

به نام خداوند بخشنده و مهربان



جلسه آموزشی دستورالعمل غربالگری سرطان پستان

شهریور ۱۴۰۱

دکتر زهرا روانخواه

MD- MPH

بر اساس این دستورالعمل، وظایف بهورز و مراقب سلامت شامل موارد زیر است:

۱- فراخوان و ثبت

۲- تصمیم گیری و اقدام

۳- مراقبت و پیگیری

فراخوان و ثبت نام

► پیش از هر اقدامی موارد زیر مد نظر قرار گیرد:

► زنان در گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال، فراخوان شده و مشخصات آنها **درسامانه ثبت گردد.**

► در صورتی که سن زنی زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال باشد، یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل سابقه فردی یا خانوادگی مثبت ویامشکلات پستان شامل تغییرات پوست پستان، ترشحات پستان ، تغییرات نوک پستان، تغییر اندازه در پستان، بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل و تورم یک طرفه بازو مراجعه کند، مشخصات اونیز ثبت گردد. در این افراد همه ارزیابیها مطابق دستورالعمل توسط ماماى دوره دیده انجام می شود.

تصمیم‌گیری و اقدام

در همه موارد:

- آموزش‌های خودمراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان پستان و راه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام آن داده شود (پیوست ۲).
- به‌مأمای آموزش‌دیده سطح شبکه بهداشت (مرکز خدمات جامع سلامت جهت شرح حال و معاینه ارجاع داده شود).

مراقبت و پیگیری

افرادی که به ماما ارجاع میشوند، لازم است برای پیگیری مطابق ذیل به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و معاینه طبیعی و سوابق **منفی** بوده است:

زمان ارجاع بعدی ۱ تا ۲ سال بعد خواهد بود (در زنان **زیر ۴۰ سال**، هر **دو سال** یک بار فراخوان می شوند اما در زنان **بالای ۴۰ سال**، ترجیحاً هر **سال** یک بار فراخوان شوند)

اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و یا معاینه

غیر طبیعی و سوابق مثبت باشند، زمان مراجعه بعدی، پس از ارزیابی های کامل تر و توسط مامای سطح شبکه بهداشت مشخص میشود.

دستورالعمل ویژه مامای شبکه

- افرادی که هنگام ارزیابی اولیه در گروه هدف برنامه قراردارند، توسط کارشناس مراقب سلامت یا بهورز، به مامای دوره دیده در مرکز خدمات جامع سلامت معرفی شده اند. به طور کلی وظیفه مامای دوره دیده در درجه اول این است:
- با شرح حال دقیق و معاینه بالینی پستان و گرفتن سوابق فرد، موارد مشکوک را به درستی جدا کند و موارد غیر مشکوک را برای برنامه ریزی جهت ارزیابی دوره ای به بهورز و مراقب سلامت برگرداند.
- بر اساس این دستورالعمل، وظایف مامای دوره دیده شامل موارد زیر است:
- ۱. ارزیابی
- ۲. طبقه بندی
- ۳. مراقبت و پیگیری

ارزیابی جامع بیمار توسط ماما شامل موارد زیر است:

- شرح حال و معاینه بالینی پستان
- ارزیابی سوابق
- سابقه رادیوتراپی قفسه سینه
 - سابقه نمونه برداری پستان
 - سابقه فردی یا خانوادگی

➤ معاینه بالینی پستانها وزیربغل براساس دستورالعمل استاندارد(پیوست ۱) انجام می شود.

➤ **علامه ونشانه های بالینی که** غیرطبیعی گزارش می شوند و لازم است جداگانه درسامانه ثبت شوند عبارتند از:

➤ توده پستان یا زیربغل

➤ تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام) سفتی پستان

➤ تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر:

▪ پوست پرتقالی ▪ اریتم یا قرمزی پوست ▪ زخم پوست ▪ پوسته پوسته شدن و آگزما پوست

▪ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)

- ترشح نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:

➤ از یک پستان باشد و نه هر دو پستان

➤ (از یک مجرا باشد) و نه از چند مجرا

➤ (ترشح خودبه خودی و ادامه دار باشد.

➤ در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد.

➤ سرریزی یا خونی باشد.

ارزیابی سابقه رادیوتراپی قفسه سینه

- ▶ با بررسی مدارکی که ممکن است همراه فرد باشد، اطمینان حاصل گردد که فرد سابقه رادیوتراپی قفسه سینه را دارد یا نه. توجه داشته باشید که این بیماران، عمدتاً کسانی هستند که به دلیل تومورهایی چون لنفوم در سنین کودکی تحت پرتودرمانی قسمت میانی قفسه سینه (مدیاستن) قرار گرفته‌اند.
- ▶ در صورت اطمینان از این موارد نتیجه ارزیابی را در سامانه به‌عنوان فرد با سابقه مثبت رادیوتراپی قفسه سینه ثبت نمایید.

ارزیابی سابقه نمونه برداری پستان

- به این منظور ابتدا از فرد پرسیده شود که آیا سابقه نمونه برداری باسوزن از پستان را دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود باید گزارش آسیب‌شناسی (پاتولوژی) نمونه برداری از بیمار درخواست شود.
- در بسیاری از موارد در این گزارش‌ها مواردی چون بیماری **فیبروکیستیک** یا **فیبروآدنوم** گزارش می‌شود که در این صورت فرد با سابقه مثبت نمونه برداری پستان **تلقی نمی‌شود**.
- در صورتی که در نمونه برداری انجام شده یکی از موارد زیر گزارش شده باشد، فرد با سابقه مثبت تلقی می‌شود. در صورت اطمینان از این موارد نتیجه ارزیابی رادرسامانه به عنوان فرد با سابقه مثبت نمونه برداری پستان ثبت نماید.:
- Lobular Carcinoma In Situ(LCIS)
- Atypical Lobular Hyperplasia(ALH)
- Atypical Ductal Hyperplasia(ADH)

ارزیابی سابقه فردی یا خانوادگی

با پرسش از فرد و نیز بررسی مدارکی که ممکن است همراه فرد باشد، اطمینان حاصل گردد که فرد یکی از سوابق زیر را دارد. در این صورت نتیجه ارزیابی را در سامانه ثبت نمایید. تعیین این مورد از دو نظر برای ماما اهمیت دارد: آیا فرد نیازمند تصویربرداری است؟ و اگر بله سن شروع ارزیابی تصویربرداری چیست؟ (در ذیل بخش مراقبت و پیگیری توضیح داده خواهد شد) آیا فرد نیازمند مشاوره ژنتیک است؟ (در ذیل بخش مراقبت و پیگیری توضیح داده خواهد شد)

➤ به طور کلی مواردی که باید در تعیین سوابق فردی یا خانوادگی توسط ماما لحاظ گردند عبارتند از: کدام فرد یا افراد سابقه سرطان دارند و نسبت آنها با فردی که ارزیابی می‌شود چیست؟

- خود فرد
- خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)
- خانواده درجه دو (پدربزرگ، مادربزرگ، خاله، عمه، دایی، عمو) به ازای هر مورد، نوع سرطان فرد مبتلا (خود فرد یا خانواده) چیست؟
- پستان
- تخمدان شامل لوله‌های رحم و پیریتوان
- پانکراس (لوزالمعده)
- پروستات

➤ به ازای هر مورد، سن فرد مبتلا (خود فرد یا خانواده) چیست؟

افراد با سابقه فردی یا خانوادگی در ارزیابی ماما بر اساس معیارهای بالا به دودسته با "خطر بالا" و "خطر خیلی بالا" تقسیم می‌شوند. هرچند تقسیم‌بندی دقیق‌تر افراد به این دو گروه توسط مشاور ژنتیک انجام خواهد شد.

■ گروه با خطر بالا:

- این افراد صرفاً نیازمند مشاوره ژنتیک هستند
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان در سن ۳۵ تا ۵۰ سال
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان **دوطرفه در یک فرد** (همزمان یا غیرهمزمان) هر دو در سن ۴۵ سال یا کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان تخمدان در سن ۵۰ تا ۶۰ سال
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک) سرطان پانکراس در سن ۵۰ تا ۶۰ سال
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک) سرطان پروستات در سن ۴۰ تا ۴۵ سال
- سابقه فردی یا خانوادگی دست کم دو سرطان که یکی از آنها سرطان پستان و دیگری سرطان پستان، تخمدان، پانکراس یا پروستات در هر سنی باشد

گروه با خطر خیلی بالا:

- این افراد نیازمند مشاوره ژنتیک و تست ژنتیک هستند (هرچند نیاز قطعی این گروه به انجام تست ژنتیک، توسط مشاور ژنتیک صورت خواهد گرفت ولی تشخیص افراد این گروه برای تعیین سن شروع تصویربرداری ازسوی ماما اهمیت دارد)
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان در سن ۳۵ سال و کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان دوطرفه در یک فرد (همزمان یا غیرهمزمان) در سن ۴۵ سال و کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان در جنس مرد با هر سنی
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان تخمدان در سن ۵۰ سال یا کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک) سرطان پانکراس در سن ۵۰ سال یا کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک) سرطان پروستات در سن ۴۰ سال یا کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی دست کم دوسرطان که یکی از آنها سرطان پستان کمتر از ۵۰ سال و دیگری سرطان پستان، تخمدان، پانکراس یا پروستات در هر سنی باشد

در این مرحله برای سهولت در تصمیم گیری، لازم است بیماران را بر اساس ارزیابی‌هایی که در بخش پیشین ذکر شد و با حالت‌های زیر طبقه بندی کرد.

شرح حال و معاینه بالینی : طبیعی غیر طبیعی

➤ **سابقه نمونه برداری پستان:** ✓ منفی (ندارد) ✓ مثبت (دارد)

➤ **سابقه رادیوتراپی قفسه سینه:** ✓ منفی (ندارد) ✓ مثبت (دارد)

➤ **سابقه فردی و یا خانوادگی :**

➤ ✓ منفی (بدون سابقه فردی و یا خانوادگی در بستگان درجه یک یا دو)

➤ ✓ سرطان پستان (در فرد یا بستگان درجه یک یا دو)

➤ ✓ سرطان تخمدان (در فرد یا بستگان درجه یک یا دو)

➤ ✓ سرطان پانکراس (در فرد یا بستگان درجه یک)

➤ ✓ سرطان پروستات (در فرد یا بستگان درجه یک)

جدول ۱- گروه بندی بیماران بر اساس نتایج شرح حال / معاینه بالینی و سوابق پزشکی

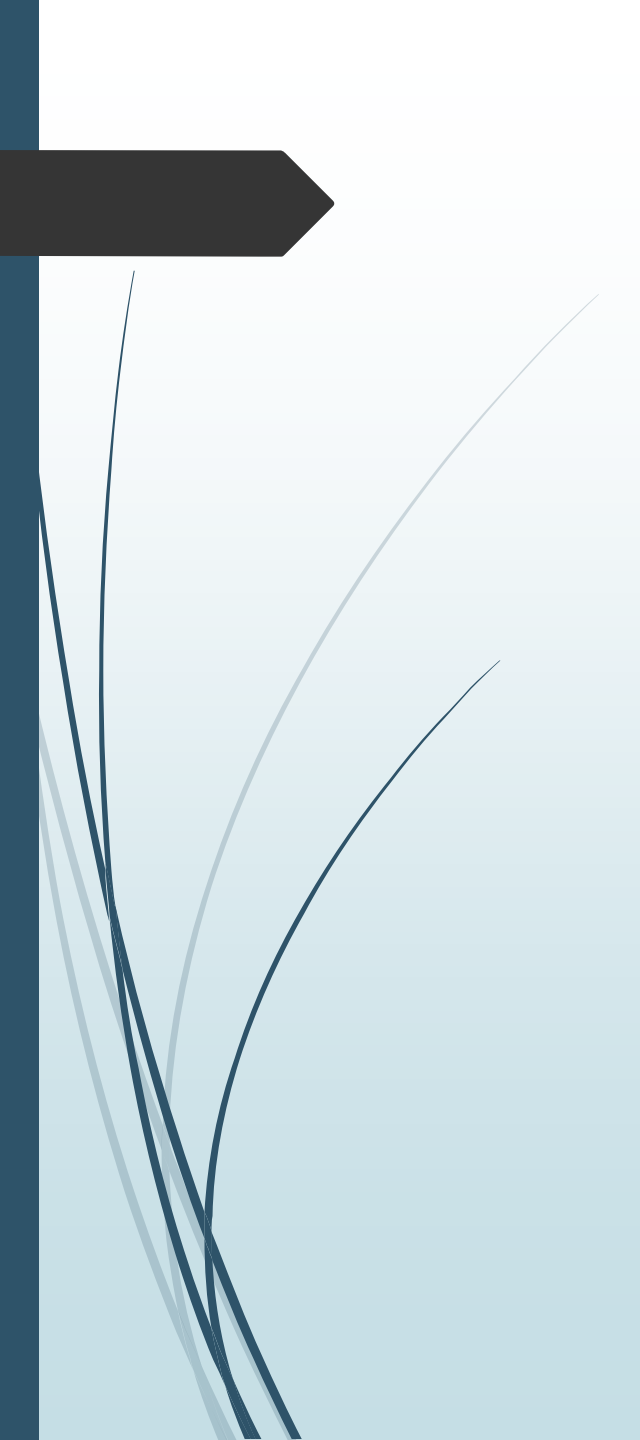
گروه	شرح حال / معاینه بالینی	سابقه نمونه برداری پستان	سابقه رادیوتراپی قفسه سینه	سابقه فردی و یا خانوادگی
۱	طبیعی	ندارد	ندارد	ندارد
۲	طبیعی	دارد	ندارد	ندارد
۳	طبیعی	ندارد	دارد	ندارد
۴	طبیعی	ندارد	ندارد	دارد
۵	طبیعی	دارد	دارد	ندارد
۶	طبیعی	دارد	ندارد	دارد
۷	طبیعی	ندارد	دارد	دارد
۸	طبیعی	دارد	دارد	دارد
۹	غیر طبیعی	ندارد	ندارد	ندارد
۱۰	غیر طبیعی	دارد	ندارد	ندارد
۱۱	غیر طبیعی	ندارد	دارد	ندارد
۱۲	غیر طبیعی	ندارد	ندارد	دارد
۱۳	غیر طبیعی	دارد	دارد	ندارد
۱۴	غیر طبیعی	دارد	ندارد	دارد
۱۵	غیر طبیعی	ندارد	دارد	دارد
۱۶	غیر طبیعی	دارد	دارد	دارد

► بدیهی است که بیشتر افراد (حدود ۹۵ درصد) در گروه ۱ (شرح حال ، معاینه بالینی طبیعی و سوابق پزشکی منفی) قرار میگیرند.

► از بین ۵ درصد باقیمانده نیز، بیشتر بیماران در گروه ۹ (صرفا شرح حال، معاینه بالینی غیرطبیعی) قرار دارند اما واضح است که فرد ممکن است

یک یا چند مورد از شرایط ذکر شده در بخش طبقه بندی را، همزمان دارا باشد که برخورداری یا عدم برخورداری از هر یک از این شرایط، تعیین کننده نیاز و زمان تصویربرداری اولیه،

نیاز به مشاوره ژنتیک و ویزیت سطح ۲ همچنین لزوم و زمان تکرار معاینه و تصویربرداری خواهد بود که در بخش مراقبت (بخش ذیل) به آن پرداخته میشود.



پس از ارزیابی و طبقه‌بندی افراد، سیرمراقبت از بیمار آغاز می‌شود
که شامل مراحل زیر است:

○ مراقبت

○ پیگیری

○ آموزش

- ▶ باید توجه کرد که درخصوص هر بیماری که وارد فرایند پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان می‌شود و براساس معیارهای طبقه بندی (نتیجه شرح حال و معاینه، سابقه رادیوتراپی قفسه سینه، سابقه نمونه برداری پستان، سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی) و گروه بندی ذکر شده در جدول ۱، قرار است به پرسش‌های زیر پاسخ دهیم:
- ▶ آیا فرد نیازمند تصویربرداری اولیه (ماموگرافی و یا سونوگرافی پستان) در همین ویزیت و تعیین نوبت است؟
- ▶ آیا فرد نیازمند مشاوره ژنتیک است؟
- ▶ آیا فرد نیازمند ویزیت سطح ۲ است؟

چه افرادی نیازمند تصویربرداری اولیه (سونوگرافی یا ماموگرافی) پستان در همین ویزیت هستند؟

گروه ۱ : شرح حال معاینه طبیعی و همه سوابق منفی

▪ فرد در این ویزیت نیازمند تصویربرداری نیست و صرفاً ۱ تا ۲ سال بعد باید جهت معاینه بالینی پستان مراجعه کند.

گروه ۲ : شرح حال و معاینه طبیعی و سابقه نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) مثبت

▪ در صورتی که دست کم ۱ سال از نمونه برداری گذشته باشد درخواست تصویربرداری کنید.

گروه ۳ : شرح حال و معاینه طبیعی و سابقه رادیوتراپی قفسه سینه مثبت

▪ در صورتی که دست کم ۱۰ سال سابقه رادیوتراپی قفسه سینه گذشته باشد درخواست تصویربرداری کنید.

گروه ۴ : شرح حال معاینه طبیعی و سابقه فردی یا خانوادگی مثبت

▪ در گروه با خطر بالا، از سن ۴۵ سالگی درخواست تصویربرداری (ماموگرافی) کنید.

▪ در گروه با خطر خیلی بالا، ۱۰ سال زودتر از سن ابتلای جوانترین فرد مبتلا، درخواست سونوگرافی (نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی) یا ماموگرافی (نه زودتر از ۳۰ سالگی) کنید.

گروه ۵ : شرح حال و معاینه طبیعی و سابقه نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH)

مثبت و سابقه رادیوتراپی قفسه سینه مثبت

▪ یک سال پس از نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) یا ۱۰ سال پس از رادیوتراپی قفسه سینه هر کدام که زودتر باشد درخواست سونوگرافی (نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی) یا ماموگرافی (نه زودتر از ۳۰ سالگی) کنید.

گروه ۶ : شرح حال و معاینه طبیعی و سابقه نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) مثبت و سابقه فردی یا خانوادگی مثبت

▪ در گروه با **خطر بالا** یک سال پس از نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) یا از سن ۴۵ سالگی هر کدام که زودتر باشد (درخواست سونوگرافی) نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی (یا ماموگرافی) نه زودتر از ۳۰ سالگی کنید.

در گروه با **خطر خیلی بالا**، یک سال پس از نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) **یا ۱۰ سال زودتر از سن جوانترین فرد مبتلا**، هر کدام که زودتر باشد، درخواست سونوگرافی (نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی) یا ماموگرافی (نه زودتر از ۳۰) سالگی کنید.

یا ۱۰ سال پس از رادیوتراپی قفسه سینه هر کدام که زودتر باشد

گروه ۷ : شرح حال و معاینه طبیعی و سابقه رادیوتراپی قفسه سینه مثبت و سابقه فردی یا خانوادگی مثبت

▪ درگروه باخطر بالا ، ۱۰ سال پس از رادیوتراپی قفسه سینه یا از سن ۴۵ سالگی هر کدام که زودتر باشد (درخواست سونوگرافی) نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی (یاماموگرافی) نه زودتر از ۳۰ سالگی کنید.

درگروه با خطرخیلی بالا، یا ۱۰ سال پس از رادیوتراپی قفسه سینه یا ۱۰ سال زودتر از سن جوانترین فرد مبتلا ، هرکدام که زودتر باشد (درخواست سونوگرافی) نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی (یاماموگرافی) نه زودتر از ۳۰ سالگی کنید.

گروه ۸ : شرح حال و معاینه طبیعی و سابقه نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) مثبت و سابقه فردی یا خانوادگی مثبت و سابقه رادیوتراپی قفسه سینه مثبت

- در گروه با خطر بالا یک سال پس از نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) یا از سن ۴۵ سالگی، یا ۱۰ سال پس از رادیوتراپی قفسه سینه هر کدام که زودتر باشد (درخواست سونوگرافی) نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی (یا ماموگرافی) نه زودتر از ۳۰ سالگی کنید.
- در گروه با خطر خیلی بالا، یک سال پس از نمونه برداری پستان (باتشخیص LCIS، ALH یا ADH) یا ۱۰ سال پس از رادیوتراپی قفسه سینه یا ۱۰ سال زودتر از سن جوانترین فرد مبتلا، هر کدام که زودتر باشد (درخواست سونوگرافی) نه زودتر از ۲۵ تا ۳۰ سالگی (یا ماموگرافی) نه زودتر از ۳۰ سالگی کنید.

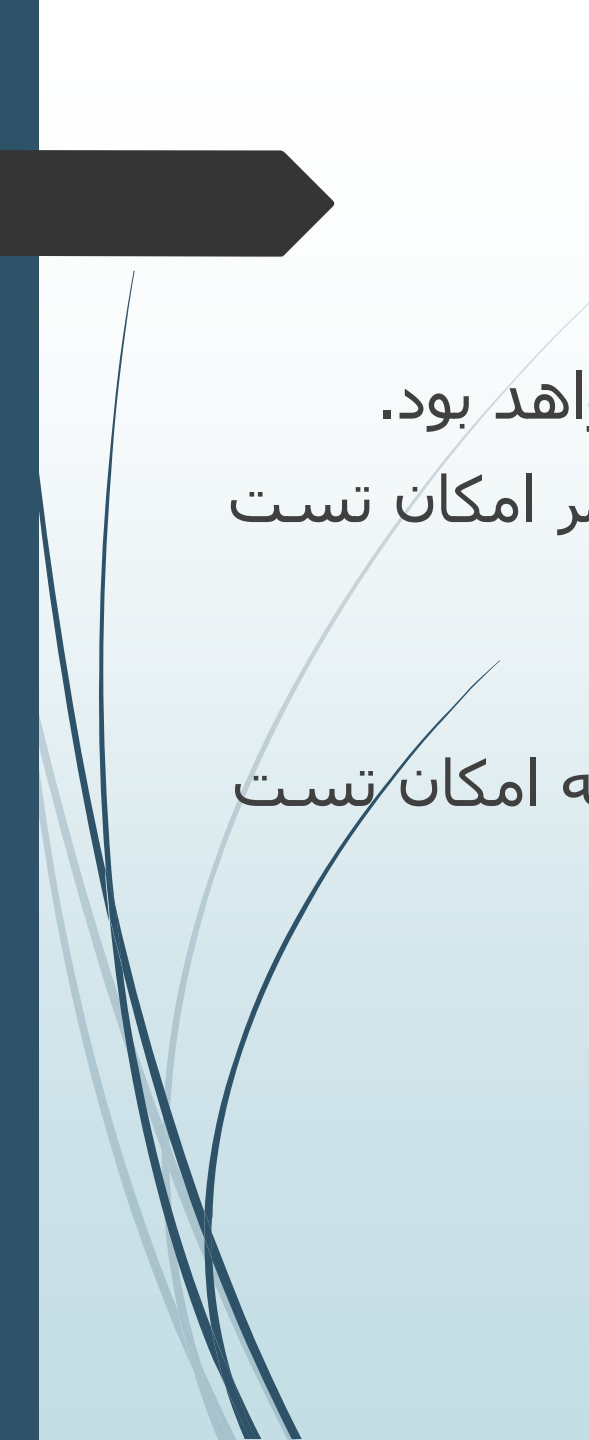
➤ در گروه‌های ۲ تا ۸، در صورتی که مطابق دستورالعمل، فرد به سن شروع ارزیابی های تصویربرداری رسیده باشد:

➤ اگر تاکنون تصویربرداری پستان انجام نشده یا بیش از ۱ سال از آن گذشته باشد، در همین ویزیت درخواست سونوگرافی (برای فاصله سنی ۲۵ تا ۳۰ سال) یا ماموگرافی (۳۰ سال و بالاتر) کنید. ▪

➤ اگر پیش از این و در طی ۱ سال اخیر، ماموگرافی و یا سونوگرافی پستان شده، در صورتی که: براساس نتیجه تصویربرداری شرایط ارجاع به سطح ۲ را دارد، درخواست ویزیت سطح ۲ نمایید.

➤ براساس نتیجه تصویربرداری شرایط ارجاع به سطح ۲ را ندارد، زمان ویزیت بعدی را یک سال پس از تصویربرداری قبلی تعیین کنید تا براساس نتایج آن زمان اقدام نمایید.

- گروه های ۹ تا ۱۶ : شرح حال / معاینه غیرطبیعی با یا بدون سوابق مثبت
- ▪ اگر تاکنون تصویربرداری پستان انجام نشده یا بیش از ۶ ماه از سونوگرافی یا بیش از ۱ سال از ماموگرافی گذشته باشد، در همین ویزیت درخواست سونوگرافی (برای فاصله سنی ۲۵ تا ۴۰ سال) یا سونوگرافی به علاوه ماموگرافی (۴۰ سال و بالاتر) کنید.
- ▪ اگر پیش از این و در طی ۶ ماه اخیر سونوگرافی پستان و یا در طی ۱ سال اخیر ماموگرافی شده، درخواست ویزیت سطح ۲ نمایید.

- 
- ▶ در همه گروه‌های ۲ تا ۱۶ سن شروع تصویربرداری ، زودتر از ۲۵ سالگی نخواهد بود.
 - ▶ در موارد سابقه فردی یا خانوادگی مثبت ، فرض این است که در حال حاضر امکان تست ژنتیک وجود ندارد.
 - ▶ در صورتی که امکان تست ژنتیک باشد، بر اساس فلوجارت ۱ عمل نمایید.
 - ▶ در گروه های با خطر خیلی بالا از نظر سابقه فردی و خانوادگی، در صورتی که امکان تست ژنتیک باشد و نتیجه آن موجود و منفی گزارش شده باشد، سن شروع ارزیابی تصویربرداری مانند گروه با خطر بالا و از ۴۵ سالگی خواهد بود.

چه افرادی نیازمند مشاوره ژنتیک هستند؟

- ▶ در همه موارد نیازمند مشاوره ژنتیک، در صورتی که فرد نیازمند تصویربرداری نیز باشد، پس از انجام تصویربرداری وی را برای مشاوره ارجاع دهید.
- افراد دارای سابقه فردی یا خانوادگی مثبت با شرح ذکر شده در قسمت های بالا (گروه های ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۶) راپس از تکمیل فرم ارزیابی درسامانه، برای مشاوره ژنتیک ارجاع نمایند. ○
- ▶ مطابق مطالب ذکر شده در بخش ارزیابی سابقه فردی و خانوادگی، افراد زیر که در دسته با "خطر بالا" و "خطر خیلی بالا" قرار می گیرند نیازمند مشاوره ژنتیک هستند:
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان در سن ۵۰ سال و کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان پستان **دوطرفه در یک فرد** (همزمان یا غیرهمزمان) در هر سنی
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک یا دو) سرطان تخمدان در سن ۶۰ سال یا کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک) سرطان پانکراس در سن ۶۰ سال یا کمتر
- سابقه فردی یا خانوادگی (درجه یک) سرطان پروستات در سن ۴۵ سال یا کمتر
- ▶ سابقه فردی یا خانوادگی دست کم دوسرطان که یکی از آنها سرطان پستان و دیگری سرطان پستان، تخمدان، پانکراس یا پروستات در هر سنی باشد

چه افرادی نیازمند ارجاع سطح ۲ هستند؟

- گروه‌های زیرنیازمند ویزیت هستند و پس از تصویربرداری، ارجاع خواهند شد:
- ▪ در شرح حال/معاینه موارد زیر وجود داشته باشد:
 - ✓ شک به کانسرا التهابی پستان
 - ✓ شک به بیماری پاژه پستان
- ▪ براساس سوابق نیازمند مشاوره ژنتیک باشد (پس از انجام مشاوره ژنتیک، به سطح ۲ ارجاع گردد مگر اینکه معاینه غیرطبیعی باشد)
- ▪ در تصویربرداری (با در نظر گرفتن شرح حال و معاینه) موارد زیر وجود داشته باشد:
 - ✓ هر فرد نیازمند بیوپسی از جمله گزارش ۵ ، ۴ BIRADS
 - گزارش ماموگرافی مبنی بر ۳ BIRADS
 - هر فرد دارای معاینه غیرطبیعی و ۲ ، ۱ BIRADS در تصویربرداری
 - ✓ هر گزارش مبهم ماموگرافی شامل ۰ BIRADS
 - تصویربرداری نرمال ولی شک بالینی بالا
 - ✓ عدم هماهنگی بین تصویربرداری و معاینه

جدول ۲- تعیین سیر مراقبت و نیاز به معاینه، تصویربرداری، ویزیت جراح و مشاوره ژنتیک بر اساس نتایج شرح حال / معاینه بالینی و سوابق پزشکی

گروه	نیاز به ارزیابی های اولیه		برنامه ارزیابی های بعدی	
	سن شروع تصویربرداری ۵،۴،۳،۲،۱	ویزیت جراح	مشاوره ژنتیک	معاینه بالینی پستان ^۲
۱	بر اساس نتیجه ارزیابی بعدی	نه	نه	هر ۱ تا ۲ سال
۲	۱ سال پس از نمونه برداری	بر اساس نتیجه تصویربرداری	نه	هر ۱ سال
۳	۱۰ سال پس از رادیوترایی	بر اساس نتیجه تصویربرداری	نه	هر ۱ سال
۴	در گروه با خطر بالا: از سن ۴۵ سال در گروه با خطر خیلی بالا: ۱۰ سال زودتر از جوان ترین فرد مبتلا	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	هر ۱ سال
۵	۱ سال پس از نمونه برداری یا ۱۰ سال پس از رادیوترایی (هر کدام زودتر)	بر اساس نتیجه تصویربرداری	نه	هر ۱ سال
۶	در گروه با خطر بالا: ۱ سال پس از نمونه برداری یا از سن ۴۵ سال (هر کدام زودتر) در گروه با خطر خیلی بالا: ۱ سال پس از نمونه برداری یا ۱۰ سال زودتر از جوان ترین فرد مبتلا (هر کدام زودتر)	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	هر ۱ سال
۷	در گروه با خطر بالا: ۱۰ سال پس از رادیوترایی یا از سن ۴۵ سال (هر کدام زودتر) در گروه با خطر خیلی بالا: ۱۰ سال پس از رادیوترایی یا ۱۰ سال زودتر از جوان ترین فرد مبتلا (هر کدام زودتر)	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	هر ۱ سال
۸	در گروه با خطر بالا: ۱ سال پس از نمونه برداری یا ۱۰ سال پس از رادیوترایی یا از سن ۴۵ سال (هر کدام زودتر) در گروه با خطر خیلی بالا: ۱ سال پس از نمونه برداری یا ۱۰ سال زودتر از جوان ترین فرد مبتلا (هر کدام زودتر)	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	هر ۱ سال
۹	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	نه	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱
۱۰	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	نه	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱
۱۱	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	نه	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱
۱۲	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱
۱۳	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	نه	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱
۱۴	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱
۱۵	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱
۱۶	در زمان بروز علائم و مراجعه	بر اساس نتیجه تصویربرداری	بله [*]	بر اساس نتیجه ارزیابی اولیه ^۱

۱ در همه موارد سن شروع تصویربرداری یا معاینه پستان، زودتر از ۲۵ سالگی نخواهد بود.

۲ در گروه‌های ۲ تا ۸، به شرطی که سن شروع ارزیابی‌ها رسیده باشد، سونوگرافی در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال و ماموگرافی در سن ۳۰ سال به بالا به عنوان روش ارزیابی تصویربرداری اولیه توصیه می‌شود.

۳. در گروه‌های ۲ تا ۸، اگر فردی تاکنون ماموگرافی و یا سونوگرافی پستان نشده و از حداقل سن شروع ارزیابی‌های تصویربرداری وی گذشته است و یا قبلاً "ماموگرافی و یا سونوگرافی پستان شده اما حداقل ۱ سال از آن گذشته است، در همین ویزیت درخواست سونوگرافی و ماموگرافی اولیه کنید در غیر این صورت، زمان ویزیت بعدی را، ۱ سال از گذشت تصویربرداری قبلی تعیین کنید.

۴ **در گروه‌های ۹ تا ۱۶، سونوگرافی در گروه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال و ماموگرافی در سن ۴۰ سال به بالا به عنوان روش ارزیابی تصویربرداری اولیه توصیه می‌شود.**

۵ در گروه‌های ۹ تا ۱۶، اگر فردی طی کمتر از ۳ ماه گذشته سونوگرافی یا کمتر از ۱ سال گذشته ماموگرافی شده است، نیازی به درخواست تصویربرداری جدید نیست و بر اساس نتایج آن، اقدام بعدی (پیگیری معمول یا ویزیت جراح) را تعیین کنید در غیر این صورت درخواست تصویربرداری نمایید.

۶. در موارد سابقه فردی یا خانوادگی مثبت، فرض بر این است که در حال حاضر امکان تست ژنتیک وجود ندارد. در صورتی که امکان تست ژنتیک باشد، بر اساس فلوجارت ۱ عمل نمایید.

۷ در گروه‌های با خطر خیلی بالا از نظر سابقه فردی و خانوادگی، در صورتی که امکان تست ژنتیک باشد و نتیجه آن موجود و منفی گزارش شده باشد، سن شروع ارزیابی تصویربرداری مانند گروه با خطر بالا و از ۴۵ سالگی خواهد بود.

۸. در مواردی که فرد به دلیل یافته‌های غیر طبیعی در معاینه، سونوگرافی و یا ماموگرافی می‌شود، زمان ارزیابی بعدی را یافته‌های تصویربرداری مشخص می‌کند. در شرایطی که علاوه بر معاینه غیر طبیعی، سوابق مثبت (نمونه برداری پستان، رادیوتراپی قفسه سینه و یا سابقه فردی و خانوادگی) وجود دارد، در صورتی که نتیجه ارزیابی‌های اولیه از جمله تصویربرداری طبیعی باشند، زمان ارزیابی بعدی به هر حال نباید دیرتر از ۱ سال بعد باشد.

پیگیری

- ▶ باید توجه کرد که درخصوص هر بیماری که وارد فرایند پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان می‌شود و براساس معیارهای طبقه بندی (نتیجه شرح حال و معاینه، سابقه رادیوتراپی قفسه سینه، سابقه نمونه برداری پستان، سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی) و گروه بندی ذکر شده در جدول ۱، قرار است به پرسش های زیر پاسخ دهیم:
- ▶ دریافت بازخورد و تفسیر نتایج تصویربرداری
- ▶ دریافت بازخورد و نتایج مشاوره ژنتیک
- ▶ دریافت بازخورد و نتایج ویزیت جراح
- ▶ زمان و شیوه پیگیری فرد در آینده

در یافت بازخورد و تفسیر نتایج تصویربرداری

- در گروه‌های ۱ تا ۸، در صورتی که فرد طی کمترین سال گذشته ماموگرافی یا سونوگرافی و یا در گروه‌های
- ۹ تا ۱۶، در طی ۶ ماه اخیر سونوگرافی پستان و یا در طی ۱ سال اخیر ماموگرافی شده باشد، گزارش آن توسط ماما در همان مرحله ویزیت در سامانه ثبت می‌شود.
- در صورتی که فرد تصویربرداری جدید پستان ندارد و در همین ویزیت نیازمند ماموگرافی یا سونوگرافی است، پس از تعیین وقت توسط ماما در سامانه، تصویربرداری قرار می‌گیرد.
- در صورت عدم مراجعه فرد در زمان مقرر برای تصویربرداری لازم است تا دوبار پیگیری تلفنی از سوی ماما صورت گیرد و در صورت تمایل بیمار، نوبت جدید تعیین گردد.
- مقتضی است پیگیری‌های لازم صورت گیرد و تایید شود تا گزارش‌های تصویربرداری ثبت شود.
- لازم است بر اساس گزارش RADS-BI اقدامات زیر صورت می‌گیرد:
 - RADS-B : ۰ تعیین نوبت ویزیت سطح ۲
 - RADS-B ۱, ۲ در افراد با شرح حال / معاینه طبیعی:
 - ✓ تعیین زمان ارزیابی بعدی برای ۱ سال بعد در همه زنان با سن ۴۰ سال و بدون سابقه فردی یا خانوادگی
 - ✓ تعیین زمان ارزیابی بعدی برای ۱ سال بعد در همه زنان با سابقه مثبت با هر سنی
 - ✓ تعیین زمان ارزیابی بعدی برای ۲ سال بعد در زنان زیر ۴۰ سال بدون هیچ سابقه فردی یا خانوادگی
 - RADS-B ۱, ۲ در افراد با شرح حال / معاینه غیر طبیعی: تعیین نوبت ویزیت سطح ۲
 - RADS-B : ۳ تعیین نوبت ویزیت سطح ۲
 - RADS-B : ۴, ۵ تعیین نوبت نمونه‌برداری پستان و سپس تعیین نوبت ویزیت سطح ۲

دریافت بازخورد و نتایج ویزیت سطح ۲

- در صورتی که فرد مطابق آنچه که در قسمت مراقبت گفته شد، نیازمند ویزیت سطح ۲ باشد، نوبت ویزیت جراحی را در سامانه درخواست کنید.
- توجه داشته باشید که ویزیت سطح ۲، در همه موارد پس از انجام تصویربرداری درخواست می‌گردد مگر اینکه در شرح حال / معاینه موارد زیر وجود داشته باشد که حتی قبل از تصویربرداری، نوبت ویزیت سطح ۲ را در سامانه درخواست کنید:
- شک به کانسر التهابی پستان
- شک به بیماری پاژه پستان
- در صورت عدم مراجعه فرد در زمان مقرر برای ویزیت سطح ۲، لازم است تا **دوبار پیگیری تلفنی** از سوی ماما صورت گیرد و در صورت تمایل بیمار نوبت جدید تعیین گردد.
- مقتضی است پیگیری‌های لازم صورت گیرد و تایید شود تا گزارش ویزیت سطح ۲ در سامانه ثبت شود.

زمان و شیوه پیگیری فرد در آینده

- در صورتی که شرح حال / معاینه طبیعی بوده و همه سوابق منفی باشند (گروه ۱،) به بهورز/مراقب سلامت ارجاع دهید تا برای ارزیابی بعدی در افراد ۲۰ تا ۴۰ سال برای ۲ سال بعد و در افراد با سن ۴۰ سال ترجیحا " برای یک سال بعد نوبت ویزیت مجدد بدهند.
- در صورتی که شرح حال / معاینه طبیعی بوده و همه یا یکی از سوابق مثبت باشد (گروه های ۲ تا ۸،) زمان ارجاع بعدی به صورت زیر تعیین می شود:
- فرد در طی یک سال اخیر تصویربرداری پستان را انجام داده یا در همین ویزیت نیاز به تصویربرداری است و پس از انجام آن:
- ✓ در صورتی که نتیجه ارزیابی های اولیه از جمله تصویربرداری طبیعی (BI-RADS یک و دو) باشند، زمان ارزیابی بعدی او را برای ۱ سال پس از سونوگرافی یا ماموگرافی قبلی تعیین کنید.
- فرد بر اساس سوابق هنوز به سن شروع تصویربرداری نرسیده است:
- ✓ در همه شرایط زمان ارزیابی بعدی او را برای ۱ سال پس از همین ارزیابی تعیین کنید.
- در مورد گروه هایی که نیازمند تصویربرداری اولیه هستند (گروه های ۹ تا ۱۶ و یا گروه های ۲ تا ۸ که زمان تصویربرداری آنها رسیده)، مبنای تصمیم گیری برای تعیین لزوم ویزیت سطح ۲، درخواست مشاوره ژنتیک و زمان ارزیابی بعدی، نتایج تصویربرداری جدید (سابقه فردی جدید) است که در ویزیت نخست درخواست و انجام شده است.
- در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص و علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی پستان مطابق بسته آموزشی، داده شود.

آموزش

- آموزش که مامای آموزش دیده در آن دخالت دارد را میتوان به دو دسته آموزش پرسنل و آموزش بیماران تقسیم کرد:
- ▪ آموزش پرسنل (سایر ماماها) شامل:
- ✓ نحوه گرفتن شرح حال و معاینه بالینی پستان
- ✓ نحوه بررسی نتایج ماموگرافی و سونوگرافی و تعاریف مرتبط با طبقه بندی نتایج
- (▪ (BI-RADS آموزش بیماران شامل:
- ✓ آموزش علل بروز سرطان پستان و تغییر شیوه زندگی به منظور پیشگیری از آن
- ✓ آموزش علایم هشدار دهنده سرطان پستان به افراد تا اگر در فواصل ارزیابی های دوره ای این علایم را داشتند زودتر مراجعه کنند.
- ✓ آموزش در خصوص هدف، نحوه انجام تصویربرداری و آمادگی های لازم برای آن

جدول ۳ - نظام طبقه بندی گزارش های تصویربرداری پستان (BI-RADS)

گروه	توضیح	احتمال بدخیمی	مثال	قدم بعدی ارزیابی
۰	ناکامل؛ نیاز به تصویربرداری های اضافه یا مقایسه با ارزیابی ها و معاینه های قبلی	ناشناخته	غیرقرینگی، توده، کلسیفیکاسیون	نماهای خاص ماموگرافی، سونوگرافی، MRI پستان، بررسی ارزیابی های قبلی
۱	متفی	عدم وجود شواهد بدخیمی	ماموگرافی طبیعی	ارزیابی دوره ای معمول
۲	خوش خیم	عدم وجود شواهد بدخیمی	غدد لنفاوی التهابی، کیست چربی، کلسیفیکاسیون های عروقی، فیبروآدنوم کلسیفیه	ارزیابی دوره ای معمول
۳	احتمالا خوش خیم	کمتر از ۲ درصد	توده توپر با ظاهر خوش خیم، کلسیفیکاسیون های دسته ای (کلاستر)	تکرار تصویربرداری (ماموگرافی و یا سونوگرافی) در طی ۶ تا ۱۲ ماه
۴	بدخیمی مشکوک	۱۲ تا ۲۵ درصد	توده توپر یا ترکیبی (کمپلکس) شامل جزء توپر و کیستیک، کلسیفیکاسیون های دسته ای (کلاستر) مبهم و نامشخص	نمونه برداری
۵	بدخیمی محتمل	بیش از ۹۵ درصد	توده سوزنی شکل	نمونه برداری
۶	بدخیمی شناخته شده	۱۰۰ درصد	دارای تاییدیه نمونه برداری	جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی



Michel Popé
L'Équilibre de la Vie