه تلویزیون ایجاد می‌شود. این عمل ۱۵ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد و بدون درد است.

در انتهای کار ژل از روی بدن شما پاک می‌شود، چنانچه سوالاتی در این مورد دارید با پزشک، پرستار یا کسی که سونوگرافی را انجام می‌دهد در میان بگذارید.

سیتی اسکن

در این روش برای تهیه عکسهایی با اشعه X که به شکل برشهایی از قسمت‌های مختلف بدن شماست از یک کامپیوتر کمک می‌گیرند. از شما خواسته می‌شود به قسمت اسکن مراجعه کنید و باید حدود ۱/۵ ساعت در آنجا بمانید. اسکن دردی ندارد و حدود یک ساعت طول می‌کشد. زمانی که برای آمادگی نیاز دارید بسته به این اسکن در چه نقطه‌ای از بدن انجام بشود و متفاوت است. ممکن است از شما خواسته شود چند ساعت قبل از شروع اسکن چیزی نخورید.

ام. آر. آی (MRI)

در این روش با استفاده از مغناطیس عکسهایی از قسمت‌های مختلف بدن شما گرفته می‌شود. سیستم‌های کامپیوتری و امواج رادیویی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند اما از رادیواکتیویته استفاده نمی‌شود. معمولاً انجام این اسکن نیازی به آمادگی قبلی ندارد چنانچه لازم بود به شما قبلاً گفته خواهد شد. اسکن دردی ندارد اما شما مجبورید تا یک ساعت روی میزی بدون حرکت دراز بکشید. که این کار برای بعضی افراد کار ساده و راحتی نیست. زمان اسکن متفاوت است.

ممکن است در آغاز صدای دستگاه اسکن زیاد باشد اما بعداً صدا کاهش یافته و صداهایی نرم و کوتاه تغییر می‌یابد. این دستگاه به نظر بعضی از مردم بسیار خفکان آور آمده است. اگر شما در این مورد نگرانی دارید با پزشک یا مسئول اسکن در میان بگذارید.

آزمایشهای دیگر

گاهی پزشک از شما می‌خواهد آزمایشهای دیگری هم انجام دهید چنانچه نمی‌دانید این آزمایشها چه لزومی دارند لطفاً از پزشک یا پرستار خود بپرسید. در این حین ممکن است نظیر staging و یا ارزیابی (assessment) بشنوید. این ۴ عبارت از جمع آوری تمام اطلاعاتی است که پزشک برای طراحی درمان شما نیاز دارد.

چه درمانهایی برای من در نظر گرفته می‌شود؟

برای درمان کاذب سر پستان راههای مختلفی است. چنانچه توجه شدید افراد دیگری که به این بیماری مبتلا هستند از راههای دیگری درمان می‌شوند نگران شوید. درمانی که برای شما در نظر گرفته شده منحصرماً مخصوص خود شماست. نخستین درمان با هدف برداشت و نابودی تمامی سلولهای کانسر در پستان شماست که ممکن است از طریق زیر انجام شود.

* عمل جراحی با برداشت قسمتی از پستان شما که اغلب پس از آن یک دوره رادیوتراپی خواهد داشت.

* برداشت تمامی پستان که ممکن است پس از آن نیازی به رادیوتراپی نباشد.

* شیمی درمانی یا درمان دارویی که بتواند اندازه توده‌ای را که در پستان دارید کاهش دهد. این روش نیز اغلب بعد از عمل جراحی یا قبل از رادیوتراپی انجام می‌شود.

* به ندرت حالتی پیش می‌آید که می‌توان یک توده را بدون عمل و تنها با دارو و رادیوتراپی برطرف کرد.

روش انجام درمان نیز متفاوت است.

تحقیقات

برای یافتن راههای مؤثرتری جهت درمان سرطانها که شامل سرطان پستان هم می‌شود تحقیقات وسیعی در جریان است.

عمل جراحی

ممکن است تنها قسمتی از پستان شما در عمل برداشته شود این روزها برای اغلب خانمها تنها برداشت خود توده و بافت اطراف آن کفایت. با اینحال از تعدادی از بیماران خواسته می‌شود که تمامی پستان را از بدن جدا کنند. هر نوع عملی که برای شما در نظر گرفته شود پزشک جراح تلاش می‌کند با حذف سلولهای سرطانی زیبایی ظاهری پستان شما را نیز حفظ کند. در بعضی موارد ممکن است پزشک نظر شما را نیز بپرسد.

برداشت موضعی:

ممکن است تنها توده به همراه مقداری از بافت‌های طبیعی اطراف آن برداشته شود. در این حالت اغلب برای کاهش احتمال عود کانسر یک دوره رادیوتراپی برای شما در نظر گرفته می‌شود. برداشت قسمتی از پستان: با عملی که کمی بزرگتر است ممکن است قسمتی از پستان شما برداشته شود. اغلب بعد از این عمل یک دوره رادیوتراپی خواهید داشت. برداشت کل پستان: وقتی تمامی پستان برداشته می‌شود، عضلات تقویت‌کننده پستان دست نخورده باقی می‌مانند و ممکن است به رادیوتراپی نیاز داشته باشید.

بعد از عمل جراحی چه اتفاقی می‌افتد:

ممکن است بیمار احساس درد داشته باشد. چگونگی و میزان درد در بیماران مختلف متفاوت است. چنانچه شما احساس درد می‌کنید از پزشک یا پرستار بخواهید برایتان مسکن بیاورند. چنانچه بعد از بیهوشی حالت تهوع دارید می‌توانید داروی ضد تهوع مصرف کنید به محض این که حالت تهوع پس از بیهوشی تسکین یابد می‌توانید غذا بخورید و آب بیاشامید. هرگاه بافتی از بدن جدا می‌شود به طور طبیعی مقداری مایعات و خون نیز خارج خواهد شد. ممکن است به این علت در زیر زخم حالتی از هماتوم (جمع شدن خون) یا سروم (تجمع مایع) ایجاد شود. یک یا دو ظرف برای جمع آوری خون و مایع به شما وصل می‌شود و می‌تواند مایعی را که در زیر زخم ایجاد شده به کمک سرنگ و یک سوزن کوچک خارج کند که این کار اغلب بدون درد است. زخمی که در اثر عمل ایجاد شده این روزها اغلب به کمک موادی بخیه می‌شود که توسط بدن جذب می‌شوند و بعد نیازی به کشیدن بخیه نیست. چنانچه بخیه شما باید کشیده شود این کار اغلب بعد از ده روز انجام می‌شود. بسته به چگونگی عملی که روی شما انجام شده بین ۲۴ ساعت تا ۷ روز در بیمارستان خواهید ماند. بعد از عمل ممکن است احساس خشکی و سفتی در شانه بکنید و حرکات درست کندتر شود. در این موارد فیزیوتراپی پیشنهاد می‌شود. ممکن است بی‌حسی محدودی در ناحیه پستان، نوک پستان و زیر بازوی شما نیز ایجاد شود. ادم لنفاوی: وضعیت حادی است که به ندرت بعد از عمل جراحی پستان یا درمان‌های دیگر روی غدد لنفاوی زیر بغل ایجاد می‌شود.

ترمیم پستان

در این روش شکل پستان دوباره ایجاد می‌شود که طرق مختلفی دارد.

* کاشت که در زیر پوست و عضله محافظ سینه انجام می‌شود.

* باکمک عضله‌ای از قسمت‌های دیگری از بدن شما

* ترکیبی از این دو روش

هدف ایجاد پستانی به شکل و اندازه پستان خود شماست تا حالت قرینه بدن را حفظ کند. این عمل ممکن است همزمان با برداشتن پستان یا بعد از آن انجام شود. پزشک پیش از عمل جراحی در این مورد با شما مشاوره خواهد کرد. چنانچه مایل به ترمیم پستان نباشید می‌توانید از پستانهای مصنوعی برای زیر لباس استفاده کنید.

رادیوتراپی

بیمار ممکن است نیاز به رادیوتراپی داشته باشد. رادیوتراپی برای کشتن سلولهای بدخیم از اشعه X با انرژی زیاد استفاده می‌کند. درمان مقطعی و منطقه‌ای است. بدین معنی که تنها سلولها را در قسمت‌هایی از بدن که مشخص شده‌اند از بین می‌برد. و به سلولهای دیگر آسیبی نمی‌رساند. رادیوتراپی اغلب توسط دستگاهی به نام Linear accelerator انجام می‌شود و ممکن است که پیش یا بعد از عمل توصیه شود. به ندرت پیش می‌آید که رادیوتراپی به عنوان تنها درمان انجام شده مورد استفاده قرار گیرد. البته دلایل آن حتماً توسط پزشک توضیح داده خواهد شد.

درمان رادیوتراپی به طور اختصاصی برای شما برنامه ریزی شده تا مطمئن شویم که تمامی سلولهای سرطانی از بین رفته و کمترین میزان آسیب به بافت طبیعی بدن وارد شده است محلی که باید مورد درمان قرار گیرد با دقت زیادی مشخص شده و به کمک جوهر و یا خالکوبی بر روی پوست بدن علامتگذاری می‌شود. علامتگذاری بر روی دستگاهی مشابه دستگاه رادیوتراپی انجام می‌شود. مرحله درمان چند روزی پس از آن و بعد از این که میزان اشعه مورد نیاز محاسبه شده و تأیید گردید آغاز می‌گردد. درمان در منطقه پستان و گاهی غدد لنفاوی زیر بغل و بالای استخوان ترقوه صورت می‌گیرد.

در زمانی که رادیوتراپی می‌شوید از شما خواسته می‌شود که بدون هیچ حرکتی دراز کشیده و دستهای خود را بالای سر بگذارید ممکن است بعد از عمل (حتی چنانچه ورزشهایی برای بهتر شدن حرکت دست توسط فیزیوتراپیست به شما داده شده باشد) احساس سفتی کرده و دراز کشیدن در شرایط لازم برایتان مشکل باشد. اما این کار زمان کوتاهی می‌گیرد. چنانچه تحمل آن برایتان سخت است مسئله را به پزشک یا مسئولین رادیوتراپی اطلاع دهید.

درمان با رادیوتراپی به صورت سه پایی پنج روز در هفته انجام می‌شود. دوره کامل درمان معمولاً تا ۵ هفته است اما گاهی درمان یک روز در میان و با زمان کوتاهتر (معمولاً سه هفته) انجام می‌شود. پزشک چگونگی درمان را برای شما توضیح خواهد داد.

بعد از این درمان اولیه ممکن است چند هفته‌ای هم مستقیماً در محلی که توده بیش از این بوده درمان کمکی انجام شود. کارمندان که شما را درمان می‌کنند رادیوگرافی یا تکنولوژیست رادیوتراپی نامیده می‌شوند آنها با توجه به دستوراتی که منحصراً جهت شما دارند شما را با دقت به روی تخت خوابانیده و با توجه به علامات (یا خالکوبی‌های) انجام شده شما را تحت درمان قرار می‌دهد. غیر از زمان درمان کمکی (تقویتی) دستگاه رادیوتراپی با بدن شما تماس نخواهد داشت و زمانی که زیر اشعه هستید کوتاه است و ایجاد درد نمی‌کند و اغلب قسمت‌های سالم بافت از اشعه مصون می‌مانند.

پزشک و رادیوگراف دستورات خاصی در رابطه با حفاظت از پوست (در محل درمان شده) چه در طی زمان رادیوتراپی و چه پس از آن خواهد داد. بعد از آن هر چند وقت یکبار لازم است مورد معاینه پزشک قرار گیرید. خواهشمندیم چنانچه سؤال یا مشکلی دارید یا چیزی را نمی‌فهمید پرسش خود را مطرح کنید.

آثار جانبی در زمان انجام رادیوتراپی: در زمان درمان زیادی از خانمها بدون هیچ اثر جانبی - یا آثار اندکی - به فعالیتهای طبیعی خود ادامه می‌دهند. کلیه آثار جانبی موقتی هستند و برطرف می‌شوند.

ممکن است در طول رادیوتراپی و یا فاصله بعد از آن احساس خستگی کنید. حتماً استراحت کافی داشته باشید. چنانچه بیرون از خانه به کار مشغولید پیشنهاد می‌شود تا چند وقت کار پاره وقت بگیرید.

به طور عادی حالت تهوع ایجاد نمی‌شود ولی چنانچه چنین اتفاقی افتاد به پزشک، پرستار و یا رادیوگراف خود اطلاع دهید. ریزش مو تنها در منطقه‌ای که تحت اشعه قرار گرفته صورت می‌گیرد. چنانچه غدد لنفاوی زیر بغل شما نیز درگیر بوده‌اند، موهای زیر بغل از بین می‌روند اما باعث ریزش موهای سر نمی‌شود.

هر درمانی که برای کانسر انجام شود ممکن است ایجاد ناراحتی یا نگرانی کند و این ممکن است که درمورد رادیوتراپی هم صادق باشد. از بیان این مطلب به پزشک رادیوگراف یا پرستار خودداری نکنید. این افراد ممکن است بتوانند به شکلی (عملی و یا احساسی) شما را حمایت کنند.

آثار جانبی دراز مدت:

چنین آثاری معمولاً ایجاد نمی‌شود، اما ممکن است در افراد بسیار کمی دیده شود. اینها عبارتند از:

* تغییرات ظاهری پوست (Telangiectasia): مویرگهای زیر پوست ممکن است نابود شوند. این تغییر ممکن است ظاهر خوبی نداشته باشد. اما مشکلی ایجاد نمی‌کند این تغییرات در کمتر از ۱۰٪ خانمها روی می‌دهد.

* کوچک و بدحالت شدن پستان: در ۳۰٪ خانمها یا به عبارتی سه نفر از هر ده نفر پستان درمان شده ممکن است تا اندازه‌ای کوچک شده و یا سفت شود. در ۱۰٪ خانمها ممکن است این تغییرات خیلی واضح و جدی باشد.

* چندماه بعد از درمان ممکن است دردهایی در پستان احساس شده و پستان نرم شود. نرمی تقریباً در ۳۰٪ خانمها اتفاق می‌افتد. در کمتر از ۱۰٪ پستان نرم شده تیر می‌کشد و ورم می‌کند.

* در کمتر از ۵٪ خانمها (از هر نفر بیست نفر یک نفر) قدرت حرکت در منطقه شانه در سمتی که عمل شده و یا رادیوتراپی انجام شده است کاهش می‌یابد.

* ادم لنفاوی - ورم بازو - نیز ممکن است در کمتر از ۲۰٪ خانمها اتفاق بیافتد اما در کمتر از ۵٪ آنها جدی و مهم است.

تأثیرات نادر اما جدی تری ممکن است در ریه موجب تنگی نفس شود یا به استخوانهایی مانند دنده‌ها که احتمال شکستگی آنها را زیاد کند و یا وقتی رادیوتراپی در قسمت چپ بدن است به قلب آسیب برسانند. این نوع تأثیرات جانبی در بین ۱ تا ۵٪ خانمها مشاهده می‌شود. (از هر صد نفر یک تا ۵ نفر)

صدمه‌ای که به شبکه عصبی گردن احتمال دارد سبب بی‌حسی، درد و ضعف در دست شود. این اتفاق در کمتر از یک نفر در هزاران زن مشاهده می‌شود.

در صد کمی از خانمها این تأثیرات دراز مدت را مشاهده خواهند کرد و واقعاً تعداد کسانیکه بیش از یک آسیب و تأثیر جانبی داشته باشند نادر است. احتمال این اتفاق به نوع عمل و قسمتی از بدن که مورد درمان رادیوتراپی قرار گرفته است بستگی دارد. چنانچه در این مورد نگرانی دارید با پزشک یا پرستار متخصص تماس بگیرید.

راههای دیگر درمان رادیوتراپی

گاهی اوقات بعد از درآمدن غده، سیمهای آغشته به رادیواکتیو وارد پستان می‌کنند. در این جور موارد بیمار باید به بیمارستان برود در اتاق عمل با بیهوشی کامل سیمها را وارد پستان می‌کنند. در روزهای پس از آن میزان اشعه مورد نیاز به قسمت خاصی از پستان داده می‌شود. در این مدت بیمار در اتاق انفرادی مراقبت می‌شود چون هر چند این اشعه برای او فایده دارد اما ممکن است برای دیگران مضر باشد. چنانچه پزشک این روش رادیوتراپی را برای شما ضروری بداند، به تمام سوالات شما پاسخ داده و روش را کاملاً توضیح خواهد داد.

درمان با دارو

داروهای زیادی برای درمان کانسر پستان استفاده می‌شود. مجدداً تکرار می‌کنیم. چنانچه بیماران دیگری را دیدید که با داروی دیگری درمان می‌شوند نگران نشوید درمانی که برای شما در نظر گرفته شده اختصاصاً مربوط به شماست. داروها به کمک جریان خون به تمام نقاط بدن شما می‌رسد. این داروها می‌توانند سلولهای سرطانی را کشته و یا رشد آنها را کند کنند. داروها بر ضد تومورهای جدید پستان و یا هر جای دیگر بدن عمل می‌کنند. اصطلاحاتی که ممکن است بشنوید:

درمان Adjuvant: که به معنای دادن دارو بعد از دوره رادیوتراپی و یا عمل جراحی است. هدف کاهش سلولهای سرطانی است که احتمال ظهور آنها در آینده موجود است. درمان ابتدائی: به معنای استفاده از دارو برای کاهش اندازه توده پستانی است. این درمان پیش از عمل انجام می‌شود و ممکن است عمل کوچکتری بعد از آن لازم باشد. دو گروه اصلی از داروهایی که استفاده می‌شوند داروهای هورمونی و شیمیایی (cytotoxic drugs) می‌باشد.

درمان هورمونی (غده درون زین)

هورمونهای مواد طبیعی هستند که در تمام بدن ایجاد شده و بر روی عملکرد کار اعضاء خاصی اثر می‌گذارند. در بیشتر خانمها رشد کانسر پستان تأثیر هورمونهای طبیعی زنانه مثل استروژن می‌شود. با جلوگیری از عمل هورمونهای خاصی می‌توان رشد سرطان را کند و یا متوقف کرد. یکی از معمول ترین داروهایی که به این منظور به کار گرفته شده تاموکسیفن است.

بعضی از هورمونها از طریق خوراکی و بعضی به کمک تزریق به بدن وارد می‌شوند. درمان با هورمون اغلب برای چند ماه یا چند سال ادامه دارد. زمان دقیق آن در افراد مختلف متفاوت است. اما ممکن است بین B تا ۵ سال ادامه یابد. طی این مدت باید به طور مرتب توسط پزشک معاینه شوید و تحت نظر باشید. هورمون تراپی با روش جابه جایی هورمون (HRT) متفاوت است.

آیا عوارض جانبی هم دارد؟

عوارض جانبی معمولاً به وجود می‌آید اما ایجاد ناراحتی و نگرانی نمی‌کند به هر حال، هر عارضه‌ای بسته به نوع هورمونی است که برای شما در نظر گرفته شده است.

داروهای سیتوتوکسیک

این داروها (شیمی درمانی) سلولهای بدخیم را تخریب می‌کند و آنها قادر به تکثیر و تجزیه نیستند. این روش عوارض جانبی خاصی ایجاد می‌کند. اما این عوارض اغلب موقتی هستند چون بافتهای سالم بدن به سرعت رشد می‌کنند و جای آنها را می‌گیرند. در بعضی موارد این عوارض ممکن است دائمی شوند. چنانچه چنین احتمالی باشد پزشک با شما در میان خواهد گذاشت. برای درمان سرطان پستان داروهای سیتوتوکسیک گوناگونی وجود دارد که تأثیرات مستقیم و عوارض جانبی آنها با شما در میان گذاشته می‌شود.

این داروها ممکن است از طریق خوراکی یا تزریق وریدی به شما داده شود. تزریق یا به کمک سرنگ یا به روش تزریق آهسته (infusion) انجام می‌شود. در بعضی موارد از شما خواسته می‌شود که به بیمارستان بروید و گاهی هم به شکل سرپایی است. شیمی درمانی به طور معمول طی چند هفته یا چند ماه و با فاصله انجام می‌شود. طی این مدت شما باید مرتب آزمایشهای خون و کلی را انجام دهید تا میزان پیشرفت مشخص شود.

داروهای دیگری هستند که باید به طور دائم طی چند هفته و یا ماه استفاده کنید تا میزان دارو در خون شما ثابت بماند. دارو توسط پمپ کوچکی که به لوله‌ای متصل است روی سینه شما قرار دارد و مستقیماً به داخل یکی از سیاهرگهای اصلی که به سمت قلب

می‌رود ریخته می‌شود. (صفحه ۳۲) شما بیشتر اوقات در خانه خواهید بود و تنها برای آزمایشات و چک به بیمارستان می‌روید. این روش درمان شیمی درمانی ambulatory نامیده می‌شود.

آیا عوارض جانبی هم دارد؟

بله. اما این عوارض بسته به نوع دارویی که برای شما تجویز شده تغییر می‌کند. همین طور برای هر انسان نیز متفاوت است و هر کس عکس العمل متفاوتی به دارو نشان می‌دهد. عوارض جانبی اغلب موقتی است و برای جلوگیری از مشکلاتی که در زندگی عادی شما ایجاد می‌کنند داروهایی به شما داده خواهد شد.

اغلب خانمها در طول مدت شیمی درمانی احساس خستگی یا فشار می‌کنند. این احساس بخصوص در روزهای بعد از درمان وجود دارد. با پیشرفت درمان احساس خستگی افزایش می‌یابد. مراقب باشید که به هیچ وجه خود را خسته نکنید. برای کارهای روزانه خود از کمک دیگران بهره‌گیرید و خودتان استراحت کافی داشته باشید چنانچه کار بیرون از خانه دارید بهتر است تا مدتی نیمه وقت یا پاره وقت کار کنید.

داروهای سیتوکسیک ممکن است روی مغز استخوان که وظیفه تولید سلولهای خونی را دارد اثر بگذارند. در آغاز درمان یکبار آزمایش خون انجام می‌شود و پس از آن به طور مرتب در فاصله درمان تکرار می‌شود. خود شما پایین آمدن گلبولهای خونی را احساس نمی‌کنید. چنانچه شمارش گلبولی خون شما طی زمان درمان کاهش یابد پزشک یا پرستار چگونگی مراقبت از خود را برای شما توضیح خواهد داد.

ممکن است بعد از هر بار درمان احساس دل آشوب یا تهوع داشته باشید. اما این احساس در هنگام استفاده از همه انواع داروها ایجاد نمی‌شود. قرصها و مواد تزریقی زیادی در دسترس هستند تا این احساس شما را از بین ببرند. پزشک و پرستار شما هم احتمالاً راههای زیادی برای مبارزه با این حالت می‌دانند. بعضی از این داروها ممکن است سبب ریزش قسمتی یا تمام موهای بدن شود. این مورد همیشه موقتی است و هنگامی که درمان پایان یابد دوباره موهای شما رشد خواهد کرد. چنانچه موهای سر شما ریخته باشد می‌توانید از کلاه گیسهای متنوع استفاده کنید.

چنانچه درمان اختصاصی شما عوارض جانبی دیگری هم داشت در ابتدای درمان برای شما توضیح خواهد داد.

چه احساسی خواهیم داشت؟

بیماری کانسر پستان برای اغلب خانمها ضایعه‌ای ناراحت کننده به شمار می‌رود البته هیچ دو انسانی کاملاً مشابه یکدیگر نیستند اما تعداد زیادی از خانمها می‌گویند که شوکه عصبانی و مضطرب شده‌اند. تغییراتی که به ناچار باید در طول مدت درمان در زندگی خود بدهید ممکن است بر عصبانیت شما بیافزاید.

احساسات شما در هر روز تغییر می‌کند. احساس این که روزی خوب و عالی و یا روزی بد و خراب دارید حتی ماهها بعد از تشخیص و درمان سرطان شما امری طبیعی است.

چند ماهی طول می‌کشد به مشکلات فیزیکی و حرکتی که برایتان پیش آمده عادت کنید و ممکن است در اثر درمان خسته شوید یا احساس رخوت و بدحالی کنید. این حالات شما آرام آرام بهبود می‌یابد.

بعضی از خانمها می‌گویند این طور مواقع اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند. که این در رابطه با مسائل کلی زندگی و یا به علت احساس کمبود در جذابیت و زن بودن ایشان است. اگر شما چنین احساسی دارید با افراد نزدیک به خود در میان بگذارید خیلی از خانمها برای بدست آوردن دوباره اعتماد به نفس و پذیرش این که آنها فرقی با پیش از درمان نکرده و همان ارزش سابق خود را حفظ کرده‌اند از این روش کمک گرفته‌اند، این عکس العملها طبیعی و عمومی است.

بسیاری از خانمها صحبت با دیگرانی را که کانسر پستان داشته‌اند مفید می‌دانند. می‌توانید از طریق شبکه اینترنت با سایتی جهانی که چنین امکانی را برای شما فراهم می‌کند تماس بگیرید. آدرس سایت این است:

w.w.w breast cancer care. Org.uk

آیا تغییرات ظاهری من به چشم می‌خورد؟

ممکن است نگران این باشید که بعد از درمان و عمل تغییرات ظاهری شما دیده شود. بهتر است بدانید که احتمال این که مردم متوجه این مسئله بشوند بسیار کم است مگر این که خود شما این موضوع را با آنها در میان گذارید. چنانچه پستان شما به طور کامل برداشته شده می‌توانید از پستان مصنوعی استفاده کنید. هنگامی که لباس می‌پوشید همان وضعیت سابق را خواهید داشت. می‌توانید پستان مصنوعی موقت را قبل از رفتن از بیمارستان تهیه کنید. پستان مصنوعی شکلی را که می‌خواهید به شما می‌دهد و در ضمن به پوست آسیبی نمی‌رساند و خوب شدن زخم را هم به تعویق نمی‌اندازد.

پستان مصنوعی سیلیکون و دائمی را می‌توان بین ۵ تا شش هفته بعد از عمل جراحی گذاشت. این پستان به اندازه، شکل و وزن پستان قبلی شماست و حتی نمی‌شود احساس کرد که پستان خود شما نیست. حتی از نظر رنگ پوست هم یکسان است.

پستان مصنوعی دائمی شما باید دائماً توسط پزشک یا پرستار بررسی شود. آنها بهترین نوع پستان بند را هم به شما معرفی خواهند کرد. اغلب خانمها نیاز به پستان بند مخصوص و خاصی ندارند.

عمل پروتز اغلب دو تا سه سال مؤثر است. چنانچه بعد از این مدت در شکل و فرم آن یا در وزن شما تغییری ایجاد شده به راحتی می‌توانید عمل را تکرار کنید.

مایویی که بتوان در هنگام شنا از آن استفاده کرد در دسترس هست اما اغلب این‌ها گران هستند. می‌توانید در زیر مایوهای عادی خود لایه مخصوصی برای محافظت از پروتز بدوزید.

آیا می‌توانم به فعالیتهای عادی خود ادامه دهم؟

بیماری و درمان آن اغلب برنامه عادی زندگی را برهم می‌زنند. با اینحال چنانچه احساس می‌کنید خواب شده‌اید هیچ دارایی ندارد که نتوانید به کار یا فعالیتهای عادی خود برگردید. ممکن است در طول درمان و چند گاهی پس از آن بیشتر از اوقات عادی احساس خستگی کنید. در این زمان می‌توانید به صورت پاره‌وت کار کنید و یا از میزان فعالیتهای خود بکاهید. در هنگام خرید یا کارهای خانه و متفرقه چنانچه کسی پیشنهاد کمک به شما می‌دهد قبول کنید. مراقب باشید که خود را زیاد خسته نکنید و از این که استراحت کافی کرده‌اید اطمینان یابید.

بعد از هر عمل غالباً به بیمار توصیه می‌شود که تا چند هفته اجسام سنگین را بلند نکند یا بدون اجازه پزشک رانندگی نکند.

اغلب اوقات در خورد خوراک شما هیچ محدودیتی ایجاد نمی‌شود. چنانچه در رابطه با رژیم که دارید نیاز به مشورت دارید با متخصص مواد غذایی و رژیم تماس بگیرید.

بعد از درمان تا مدتی ممکن است پوست شما بیشتر نسبت به تابش خورشید حساس شده و خیلی سریع بسوزد چنانچه لازم است مدت طولانی در محیط باز باشید سعی کنید در سایه بمانید و از کلاه و عینک آفتابی استفاده کنید و لباس سبک و راحت بپوشید. همچنین از کرمهای ضد آفتاب قوی استفاده کنید.

فعالتهای جنسی و باروری:

بعضی از خانمها به روابط جنسی خود ادامه می‌دهند، اما بعضی از آنها احساس می‌کنند تمایل جنسی کمتری دارند. چنانچه شما از دسته اخیر باشید نگران نشوید چون این امری غیر طبیعی نیست.

کم شدن اعتماد به نفس و تغییراتی که در بدن شما ایجاد شده است می‌تواند روی رابطه جنسی اثر بگذارد. این مسئله نیز طبیعی است. شاید صحبت با همسران در این رابطه بتواند به شما کمک کند. این نگرانیها را با پزشک و پرستار خود نیز در میان بگذارید. شاید نیاز به مشاوره و کمکهای بیشتری داشته باشید. این قسمت یکی از قسمتهای مهم درمان و بهبود شماست.

رشد اغلب کانسره‌های پستان تحت تأثیر هورمونهای زنانه می‌باشد. لذا ممکن است پزشک از شما بخواهد به جای قرص جلوگیری از بارداری از وسائل دیگر موجود استفاده کنید. در صورت تغییر میزان هورمونهای زنانه در دوران حاملگی ممکن است باردار شوید در این مورد از پزشک مشورت بخواهید بعضی از پزشکان عقیده دارند که باید تا یک یا دو سال بعد از پایان درمان منتظر بمانید و بعد حامله شوید. درمان کانسر پستان ممکن است تغییراتی در دوره قاعده‌گی شما ایجاد کند ممکن است قاعدگی نامرتب شده یا متوقف شود و چنانچه زمان یائسگی شما نزدیک است ممکن است دیگر پر یود نشوید.

تغییرات هورمونی چه در رابطه با درمان و یا یائسگی طبیعی شما باشد ممکن است باعث گرگرفتگی و خشکی واژن شود.

دیگر چه چیزهایی باید بدانیم؟

بعد از عمل و رادیوتراپی پستان و ناحیه مربوط به آن به شما گفته خواهد شد که چه طور می‌توانید در سریع‌تر شدن درمان و پیشگیری از ضایعات جدید مؤثر باشید.

فیزیوتراپی: بعد از درمان ورزش می‌تواند کمک خوبی برای بازیافت حرکت طبیعی شانه‌های شما باشد. فیزیوتراپ وظیفه دارد:

* حرکت شما را ارزیابی کند.

* برنامه‌ای برای ورزش شما تعیین کند.

* برای کارهای روزانه شما راهنمایی کند.

احتمالاً احتیاج خواهید داشت که چند هفته‌ای ادامه دهید. حرکات شانه شما اندک اندک افزایش می‌یابد. چنانچه این نکته را در نظر داشته باشید احتمال این که مشکل ادامه داری برایتان بوجود بیاید از بین خواهد رفت.

عمل جراحی و رادیوتراپی زیر بغل هر دو می‌توانند باعث سفت شدن مفاصل شانه شما بشوند. این احتمال را می‌توان با ورزش دائم و مرتب کاهش داد. فیزیوتراپیست راهنمایی‌های لازم را در این مورد می‌کند.

ادم لنفاوی: جمع شدن مایعات در بافت زیر پوست را ادم لنفاوی می‌گویند که باعث ورم دستها یا ناحیه‌ای از بدن می‌شود. بعد از عمل یا رادیوتراپی همچنین ممکن است زخم بافت (scar) شکل بگیرد و موجب توقف لنف در رگهای لنفاوی قسمت‌ی از بدن شود. ادم لنفاوی می‌تواند ماهها یا سالها بعد نیز اتفاق بیافتد. تورم بازو بعد از عمل ممکن است رخ دهد که به زودی از بین خواهد رفت به این حالت لنفودم نمی‌گویند.

ادم لنفاوی حاد در کمتر از ۵٪ خانمها (یعنی از هر بیست نفر یک نفر) مدتی طولانی بر جای بماند. ادم لنفاوی ممکن است به علت تزریق یا صدمه به بازو یا دست طرف درمان ایجاد شود. احتمال ایجاد ادم را می‌توان با استفاده از دست - منتهی با دقت بسیار - کاهش داد برای مثال:

دست خود را به شکل عادی به کار بیندازید.

* در حرکت‌های ناگهانی یا شاق مثل بلند کردن اجسام یا هل دادن آنها از دست خود استفاده نکنید.

* مراقب پوست خود باشید و برای کارهایی مثل کارخانه و یا رسیدگی به باغچه از دستکش استفاده کنید. هر نوع آلودگی‌ای می‌توان آغازی برای تورم باشد.

* نمونه خون برای آزمایش را از طرفی که عمل جراحی پستان انجام داده‌اید نگیرید. همچنین تزریق داخل وریدی هم از دست طرف دیگر انجام دهید

* لباس تنگ نپوشید و فشار خون هم در سمتی که عمل شده نگیرید.

* سعی کنید وزن خود را در محدوده طبیعی نگاه دارید. چنانچه مشکلی دارید با متخصص رژیم درمانی تماس بگیرید.

در صورتی که زود متوجه ادم شوید اغلب می‌توان آن را بهبود بخشیده و تحت کنترل درآورد.

چنانچه متوجه هر گونه برآمدگی و ورمی در دست طرفی که عمل انجام شده یا تحت رادیوتراپی بوده است شدید، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

آیا باید همواره مراقب پستانم باشم؟

بله - هر هفته حالت و شرایط پستان خود را کنترل کنید به کوچکترین تغییراتی که ممکن است به علت درمان شما باشد توجه کنید. بعضی از این تغییرات ممکن است چند هفته یا چند ماه بعد از معالجه روی دهد.

تغییراتی که باید به آنها توجه کنید:

* چنانچه برآمدگی، توده یا هر جور سفتی در پستان یا دست خود دیدید.

* در صورت مشاهده هر گونه چین خوردگی، فرورفتگی یا تغییرات مشابه.

* هر تغییری که در شکل و حالت پستان شما ایجاد شود.

* هر تغییری که در ظاهر و چگونگی نوک پستان ایجاد شود.

* هر نوع ترشحاتی که در نوک پستان مشاهده شود.

* چنانچه متوجه کوچک شدن یا بزرگ شدن پستان خود شدید.

* هر جور رگ یا رگه تازه‌ای که تنها در روی یکی از پستانها به چشم می‌خورد.

* هر نوع احساس درد ماندگار یا آزدگی جدید ایجاد شود.

چنانچه در این موارد شکی دارید حتماً با پزشک یا پرستار متخصص تماس بگیرید.

آیا باید باز هم برای معاینه‌های دیگری مراجعه کنیم؟

در طول مدت درمان و بعد از آن پزشک از شما می‌خواهد که با فواصل مناسب مراجعه کنید. هرچه زمان بگذرد این فواصل هم بیشتر خواهد شد.

در این مدت چندین بار آزمایشهای خون و یا گرفتن عکسهای رادیولوژی ممکن است مورد نیاز باشد تا پزشک مطمئن شود که بیماری شما باز نگشته است. چنانچه در این فواصل مشکلی داشتید - مثلاً دردهای خاصی - حتماً با پزشک تماس بگیرید. بسیار مهم است که هر تغییر غیر عادی را مطرح کنید و تا بازگشت به زندگی عادی تمام نگرانیهای خود را برطرف نمائید. چنانچه سؤالی به نظرتان میرسد تا رسیدن به پزشک آن را یادداشت کنید.

پایان

Email: info@oncoinfo.ir