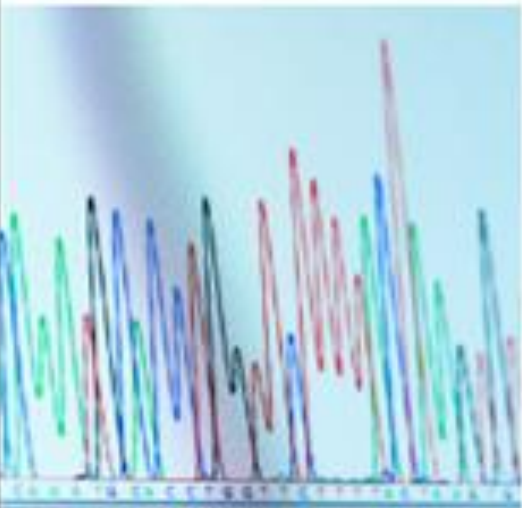


سلسله کتاب های  
امراض انسانی



# سرطان تئیه

درمان طبی، عوارض جانبی و  
درمان های مکمل

# سرطان ثديه

# سرطان ثديه

## تداوی طبی، عوارض جانبی، و تداوی های متمم

نویسنده گان: ک. و. رحمانی، هیمالاتا رحمانی،

شیریش س. الورکر، ب.س اجی کومار،

و ریری ج. تریویدی



MOMENTUM PRESS, LLC, NEW YORK

سرطان ثديه: تداوی طبي، عوارض جانبي، و تداوی  
متمم.

حق نشر: انجمن محصلين طب رازی، 2020.

کتاب اصلي: در سال 2017 توسط  
Momentum Press به نشر رسيد

نيويورک 10017، شهر نيويورک، قسمت شرقي خيابان 46.

ISBN-13: 978-1-94664-620-0

سلسله کتابهای امراض انسانی

## مقدمه

انذار سرطان این توانائی را دارد که فرد مصاب و خانواده اش را به زانو درآورد. بعد از اینکه فرد نتیجه خود را مثبت میابد، چنین بنظرش میرسد که انگار قرار است کنترل زندگی خود را از دست بدهد، و دیگر هیچ چیز مثل قبل نخواهد ماند.

در بسیاری از حالات چالش های همراه سرطان بدلیل دانش ناکافی ما در باره این مرض، تشخیص، نحوه تداوی و عوارض جانبی ناخواسته آن میباشد. کتاب های زیادی درباره سرطان نوشته شده اند ولی درک این کتب برای افراد عام مشکل است.

این کتاب ماجرا خانم پریم (که سرطان ثدیه تشخیص شده بود) و پریم (پایوازش) را توضیح میدهد. این کتاب تمام موضوعات از شروع مرحله تشخیص الی آخرین مرحله یعنی زمانیکه فرد ازین مرض نجات یابد را برایتان بازگو میکند. این کتاب دربرگیرنده موضوع تشخیص، گزینه های تداوی طبی، عوارض جانبی روحی و جسمی، تداوی های متمم، و اهمیت کار روی ارتقا کیفیت زندگی افرادیکه ازین مرض رهایی میابند، میباشد. امیدواریم مریضان مصاب به سرطان ثدیه، پایواز، و خانواده های شان ازین کتاب بهره مند شده و خود را آماده رویارویی با سرطان ثدیه کنند.

## کلمات کلیدی

سرطان ثدیه، استیج های سرطان، کیموتراپی، اضطراب، سیستم معافیت، ادم لمفاوی، سیستم لمفاوی، میدیتیشن، درد، یوگا، عبادت



# فهرست مطالب

5	مقدمه
8	تفریظ
9	سپاسگذاری
10	فصل اول
10	معلومات عمومی در باره سرطان
15	فصل دوم
15	سرطان ثدیه
28	فصل سوم
28	سرطان ثدیه: معاینات و تشخیص
37	فصل چهارم
37	سرطان ثدیه: ارزیابی و تشخیص
48	فصل پنجم
48	سرطان ثدیه: عوارض جانبی جسمی
58	فصل شیشم
58	سرطان ثدیه: عوارض جانبی (روحی و روانی)
67	فصل هفتم
67	سرطان ثدیه: تداوی متممی
78	فصل هشتم
86	فصل نهم
88	تداوی طبی
90	مترجمین:

## تفریظ

اگر مصاب به سرطان ثدیه شده اید، هیچوقت اجازه ندهید این مرض بر شما غلبه کند. این همان نکته ایست که این کتاب به آن اشاره میکند. این کتاب به عنوان یک مرجع آماده برای مریضان سرطانی است که دوست دارند به سوی امید و مثبت اندیشی قدم بگذارند. با خواندن این کتاب میتوانید با این قول ساخته شده در ذهن تان (سرطان) به راحتی مقابله کنید. این کتاب بیانگر سرگذشت شخصی پریم (خانم مبتلا به سرطان ثدیه) و پریم (همسر و پایواز مریض) از اولین روزیکه پریم سرطان تشخیص گردید، میباشد.

بسیاری از مریضان مصاب به سرطان به شکل میکانیکی تحت تداوی قرار میگیرند بدون اینکه خودشان نقش فعالی در تداوی خودشان داشته باشند و دلیل آن میتواند نداشتن اطلاعات کافی در باره دواها، میکانیزم تأثیر شان و طبیعت معاینات، و یا عدم اطمینان از موثریت نتیجه تداوی باشد. خواننده کتاب میتواند با خواندن ماجرای پریم و پریم (مریض مبتلا به سرطان و پایواز شان) معلومات کافی درباره سرطان که بر روح و جسم اثر میگذارد کسب کند. درین کتاب به وضاحت اهمیت داشتن نقش فعال خود فرد مصاب به سرطان مطرح گردیده و تأثیر این موضوع بر نتیجه تداوی و مداوا کردن مریضی های روحی و جسمی جانبی ناشی از سرطان مطرح شده است.

علم کمک میکند تا نور روشنی بر بیماری بتاباند و قسمت های تاریک آن را از بین ببرد. امید که این کتاب همان نور باشد.

دوکتور (پروفیسور) ویشال راو؛

متخصص آنکولوژی - جراح سر و گردن،

دییارتمنت جراحی سرطان، مرکز جهانی مراقبت از صحت (HealthCare Global Cancer Centre)،

ادیتور در ژورنال: Cancer Therapy & Oncology International Journal

برنده جایزه جودی وینکفیلد برای فعالیت در بخش کنترل تنباکو.

سازمان صحتی جهان، 2017

# سپاسگذاری

بدینوسیله از انستیتیون مدیریت هند، احمدآباد، هند ابراز سپاس کنیم بخاطر تمام حمایت و محبتی که در جریان نوشتن این کتاب جانب شان دریافت کردیم.

سفر بسیار دشوار، طولانی، خسته کننده و در عین حال عزتمندانه پریم (بیماری شفایاب شده از سرطان ثدیة) و پریم (پایواز بیمار مصاب به سرطان) الهام بخش برای نوشتن این کتاب بود. شرایط دشوار غیرقابل پیشبینی که ایشان با آن مواجه شدند ما را وادار به این ساخت تا به فکر نوشتن چنین کتابی شویم. ما، نویسندگان کتاب، بدینوسیله از تمام پریمها و پریمها در سراسر جهان سپاسگذاریم، که این سفر را با قاطعیت به پایان میرسانند.

# فصل اول

## معلومات عمومی در باره سرطان

### سرطان چیست؟

ما معمولاً می‌شنویم که مردم می‌گویند مبارزه با سرطان، اما نه مبارزه با دیابت و یا مبارزه با امراض قلبی. آیا کدام دلیل مشخص وجود دارد مبنی بر اینکه از سرطان نظر به سایر امراض بیشتر هراس داشته باشیم؟ واقعاً جواب منفی است. سرطان مانند سایر امراض مزمن از قبیل (امراض قلبی، امراض تنفسی، عدم کفایه کلیه، دیابت) یک تفاوت عمده دارد. سرطان یک بیماری روحی و جسمی می‌باشد. سرطان وقتی تشخیص می‌گردد که بعضی از حجرات بدن به حجرات سرطانی تحول نماید. تداوی طبی (ترکیبی از عملیات جراحی، کیموتراپی و دوائی برای از بین بردن حجرات سرطانی و به حداقل رساندن جهش آن ضرورت است. کدام راه بدیل دیگری برای از بین بردن حجرات سرطانی وجود ندارد.

سرطان همچنان یک مرض روحی روانی است. مشکلات روانی مانند ترس از سرطان بدلیل تمرکز بیش از حد بر روی بیماری سرطان برای فرد بوجود می‌آید و انکشاف می‌کند. و به شکل Stress Response مانند (خستگی و بی‌خوابی)، خلق مانند (تشویش و اضطراب) و حتی بالای تأثیر دوا بر بدن و همچنان رفتار فرد (برخورد خصمانه و انزوای اجتماعی) تأثیر گذاشته و توازن جسم و روان را برهم می‌زند. تداوی کمکی (مانند یوگا و عقاید و باورها) میتواند به صحت یاب شدن و برقرار کردن توازن جسم و روان کمک کننده باشد.

بدن انسان از تریلیون ها حجره ساخته شده است. هر حجره حاوی بیست و سه جوهر کروموزوم در هسته خود می‌باشد. هر جوهر حاوی یک کروموزوم از طرف پدر و یک کروموزوم از طرف مادر به ارث میرسد. هر کروموزوم حاوی صدها و هزاران ژن بوده که ژن ها از DNA ساخته شده است. ژنوم انسان بصورت تخمینی 25 هزار کد پروتین طرح می‌کند. پروتین ها برای ساختمان، وظایف و تعدیل فعالیت های بدن ما ضروری است.

حجرات با همدیگر انساج را می‌سازند، انساج با هم اعضا (مانند قلب، ریه، ثدیه) را می‌سازند و اعضا با هم سیستم را می‌سازند (مانند سیستم قلبی و عایی، سیستم تنفسی، سیستم هضمی). در اثر انقسام حجرات انساج بوجود آمده و در اثر ترکیب انساج اعضا تشکیل میشوند و همه ای این فعالیت ها در سطح DNA اتفاق می‌افتد و گهگاهی بعضی از حجرات توسط مواد کیمیاوی مانند نیکوتین در تنباکو آسیب می‌بینند. هر حجره توانائی

ترمیم دوباره آسیب های وارد شده بالای DNA خود را قبل از تقسیمات حجروی دارد. ولی بعضی اوقات توانی حجرات بخاطر همین بازسازی های متداوم شکست میخورد. طوریکه آسیب حجروی باعث میتوتیشن گردیده و به مرور زمان زیاد میشود. بعضی از حجرات آسیب دیده به خباثت تحول مینمایند و به طرز غیرقابل کنترولی رشد میکنند. ازین رو سرطان بخاطر تغیر غیرقابل کنترول شده که در طرح کلی جنیتهیکی و DNA شخص بوجود آمده پیشرفت میکند. به همین دلیل سرطان یک مرض مغلق و پیچیده بوده که بصورت کلی به سه گروه تقسیم میگردد. 1- کارسینوماها: سرطان های است که در اثر جهش حجرات اپیتیل بوجود میآید. تقریباً 80-90 درصد سرطان ها را تشکیل میدهد. بیشتر سرطان های ریه، ثدیه، پروستات و امعا ازین نوع میباشند. 2- سارکوماها: سرطان های است که در اثر جهش ژنیتیکی نسج منضم بوجود میآید. 3- لوکیما و لمفوما: در اثر جهش ژنیتیکی حجرات خون و حجرات لمفاوی بوجود میآید.

## ارتباط جسم و روان

قسمیکه قبلاً ذکر گردید سرطان یک بیماری جسمی و روانی است. سرطان و جریان تداوی سرطان جسم و روان شخص را متأثر میسازد. حالت روانی از طریق متأثر ساختن سیستم عصبی سه سیستم (اندوکرین، معافیت و سیستم عصب مرکزی) را مختل میسازد.

مشکلات جسمی ناشی از سرطان بالای حالت روحی فرد از طریق متأثر ساختن احساسات و ارتباطات اجتماعی ایجاد میشود. عوارض جانبی مشکلات جسمی مانند از دست دادن عضو یا اعضا، خستگی، درد، بی اشتها، بی علاقه گی به برقراری رابطه جنسی، اختلال خواب و امثال این. موضوعات روحی شامل ترس، نگرانی، تشویش، ناراحتی، ناآرامی. تغیر سبک زندگی شامل استرس اقتصادی ( Workplace Identity Issues) و انزوا. نکته قابل تذکر اینست که مریض همراه با پایوازش هر دو به مشکلات روحی و روانی و تغیر سبک زندگی مواجه میگرددند.

سرطان و تداوی آن بی همتا است چون بر جسم و دماغ و ازین طریق حالت روحی شخص را متأثر میسازد. مقابله با مرض سرطان تنها شامل مقابله با اعراض جسمی آن نیست. عوارض جانبی مشکلات جسمی ناشی از سرطان بصورت داخل الامنشأ با احساسات، حالت روانی و موضوعات اجتماعی آمیخته است که میتواند چندین سال بعد از سپری کردن تداوی سرطان بروز کند.

## بار سرطان

به اساس آمار WHO، آمار جهانی سرطان در سال 2014 تعداد واقعات جدید سرطان از 10 میلیون در سال 2008 تقریباً به 14 میلیون واقعه جدید، در سال 2012 افزایش یافته است. این آمار میتواند تا سال 2025 به 20 میلیون واقعه جدید در سال برسد. آمار بلندترین واقعات جدید سرطان مربوط به کشورهای جهان اول مانند آمریکای شمالی، اروپای غربی همراه با جاپان، استرالیا، نیوزلند، میباشد. اگرچه آمار کلی سرطان در آسیا، آفریقا، آمریکای مرکزی و شمالی بلند است. این کشورها دارای نفوس زیاد هستند و معمولاً سرطان در مراحل پیشرفته آن تشخیص میگردد. تقریباً 90-95 درصد از واقعات سرطان به محیط و سبک زندگی ارتباط دارد. عوامل مربوط به سبک زندگی شامل سگرت کشیدن، رژیم غذایی (غذای سرخ شده، گوشت سرخ، الکل)، قرار گرفتن در معرض شعاع آفتاب، آلودگی محیط، انتانات، استرس، چاقی و عدم تحرکیت فیزیکی میباشد. سرطان ها مرتبط به سن میباشد که بیشتر در افراد مسن نظر جوانان دیده میشود. بر اساس مطالعات اخیر انستیتوت بین المللی سرطان و انستیتوت صحت آمریکا در حدود 50 درصد تمام واقعات سرطان (سرطان تمام نواحی) در گروه سنی 55-74 سال تشخیص گردیده اند. این پدیده میتواند با گذشت زمان در اثر تغییر شیوه زندگی تغییر کند. بار اقتصادی سرطان بسیار مهم است. بار اقتصادی دو جز دارد، هزینه مستقیم، و هزینه غیر مستقیم. هزینه مستقیم شامل بستری شدن در شفاخانه، مشوره گرفتن، کیموتراپی، رادیوتراپی و دواهای تجویز شده میباشد. کمیته مراقبت، تحقیقات به ظرفیت AHRQ جامعه سرطان آمریکا تخمین نمودند که تمام مصارف مستقیم طبی برای سرطان در سال 2011 در ایالات متحده به 88.7 میلیون دالر میرسید. 50 درصد این مصارف برای مریضان OPD و ملاقات با داکتر، 25 درصد این مصارف برای مریضان داخل بستر در شفاخانه و 11 درصد این مصارف برای تجویز ادویه میباشد. هزینه غیرمستقیم مرتبط به تأثیر وارده مرض بالای مریض، پایواز و جامعه است.

تأثیر غیر مستقیم اقتصادی سرطان از طریق عدم توانائی مریضان در پیشبرد کارها وارد میگردد. این مهم است تا واضح گردد هزینه مالی سرطان در کشورهای در حال پیشرفت در اثر ارقام بلند مریضان سرطان و عدم تشخیص سریع بسیاری بلند خواهد بود.

## جلوگیری از سرطان

برای جلوگیری از سرطان باید اقداماتی اتخاذ گردد تا درجه ابتلا به سرطان کاهش یابد. بر علاوه مشکلات جسمی و فشارهای روحی که توسط سرطان ایجاد میگردد، هزینه بلند مراقبت همچنان فشار بالای مریضان فامیل آنها و بر مردم است. با جلوگیری از سرطان تعداد واقعات جدید کاهش میابد امید است که این

بار و فشار سرطان واقعات جدید آنرا کاهش دهد. تغییرات اجتماعی اقتصادی و شیوه زندگی بصورت دوامدار میتواند تغییرات جدی به وزنه و بار ایجاد شده توسط سرطان بوجود بیاورد. بدین وسیله به یک استراتژی مناسب و نیز برای کنترل، تداوی و جلوگیری از سرطان ضرورت است.

## انواع سرطان

سرطان ها نظر به محلی که در آن رشد میکنند نامگذاری مگردد و ارزیابی واقعات سرطان نظر به عمل آن در تمام سنین به اساس GLOBOLAN در جدول 1.1 ارائه شده است.

دیده میشود که سرطان سینه معمولترین نوع سرطان در میان خانم ها است.

## نتیجه گیری

در دو فصل آینده یعنی فصل دوم و سوم در مورد سرطان ثدیه (معمولترین ساخه سرطان نزد خانم ها) تشخیص آن بحث میکنیم. حالانکه تداوی طبی (جراحی، کیموتراپی، رادیوگرافی فصل چهارم) حجات سرطانی را از بین میبرد. ممکن است باعث بوجود آمدن عوارض جانبی جسمی و روانی مانند درد، ترس و اضطراب که شدیداً بالای کیفیت زندگی مبتلایان سرطان ثدیه تأثیر میگذارد در جریان و بعد از تداوی گردد.

### جدول 1.1 تقسیم واقعات سرطان براساس جنسیت (تمام سنین): 2012

نوعیت سرطان	زنان (%)	مردان (%)	هر دو جنس (%)
ثدیه	25.2		11.9
گردن	7.9		3.7
پروستات	15.0		7.9
سرطان ریه	8.7	16.7	13.0
کولوریکتوم*	9.2	10.0	9.7
معدده	4.8	8.5	6.8
کید	3.4	7.5	5.6
دیگر قسمت ها	40.8	42.3	41.4
مجموعاً	100%	100%	100%

منبع: گزارش جهانی سرطان، 2014: سازمان صحتی جهان

\*سرطان کولوریکتوم/کولوریکتال، همچنان به نام های سرطان کولون، سرطان ریکتال، به سرطانی خطاب میگردد (رشد، لمف تومور) که در کولون یا رکتور ایجاد گردد.

در بحث روی عوارض جانبی جسمی و روحی روانی و نظریات روی کنترل آن در فصل پنجم و ششم گنجانیده شده است. ادعای ارزش تداوی کمکی یاضعافی (مانند یوگا و ورزش) در بالابردن کیفیت زندگی (با برقرار ساختن رابطه جسم و روان) در فصل هفتم صحبت شده است. تداوی های متمم در کنار تداوی طبی انجام میشود. از جائیکه تداوی های طبی و تداوی های متمم موضوعات مختلف را در تداوی و مراقبت از سرطان هدف قرار میدهد (فصل هشتم). خبرهای خوش فراوان در مورد مراقبت از سرطان وجود دارد. پیشرفت های طبی در تشخیص و تداوی سرطان به تشخیص های به موقع و افزایش در ارقام بازمانده گان سرطان دست یافته است. این تمایل بدون تطابق با کیفیت تداوی و با کیفیت زندگی در جریان و بعد از تداوی در حال ادامه است

## فصل دوم

# سرطان ثدیه

### مطالعه قضیه: ماجرای پریم (بخش اول)

8 اپریل 2010م. مانند روز های قبل برای پریم شروع شد . پریم و شوهرش پریم برای انجام معاینات سالانه خود رفته بودند قسمیکه همه ساله انجام میدادند به استثنای سال قبل 2009. بسیار اندک آنها فهمیده بودند که چی چیزی برایشان رخ خواهد داد و در 24 ساعت آینده زندگی پریم به شیوه دیگری تغییر خواهد کرد . معاینه فیزیکی متخصص نسایی یک کتله را در ثدیه و زیر بغل چپ وی تشخیص داد وبا دیدن این کتله مشکوک به سرطان گردید که بعداً توسط مموگرام و سونوگرافی تایید گردید که زندگی را برای پریم سخت ساخت اولین فکرش این بود که چطور به مادر هشتاد ساله و دو پسر خود این را بگوید پریم زیاد احساس تنهایی میکرد یگانه خواهر،مادر و دو پسرش خارج از کشور بودند از کسانی که پریم در مورد وضعیت خود معلومات به قسم پیش بینی می گرفت معمولاً از وی می پرسیدند {چراتو} در واقع پریم هیچ وقت این سوال را نپرسیده بود بل بیشتر به معلومات داده شده توجه داشت نه به سوالاتی که بدون پاسخ بودند پریم و پریم نیاز به تایید سریع پیش بینی و الزامات طبی و مالی داشتند گروه تومور شناس وی بسیار خوش حال بودن بخاطر ارایه پاسخ به بعضی سوالات اما پریم و پریم درک کرده بودند تا یاد بگیرند و خودشان را برای طبیعت جدی مرض آماده بسازند آنها برای جمع آوری تمام معلومات قابل دسترس در این مورد وارد انترنت شدند معلومات در مورد سرطان ثدیه، اسباب، نتایج تحقیقات انجام شده در این مورد چگونگی تداوی و تاثیرات ابعاد مختلف بالای آن. پریم بخاطر مراقبت های اولیه از پریم حدوداً شش ماه وظیفه خود را ترک گفت.

## شناخت سرطان ثدیه

سرطان معمولاً نظر به عضوی از بدن که حجرات سرطانی در آنجا آغاز به نمو می کند نام گذاری می گردند (رشد ابتدایی). و همین قسم سرطان ثدیه نیز نام گذاری گردیده که عبارت از تبدیل شدن حجرات ثدیه به کتله های بدخیم می باشد. سرطان ثدیه می تواند در هر دو جنس اعم از خانم ها و آقایان واقع گردد اما بیشتر آن تقریباً 99٪ در خانم ها دیده شده. در جنس مونث انساج ثدیه به عنوان بخش از پروسه بلوغیت انکشاف می کند که قبل از بلوغ حاوی محتوی شحمی بوده و بعد از بلوغ به شکل غده انکشاف می کند که قابلیت افراز شیر را دارا می باشد.

ثدیه یک خانم بالغ حاوی شحم نسج ارتباطی و هزارها لوب کوچک بوده شیر در لوبول ها تولید شده و توسط تیوب های کوچک به نیپل ها منتقل می گردد پس ثدیه حاوی یک شبکه تیوب های پیوسته و لوبول ها بوده که در نهایت به نیپل ها تلاقی می گردد.

سرطان ثدیه به صورت کل دو نوع می باشد:

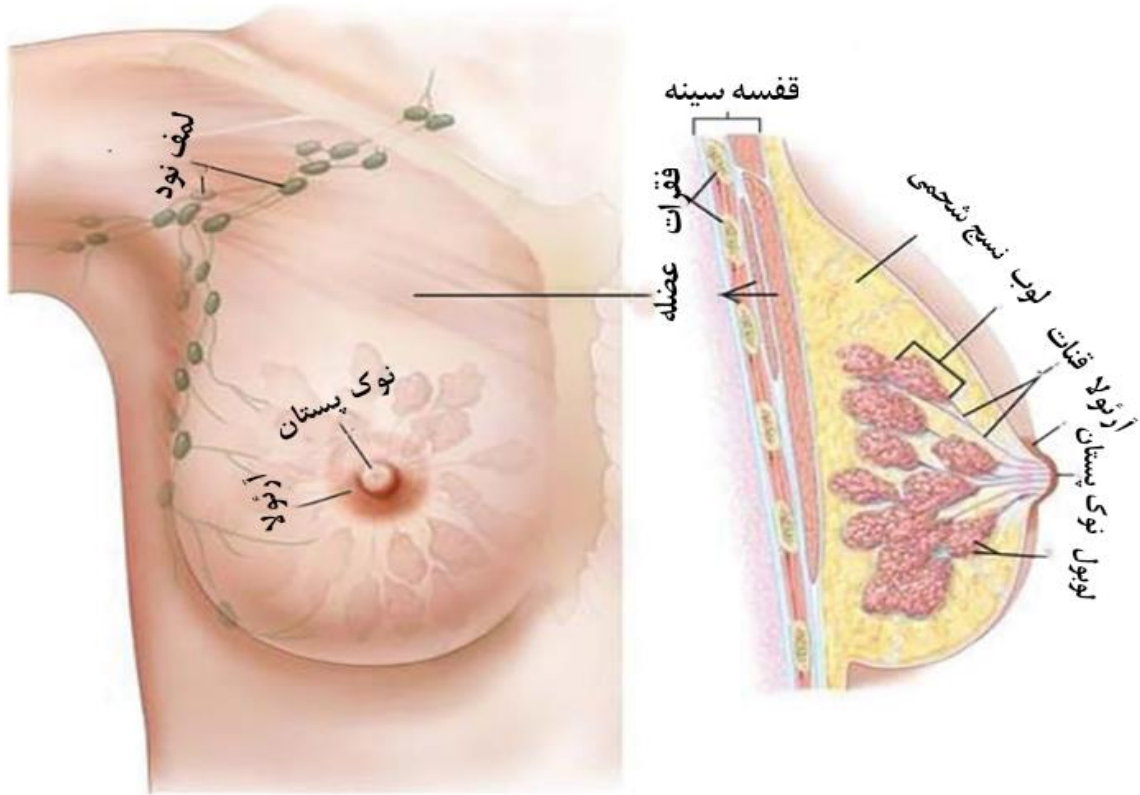
**1-Ductal Carcinoma:** در تیوب های شیری به وجود آمده و نوع معمول سرطان ثدیه میباشد.

**2-Lobular Carcinoma:** در لوبول ها به وجود آمده و کمتر معمول میباشد.

حجرات سرطان ثدیه میتوانند در هر یک از کتگوری های ذیل قرار بگیرد:

- غیر تهاجمی (Noninvasive)
- تهاجمی (Invasive)
- میتاستاتیک (Metastatic)

حجرات سرطان ثدیه عبارت اند از:



تصویر 2.1 ثدیه خانم و لنف نود های آن (منبع: انستیتیوت ملی سرطان [https://www.cancer.gov], آخرین دستیابی به تاریخ اپریل 12 سال 2017)

- **حجرات غیر تهاجمی:** اگر حجرات غیر نارمل رشد شان را در مسیر قنات های شیری ثدیه و لوبول ها شروع کنند و به انساج محیط ثدیه انتشار نداشته باشند ( محدود در لوبول ها و یا قنات ها میمانند)
- **حجرات تهاجمی:** اگر حجرات سرطانی ثدیه رشد شان را در داخل قنات های شیری و لوبول ها شروع کنند که به خارج از قنات ها و لوبول ها انتشار می یابند و به انساج شحمی ثدیه و احتمالا تا نزدیکی عقدهات لمفاوی در زیر بغل حمله میکنند (شکل 2.1). اما نه تا اعضای دور دست تر از این ساحه.
- **حجرات میتاستاتیک:** (انتشار حجرات سرطانی به سایر بخش های بدن بیشتر در ریه ها، استخوان ها و یا دماغ رخ میدهد) و عقدهات لمفاوی ثدیه به سمت خباثت پیش میروند طوریکه در متن ذیل شرح داده میشود:

لمف، اوعیه لمفاوی، عقدات لمفاوی و اعضای لمفاوی سیستم لمف (سیستم لمفاتیک)<sup>3</sup> را میسازد. سیستم لمفاوی لمف را از طریق عقدات لمفاوی، اوعیه لمفاوی و بدنه لمفاوی (بزرگترین اوعیه های لمفاوی) منتقل و به سیستم دوران خون برگشت میدهد.

عقدات لمفاوی خبیث ثدیه همچنان قادر به انتشار حجات خبیث به سایر قسمت های بدن ما از طریق سیستم دوران خون<sup>4</sup> و سیستم لمفاوی میباشند.

لمف (عمدتا پلازمای خون) مایعی است که در بین انساج از سیستم دورانی خون بعد از شستشو و تغذیه آنها باقی میماند. لمف از طریق عقدات لمفاوی که اعضای کوچک و شبیه لوبیا هستند و به عنوان فلترها در طول مسیر کانالهای مایع لمفاوی قرار دارند جریان مییابد و سر انجام به جریان خون متصل میشود. داشتن حجات سرطانی در عقدات لمفاوی زیر بازو احتمال افزایش خطر انتشار سرطان را در پی دارد.

## پاورقی ها

1 تومور یک کتله از انساج غیر نارمل است. تومور ها میتوانند هم سلیم باشند هم خبیث. هردو نوع سلیم و خبیث تومور ها حاصل رشد غیر نارمل حجات بدن اند. تومور های سلیم همانگونه که به دیگر ساحات بدن منتشر نمیشوند سرطانی هم نیستند. تومور های خبیث سرطانی اند، میتوانند به دیگر ساحات و قسمت های بدن انتشار یابند و لذا باید برداشته شوند.

2 درگیری یا ابتلای عقدات لمفاوی:

<http://breastcancer.org/symptoms/diagnosis/lymphnodes>

# اعراض

مهمترین عرض سرطان ثدیه ، ایجاد یک توده یا کتله جدید است.

دیگر اعراض آن شامل<sup>5</sup>:

- تورم تمام و یا قسمتی از ثدیه (حتی اگر هیچ کتله ایی احساس نشود)
- تخریش جلد ثدیه یا فرورفتگی آن
- درد ثدیه یا نوک آن
- فرورفتگی نوک ثدیه به سمت داخل
- سرخی یا ضخیم شدن نوک و یا جلد ثدیه
- وجود افرازات از نوک ثدیه (افرازاتی غیر از شیر)
- بعضاً، سرطان ثدیه با اعراض و علائم ناشی از تهاجمات یا میتاستازهای سرطان ثدیه ظاهر میشود؛ بطور مثال، درد شدید کمر (ناشی از انتشار به ستون فقرات)، سرفه های مداوم (ناشی از انتشار به ریه ها) و یا سردرد (ناشی از انتشار به دماغ)

## پاورقی ها

<sup>3</sup> سیستم لمفاوی سه وظیفه مهم را انجام میدهد: (1) ایجاد توازن در مایعات، (2) تامین دفاع ایمنی و (3) توزیع رژیم شحمیات در جریان خون.

سرطان و مداوای آن به صورت مشابه وظایف عادی سیستم لمفاوی را متاثر میسازد که منجر به عوارض جانبی فیزیکی و روانی میگردد.

جهت معلومات با جزئیات بیشتر از سیستم لمفاوی و سرطان ثدیه به Exhibit 2.1 مراجعه کنید.

<sup>4</sup> سیستم دوران خون شامل خون، قلب و رگهای خون است که خون، مواد مغذی، اکسیجن، کاربن دای اکساید و هورمون ها را در سراسر بدن توزیع میکند.

خون مایعی متشکل از چهار جزء به خصوص میباشد:

1. حجات سرخ خون (RBC)؛ اکسیجن را به تمام قسمت های بدن منتقل میکند و کاربن دای اکساید را از خون جمع آوری میکند. (RBC) در حدود 40 تا 45 درصد حجم مجموعی خون را در بر میگیرد.

2. حجات سفید خون (WBC)؛ بدن را در مبارزه با انتانات کمک میکند.
3. پلاتلیت ها؛ حجات کوچک خون اند که به التیام زخم ها کمک نموده و با تشکل لخته از خونریزی جلوگیری میکنند.
4. پلازما؛ عمدتاً متشکل از آب است (95 درصد حجم پلازما) و دربرگیرنده پروتین های پراکنده، گلوکوز، آیون منرال ها، هورمون ها و غیره اند. پلازما 55 درصد مایع خون را تشکیل میدهد و به برقراری فشار خون و تنظیم حرارت بدن کمک میکند.
5. اعراض و علایم سرطان؛ انجمن سرطان امریکا

<http://cancer.org/cancer/breastcancer/detaileguide/breast-cancer-signs-symptoms>

## فکتورهای خطر

- یک عامل خطر چیزی است که احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می دهد. در متن زیر چند عامل خطر برای سرطان پستان ذکر شده است. این مهم است که بدانیم زن با فاکتور خطر لزوماً به سرطان پستان مبتلا نمی شود در حالی که یک زن بدون عامل خطر هنوز می تواند به سرطان پستان مبتلا شود.
1. **پستان متراکم:** بافت های متراکم پستان ، تشخیص توده ها را از طریق ماموگرافی دشوارتر میسازد.
  2. **سن و سال:** خطر ابتلا به سرطان پستان با افزایش سن افزایش می یابد ، اگرچه تعداد زنان جوان (کوچکتر از 40) مبتلا به سرطان پستان در حال افزایش است.
  3. **تاریخچه سلامت شخصی:** بیماری های پستان خم شدگی طولانی مدت (غیر سرطانی) ، و کارسینوم داکتال داخل و یا غیر تهاجمی.
  4. **تاریخچه فامیلی:** بستگان درجه یک مبتلا به سرطان پستان در خانواده (خواهر ، دختر ، مادر ، عمه مادر ، پدر یا برادر) خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد. یک خانواده ممکن است دارای اعضای مبتلا به سرطان پستان و تخمدان باشد و چنین مواردی، معمولاً دارای یک ژن غیرعادی حاوی سرطان، به نام های BRCA-1 و BRCA-2 (به عنوان ژن سرطان پستان شناخته میشوند) هستند.
  5. **تاریخ قاعدگی:** قاعدگی زود رس و ایست یا یاس دیررس منجر به معرض قرار گرفتن طولانی مدت

استروجن در چرخه قاعدگی میشود. چرخه قاعدگی توسط هورمونهای استروژن و پروژسترون تولید شده توسط غده اندوکراین (درون ریز) هیپوفیز در سیستم غدد اندوکراین (درون ریز) تنظیم می شود.

۶. **تاریخ تولید مثل:** استفاده از داروهای حاوی استروژن (قرص های ضد بارداری خاص) برای تأخیر در بارداری. زنانی که فرزند ندارند یا بعد از سن 30 سالگی ولادت داده اند.

۷. **عوامل محیطی/شیوه زندگی به مثل:**

1. **عدم موجودیت فعالیت فیزیکی:** فعالیت های منظم فیزیکی برای حفظ وزن مناسب ضروری است.
2. **چاقی:** یکی از قویترین پیوندها بین چاقی و سرطان. افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان و رحم در خانمهایی است که بعد از یائسگی دچار اضافه وزن یا چاقی می شوند. این امر به این دلیل است که تخمدان ها بعد از یائسگی تولید استروژن را متوقف می کنند و سلول های چربی تولید استروژن را به عهده میگیرند. استروژن تولید شده توسط سلولهای چربی باعث می شود سلولهای پستان تقسیم شوند و خیلی سریعتر تکثیر شوند.
3. **مصرف الکل:** میزان استروژن در زنانی که مشروبی هستند، بیشتر از افراد غیر مشروب است. این سطح بالای استروژن ممکن است خطر سرطان پستان را افزایش دهد.
4. **قرار گرفتن در معرض تابش پس زمینه طبیعی:** تشعشع پس زمینه از جمله تشعشعات یونیزه کننده مضر است (مقادیر زیاد آن می تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد) که در محیط وجود دارد. تشعشعات پس زمینه یی بلند طبیعی در در مناطق ساحلی ایالت های کراالا و تامیل نادو زیاد است.
5. **تشعشعات (به سینه) توسط آلات طبیعی:** آلات طبی به مثل اکسری ویا هم توموگرافی مرکب ( Ct scan) برای مداوی، مقادیر زیاد اشعات آیونایز کننده مضر را تولید میکنند.
6. **جایگزینی هورمون درمانی (HRT):** HRT درمانی است که برای تسکین علائم یائسگی مانند گرگرفتگی، نوسانات خلقی و ناسزاگویی های شبانه به کار می رود. HRT برای مدیریت علائم یائسگی از هورمونهای مانند استروژن استفاده می کند. مقادیر زیاد استروژن در خون ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان را در زن افزایش دهد.

## افسانه ها و تصورات غلط

چند افسانه رایج در مورد سرطان پستان در متن زیر ذکر شده است. اسطوره های شماره 1 تا 7 از وب سایت NBCF.7 گرفته شده است.

### نتیجه

در این فصل ، در مورد سرطان پستان ، انواع سرطان پستان ، خطرات و اسطوره ها در مورد سرطان پستان توضیحات داده شد. در فصل بعد ، در باره چندین آزمایش و آزمایش برای تشخیص سرطان پستان بحث میکنیم. مهم است در اینجا ذکر کنم که تشخیص زودرس سرطان پستان احتمال معالجه بالای و درمان دائمی دارد.

### جدول 2.1 دروغ ها در باره سرطان ثدیه

شماره	باور غلط	واقعیت
1	یافتن یک غده در ثدیه تان به این معنی است که مبتلا به سرطان ثدیه هستید	فیصدی خیلی کمی از غده های ثدیه سرطانی اند
2	مردها به سرطان ثدیه مبتلا نمیشوند، سرطان ثدیه فقط خانم ها را مصاب میسازد	فیصدی کمی از مردان نیز به سرطان ثدیه مبتلا میشوند. میزان مرگ و میر مردها از اثر ابتلا به سرطان ثدیه بیشتر از خانم ها است
3	ماموگرام میتواند باعث انتشار مرض سرطان گردد	ماموگرام امروز بهترین تست برای تشخیص اولیه سرطان ثدیه شناخته میشود
4	تشعشات ناشی از ماموگرام میتواند باعث بوجود آمدن سرطان گردد	دوز تشعشات ماموگرام بسیار کم بوده و به همین دلیل بی خطر است
5	اگر در سابقه فامیلی مصابیت به سرطان ثدیه دارید، شما نیز به سرطان ثدیه مبتلا خواهید شد	آمارها نشان میدهد تنها 10 درصد از افرادی که مصاب به سرطان ثدیه هستند سابقه فامیلی مصابیت به سرطان ثدیه را داشتند

6	سرطان ثدیه ساری است، اگر جهش جنیتیکی در BRCA1 و یا BRCA2 در DNA شما تثبیت شد، شما قطعاً به سرطان ثدیه مبتلا خواهید شد BRCA (Breast Cancer Genes)	نخیر، بر اساس مطالعات، فامیل های که حامل BRCA1، BRCA2 اند، همگی این خانم ها حامل جهش جنیتیکی BRCA1 یا BRCA2 خطرناک نیستند و نه هم هر سرطانی در این خانواده ها ارتباط به جهش جنیتیکی دارد
7	انتی پیسپایرنت ها و دیدورانت ها باعث بوجود آمدن سرطان ثدیه میگردند	هیچ مدرکی برای اثبات این موضوع وجود ندارد
8	نسج برداری بوسیله سوزن جهت تشخیص، ممکن است باعث انتشار سرطان به قسمت های دیگر بدن گردد	هیچ شواهدی برای اثبات این موضوع در رابطه به سرطان ثدیه وجود ندارد
9	برداشتن ثدیه باعث کاهش عملکرد جنسی میگردد	هیچ شواهدی بیولوژیکی برای اثبات این موضوع وجود ندارد، چرا که هورمون ها در تخمدان ها تولید میشوند
10	ماموگرام باعث جلوگیری از ابتلا به سرطان ثدیه میگردد	انجام ماموگرام بصورت متداوم باعث تشخیص زود هنگام سرطان ثدیه میگردد، تشخیص زود هنگام، باعث نجات جان فرد مبتلا میگردد
11	اکثر غذوات ثدیه سرطانی اند	فقط 10-29 درصد غذوات ثدیه میتوانند سرطانی باشند
12	اگر نتیجه ماموگرافی منفی بود، دیگر جای برای نگرانی نیست	ماموگراف در 10-20 درصد واقعات قادر به تشخیص سرطان ثدیه نمیباشد. مشکلات False positive و False negative معمولاً گزارش میشوند.

سیستم لمفاوی از لmf ، عروق لمفاوی ، غدد لمفاوی و اعضای لمفاوی تشکیل شده است.

## لمف

تولید لمف در بدن به شرح ذیل است. خون از قلب به بدن توسط شریان ها، شریانچه ها (شریانهای باریکتر) و موی رگها (کوچکترین اوعیه خون) انتقال میکند، مویرگها حجرات خون (کرویات سرخ خون، کرویات سفید خون و پلتلت ها) را حفظ کرده و پلازما (یک مایع بی رنگ) را در حجرات اطراف آزاد میسازند. این مایع که دارای اکسیجن، گلوکوز، امینو اسید و و سایر مواد مغذی میباشد حجرات را پاکسازی و تغذیه میکند. در حدود 80 تا 90 فیصد مایع تصفیه شده به طور مستقیم در موی رگها جذب دوباره میشوند و دوباره وارد دوران خون میشوند. 10 تا 20 فیصد مایع باقی مانده از طریق اوعیه لمفاوی وارد سیستم لمفاوی میگردند. مایعی که در سیستم لمفاوی قرار دارد به نام لمف یاد میشود.

## توازن مایع

شبکه وسیعی از عروق لمفاوی ، از طریق عقدات لمفاوی مایع لمفاوی را حمل میکنند. آنها را در دو مجرای لنفاوی بزرگ در دو طرف گردن ذخیره میکنند. این کانالهای لمفاوی لمف را به ورید subclavian (ورید بزرگی در تحت استخوان ترقوه ) تخلیه میکنند. ورید subclavian نیز مانند دیگر آورده خون را به قلب میرساند. بنابراین سیستم لنفاوی مایع لنفاوی را به سیستم گردش خون میدهد و در نتیجه تعادل مایع در بدن ما را حفظ میکند.

## دفاع ایمنی

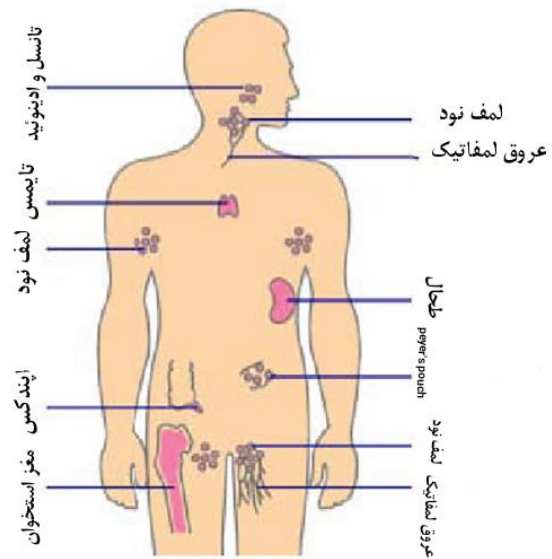
سیستم لمفاوی بخشی از سیستم معافیتی بدن است. سیستم معافیتی بدن شامل دفاع های زیادی در مقابل ویروس ها، باکتری ها، عفونتهای فنگسی و پارازیت ها میباشد. عقدات لمفاوی و اعضای لمفاوی (تایمس، طحال، تانسیل) نقش بسیار عمده ای را در سیستم معافیتی بدن بازی میکنند.

## عقدات لمفاوی

صدها عقده‌ی لمفاوی در داخل و اطراف بدن ما وجود دارند. عقده‌ات لمفاوی دارای انواع متفاوتی از کرویات سفید خون که در مقابل عفونت‌ها با حمله کردن و تخریب میکروب از بدن دفاع میکنند و مواد مضر را تصفیه میکنند، میباشدند.

## اعضای لمفاوی

مانند طحال، تیموس، لوزه‌ها یا تانسیل‌ها رول بسیار مهم را در سیستم معافیتی دارند.



## طحال :

در قسمت علوی چپ بطن موقعیت داشته و بزرگترین عضو لمفاتیک بدن بوده و وظیفه ذخیره سازی و تصفیه کردن کرویات سفید خون را داشته و به مبارزه با انتانات کمک میکند.

## غده تایموس:

غده تایموس عضو اصلی سیستم لمفاوی میباشد که در ناحیه علوی صدر موقعیت دارد. وظیفه اصلی آن انکشاف و پیشرفت دادن حجرات خاصی از سیستم لمفاوی که بنام حجرات T لمفوسیت یاد میشوند که آنها بدن را از خودش از طریق کنترل حجرات سرطانی محافظت میکند.

## تانسیل :

در هر دو طرف قسمت خلفی گلو موقعیت داشته که پاسخ معافیتی سازگار را در طرق تنفسی علوی که یکی از راه های معمول دخولی پتوجن به بدن ساخته فراهم میکند . تانسلی های که عفونتی شده باشد بنام تانسلیت یاد میکنند. انتقال مواد مغذی شحمی به جریان خون شحمیات قندها پروتین ها مواد مغذی بزرگ ضروری بدن تولید انرژی می باشد. سیستم لمفاوی نقش مهم را در انتقال شحمیات (از غذاهای که میخوریم) ازمعاء به تمام قسمت های بدن دارد. یک سیستم لمفاوی در معرض خطر (مانند برداشتن عقدهات لمفاوی) می تواند به تعادل مایعات تاثیر کند (که منجر تورم شده، اذیمای لمفاوی) بیشتر در چپتر 5 کاهش معافیت، و یا لیپید پروفایل.

## پاورقی :

حجرات پوشش معایی شحمیات را به شکل کروی بسته بندی میکند (شیلومکرون) که متاسفانه این بسته بندی برای انتشار به عروق شعریه و جذب مستقیم بدن بزرگ هستند که از طریق اوعیه لمفاوی انتقال بلاخره به دوران خون از طریق ورید تحت ترقوه چپ تحویل میشوند.

شحمیات از طریق جریان خون به تمام قسمت های بدن انسان توزیع میگردد.

تمام لیپوپروتین (بشمول شیلومکرون) کلسترول را دربر دارند بنا میگویم کلسترول و شحم یکجا است.

انتقال شحم و کلسترول در خون از ملاحظات بزرگ صحت میباشد.

## انتقال شحم غذایی به جریان خون

شحم ، کاربوهایدریت و پروتین ها سه مکرومالیکول های مورد نیاز بدن بخاطر تولید انرژی هستند.سیستم لمفاوی نقش مهم را در انتقال شحم (از غذای که ما میخوریم) از سیستم هضمی به تمام بدن دارد.

یک سیستم لمفاوی سالم میتواند بالای توازن مایعات تاثیر گذار باشد (سبب تورم و اذیمای لمفاوی بیشتر در چپتر ۵ گفته شد)، کاهش معافیت و یا تاثیر بر لیپید پروفایل.

# فصل سوم

## سرطان ثدیه: معاینات و تشخیص

### بخش دوم

مموگرافی و سونوگرافی نشان دهنده یک جرحه کتله جامد غیر منظم در قسمت بالای و در ۴/۱ ام حبه ثدیه چپ و یک عقده بزرگی در ناحیه اگزیلاری چپ، که او به عنوان گزارش تصویربرداری از ثدیه و سیستم داده ها ارزیابی شد و مسایل مشکوک آن دریافت و رفع گردید . رادیولوژیست ها برای تشخیص نسج بیوپسی را توصیه کرد.

بیوپسی سوزنی اکور در قسمت ۴/۱ ام خقه بالای چپ انجام شد و آزمایش نسج شناسی تومور خبیث را تهاجمی و در محل کارسینوم لوبولر نشان دهد . (درجه سوم)

تست ایمونوهستوشیمی برای آخذہ های هورمون ثابت کرد که سرطان ثدیه در برگیرنده در حدود ۹۵٪ هورمون استروجن (+و قوی) و حدود ۹۵٪ هورمون پروجسترون (+ و قوی) می باشد . و اخذہ فکتور رشد ایپدرمل انسانی در سطح ۲ درجه تخمین زده شد . تمام آزمایشات قبلی که توضیح داده شده بود مقدار کافی از اطلاعات را برای برنامه ریزی تداوی وی فراهم کردند. اما انکولوژیست ها (PTE & CT) را برای دانستندمرحله خباثت تومور پیشنهاد کردند. بطوریکه تمام اطلاعات لازم بالای بورد تومور در شفاخانه قابل دسترس است تا یک طرح درمانی مبتنی بر شواهد پرما طراحی کند.

پریم به منظور بازدید از روش های مختلف تشخیصی سرطان ثدیه و درک نتیجه تحقیقات دوباره بوجود آمد . او تیم انکولوژیست ها را در شفاخانه بسیار موثر یافت تا برای روشن شدن نگرانی های که اغلب بوجود میدادی مفید باشد.

## مموگرافی

مموگرافی عبارت از مطالعه ثدیه با استفاده از اکسری. مموگرافی عبارت از اکسری ثدیه است که اکسری نشان دهنده شحم، فیبروز، و نسج غده یی می باشد.

مموگرافی های روزمره برای تشخیص سرطان ثدیه در خانم هایی که علائم ظاهری ندارند به طور معمول مدیریت می شوند. داکتران مموگرام را برای علائم ابتدایی سرطان ثدیه استفاده کردند.

بنابر دلایلی خانم ها مموگرام را خوش ندارند اما مموگرام چانس بررسی علائم ابتدایی سرطان ثدیه ره افزایش می دهد، بررسی های ابتدایی سرطان ثدیه بیشتر علاج پذیر می باشد. جامعه سرطان امریکا برای هر زن ۴۰ سال یا بالاتر از آن مموگرافی آزمایشی سالانه را توصیه می کند، خطر تشعشات از طریق مموگرافی حداقل است. این مهم است مه بدانیم بدن ما هر روز در معرض اشعه طبیعی است.

گزارش مموگرافی آزمایشی جزئیات مربوط به ظاهر اشعه اکس ثدیه با استفاده از گزارش تصویربرداری از ثدیه و سیستم داده ها ره شرح می دهد مانند جدول ۳،۱

تابش اشعه از مموگرافی تقریبا معادل هفت هفته تابش از منابع طبیعی است که در مقایسه با تابش ناشی از اسکن قفس صدر، سی تی اسکن که به معادل دوسال تابش طبیعی است حداقل است.

و تابش CT و PET معادل ۸ برابر از تابش منابع طبیعی است. از این رو تابش از مموگرافی حداقل است.

دوز اشعه در x-ray و تست CT تابش طبیعی از ترکیب پوسته زمین ناشی می شود. عمده ترین عامل ها ذخایر طبیعی یورانیم، پوتاشیم، تیوریم هستند که مک کنندگان اصلی ذخایر طبیعی یورانیم است که در فرایند پوسیدگی طبیعی مقدار کمی از تشعشات آیونیزه کننده را تشخیص می دهد.

یورانیم و تیوریم بصورت ذاتی در هر جا پیدا می شود. آثار ایندومواد معدنی در مصالح ساختمانی نیز یافت می شود. بنابراین در معرض تابش طبیعی می تواند در فضای داخلی و همچنین در خارج از بدن رخ دهد، مواد قابل استفاده بطور معمول در آب های زیر زمینی و زیر زمینی که حاوی مواد معدنی رادیو اکتیف هستند کشف می شوند.

منبع: انواع و منابع اشعه ؛

;Canadain nuclear safety commission

<http://nuclearsafety.gc.ca/Eng/resource/radiation/introduction-to-radiation/types-and-source-radiation.cfm>.

Mammogram: بنیاد ملی سرطان ثدیة USA.<http://national-breastcancer.org>

## سنوگرام

التراسنوگرافی یک نقش عمده و اساسی را بخاطر ارزیابی سرطان ثدیة بازی میکند. تصویر برداری توسط التراسوند یک طریقه بی خطر و محفوظ میباشد و تا زمانیکه از تکنالوژی اکسری استفاده نشود خطر تشعشعات در آن موجود نمیباشد. خانم های جوانیکه دارای نسج متراکم ثدیة میباشند، التراسوند اولین میتود تصویر برداری تشخیصوی برای شان است زیرا در مموگرام توضیح این نسج متراکم مغلقتر میباشد.

سنوگرافی بخاطر دریافت اندازه، موقعیت و ساختمان نسج ثدیة استفاده میشود، همچنان برای تشخیص تفریقی کیست های حاوی مایع از تومورهای جامد، رهنما برای داکتر در زمان استنشاق سوزنی و بیوپسی، تعیین کردن مرحله تومور ( عمق تومور که دیوار نسج عضو را سوراخ کرده ) و دریافت جریان غیر نارمل خون از طریق شراییین ناحیه ( التراسوند. دابلر )، چون جریان خون در تومور و نسج نارمل متفاوت میباشد استفاده میشود.

نتایج سنوگرافی:

1. نودولهای فیبروزی سلیم
2. موجودیت کیست مغلقت
3. موجودیت لیسن یا جراحت مشکوک

#### 4. موجودیت لیشن که بصورت قاطع نسج سرطانی را نشان دهد

آزمایش گیرنده های هورمون (ER، PR) آزمایش گیرنده های هورمون به طور کلی برای کسانی که به سرطان تهاجمی پستان مبتلا هستند توصیه می شود. آزمایش گیرنده های هورمون مشخص می کند که سرطان پستان به هورمونها پذیرنده است یا نه. گیرنده های هورمون پروتئین های تخصصی مستقر در سطح حجره هستند. بسیاری از تومورهای سرطان پستان احتمالاً حاوی تعداد زیادی گیرنده هورمون برای هورمونهای استروژن و پروژسترون هستند. گیرنده های هورمون به هورمون ها متصل می شوند (محدود می شوند) و به حجات سیگنال می دهند تا رشد و تکثیر خود را آغاز کنند. اگر حجات سرطانی شروع به دریافت چنین سیگنال هایی کنند، گیرنده های هورمون رشد بیشتر و بیشتر حجات سرطانی را تقویت می کنند. از این رو، لازم است که سرطان شناسان از اتصال گیرنده های هورمون به هورمون ها (استروژن و پروژسترون) جلوگیری کنند و از رشد سرطان جلوگیری کنند. هورمون درمانی به خوبی به سرطانهای پستان پاسخ می دهد، که برای استروژن و یا پروژسترون مثبت هستند. دانستن اینکه حجات سرطانی گیرنده های هورمونی دارند، بنابراین تصمیم گیری در مورد برنامه درمانی ارزشمند است.

آزمایش های HER2 سطح بالای غیر طبیعی گیرنده های HER2 (پروتئین تخصصی) می تواند رشد و سرعت سرطان پستان را به دنبال داشته باشد. داروها (Trastuzumab) که به طور خاص هورمون مانند استروژن و پروژسترون مواد شیمیایی هستند که توسط غدوات در بدن تولید می شوند. به طور معمول، این هورمون ها مانند تنظیم قاعدگی به تنظیم چرخه بدن کمک می کنند. با این حال، بعضی اوقات همین هورمون ها می توانند باعث رشد سرطان شوند. انسداد HER2 برای متوقف کردن رشد حجات سرطانی، درمانهای هدفمند HER2 نامیده می شوند. آزمایش وضعیت گیرنده HER2 معمولاً با روش ایمونوهیستوشیمی (IHC) انجام می شود و به نمونه بیوپسی احتیاج دارد. نتیجه 0 یا +1 نشان می دهد که هیچ اضافی پروتئین HER2 در حجات سرطانی وجود ندارد و از این رو منفی HER2 هستند. سطح HER2 سطح 3+ به معنای آزمایش مثبت حجات برای بیان پروتئین HER2 است. سطح HER2 در 2+ موارد مرزی است. بهتر است برای تصمیم گیری در مورد خط صحیح درمان، به تست های اضافی (مانند فلورسانس در هیبریداسیون درجا [FISH] مراجعه کنید).

آزمایشات Ki-67، Ki-67 یک انتی جن سرطانی است که در حجات در حال رشد و تقسیم وجود دارد. این ویژگی باعث می شود که Ki-67 به عنوان یک تومور مناسب برای میزان تکثیر تومور شناخته شود. این آزمایش بر روی نمونه ای از نسج تومور انجام می شود تا به پیش بینی نتیجه کمک کند. در مورد سرطان پستان

، اگر نتایج  $10\% < \text{Ki-67}$  باشد ، نتیجه مطلوب به نظر می رسد. تخمین  $20\% > \text{Ki-67}$  تومورهای درجه بالایی در نظر گرفته می شود و نیاز به درمان شدیدتر مانند شیمی درمانی است. شواهد در حال ساخت است تا  $\text{Ki-67}$  را به عنوان یک نشانگر تومور در بیماران مبتلا به سرطان پستان تازه تشخیص داده شده توصیه کند

اسکن PET-CT؛ اسکن PET به ویژه با توجه به مرحله بندی و مدیریت درمان سرطان ، یک فناوری بسیار قدرتمند برای تصویربرداری تشخیصی است. حجات سرطانی به دلیل سرعت زیاد در تولید مثل ، از نظر متابولیکی فعال هستند و اسکنهای PET اطلاعات عملکردی (فعالیت متابولیک) تومورهای 10 یا نحوه عملکرد حجات فعال در تومور را فراهم می کنند. با این حال ، آنها اطلاعات دقیق آناتومیکی ارائه نمی دهند. از این رو ، یک  $\text{PET} \text{ } ^{18}\text{F-FISH}$  آزمایشی است که مواد جنتیکی را در حجات یک فرد ترسیم می کند. آزمایش ماهیگیری روی بافت سرطان پستان که در حین بیوپسی برداشته شده انجام می شود تا ببیند سلول های  $\text{HER2}$  مثبت هستند یا خیر. فعالیت متابولیک توسط میزان جذب گلوکوز توسط حجات اندازه گیری می شود. تومورهای خبیث با افزایش متابولیسم گلوکوز در مقایسه با حجاتی طبیعی مشخص می شوند ، زیرا حجاتی سرطانی نسبت به سلولهای طبیعی فعال تر هستند تصویر اسکن روی CT اسکن 11 قرار داده شده است تا هم اطلاعات آناتومیکی و هم متابولیکی در مورد انساج و اندام مورد علاقه را ارائه دهد. یک روش ترکیبی از PET و CT اطلاعات متابولیکی و آناتومیکی در مورد تومورها را در اختیار شما قرار می دهد.

سیستم پیشنهادی توسط کمیته مشترک آمریکا در مورد سرطان (AJCC) و اتحادیه کنترل بین المللی سرطان (UICC). مرحله سرطانی براساس شدت سرطان و شیوع آن ، به تیم انکولوژیست ها کمک می کند تا یک خط درمانی مناسب را طراحی کنند.

مرحله بندی سرطان پروسه ای است که مشخص می کند که مقدار سرطان در بدن چقدر است، جا های انشار آن کجا است و چه قدر در بدن انتشار کرده و معمول ترین و مفید ترین سیستم مرحله بندی سیستم TNM است سیستم پیشنهادی توسط کمیته مشترک آمریکا در مورد سرطان (AJCC) و اتحادیه کنترل بین المللی سرطان (UICC). مرحله سرطانی براساس شدت سرطان و شیوع آن ، به تیم انکولوژیست ها کمک می کند تا یک خط درمانی مناسب را طراحی کنند.

**مرحله 0:** نشانه ها حجات غیر طبیعی هنوز در مجاری وجود دارد که در ابتدا ظاهر شدند .

**مرحله 1:** این تومور از قطر کمتر از 2 سانتی متر است و ممکن است خوشه های کوچکی از حجات سرطانی در غدد لنفاوی یافت شود

**مرحله 2:** این تومور از قطر 2 سانتی متر کوچکتر است و تومورها به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته است (شکل 2.2 را ببینید) (یا این تومور بین 2 تا 5 سانتی متر قطر دارد اما در زیر بغل به غدد لنفاوی سرایت نکرده است توجه: مرحله دوم سرطان پستان بعنوان مرحله دو A و دو B طبقه بندی می شود).

**مرحله 3:** تومور از هر اندازه ممکن است، اما یا به دیواره قفسه سینه و یا پوست پستان گسترش یافته است - حداقل به 10 غدد لنفاوی در زیر بغل گسترش یافته است، یا گره های لنفاوی موجود در زیر بغل متصل شده اند. هر یک از دیگر یا سایر ساختارها - به غدد لنفاوی نزدیک ساق پا) استخوان سینه (گسترش یافته است - به غدد لنفاوی در زیر یا بالای لخته) کلاریون (گسترش یافته است توجه: سرطان پستان مرحله سوم بعنوان مرحله A. III B و C طبقه بندی شده است

**مرحله 4:** سرطان بیشتر به اعضای دیگر بدن گسترش یافته است اغلب استخوانها، ریه ها، کبد یا مغز. جمع شدن یا مهاجرت تومور از راه دور بنام متاستاز یاد میشود

## بیوپسی ثدیه

معاینات رادیولوژی برای دریافتن نواحی غیر نارمل (منظره غیر نارمل، اندازه و موقعیت ناحیه مشکوک) در بدن مفید میباشد؛ هرچند تثبیت خبثات ناحیه مشکل میباشد تنها متکی به منظره ظاهری میباشد. بیوپسی نسج غیر نارمل یگانه راه تشخیصی برای تثبیت کردن ناحیه مشکوک میباشد که نسج مذکور سرطانی است یا خیر.

بیوپسی ثدیه عملیه یی است گرفتن که یک قسمت نسج و یا بعضی اوقات مایع ناحیه یی که توسط سونوگرافی یا مموگرافی تعیین شده برای تشخیص میباشد. نسج گرفته شده توسط بیوپسی در تحت میکروسکوپ به خاطر تشخیص سرطان ثدیه مطالعه میشود.

بیوپسی که تحت رهنمود یک آله طبی مانند التراسوند به خاطر دریافت ناحیه غیر نارمل اجرا میشود بیوپسی هدایت شده نامیده میشود.

بیوپسی ثدیه به چهار شکل تقسیم میشود:

1. **استنشاق سوزنی (FNA):** ممکن به خاطر تخلیه مایع اجرا شود که توسط سونوگرام موجودیت کیست لمفاوی که حاوی مایع باشد را نشان داده باشد. زمانیکه این پروسیجر اجرا میشود ممکن کیست

عقدۀ لمفاوی تقلص کند و مایع داخل آن تخلیه شود. این عملیۀ توسط یک سوزن باریک اجرا میشود و این یک پروسیجر مریضان عاجل میباشد. در این عملیۀ نیاز به انسستیزی نبوده، تخریش و یا شق جراحی موجود نمیشود. ممکن این عملیۀ تشخیص کند ولی به اندازه آخذۀ استروجن ER، آخذۀ پروجسترون PR و یا HER2 معلومات ندهد.

2. **بیوپسی سوزنی (CNB):** این عملیۀ توسط یک سوزن طویل میان خالی بخاطر بدست آوردن نمونۀ یی از نسج مشکوک استفاده میشود. عملیۀ CNB تحت انسستیزی موضعی اجرا شده و نسبت به عملیۀ FNA معلومات بیشتر به دسترس ما قرار میدهد. نتیجۀ یی که از نمونۀ یی CNB بدست میاید نوعیت تومور، درجۀ و اندازه رشد تومور را مشخص میکند. اگر سرطان دریافت شد، پتولوژیست به خاطر بدست آوردن ER یا PR تومور را بیشتر مورد تحلیل قرار میدهد. اجرای عملیۀ CNB منجر به درجۀ بندی کارسینوما از درجۀ یک تا سه میشود که وخامت کارسینوما را نشان میدهد.

3. **بیوپسی جراحی (SB):** تمام نواحی غیر نارمل همراه با یک قسمت ناحیۀ نارمل توسط عملیۀ جراحی برداشته شده و یک نسج غیر نارمل بخاطر تشخیص به لابراتوار فرستاده میشود. عملیۀ SB نسبت به CNB تصویر مکملتر از تومور را بدسترس قرار میدهد ولی این عملیۀ در وقت برداشتن یک نسج بزرگ ثدیۀ بیشتر مهاجم میباشد. بعضی اوقات مریض که در عملیات خانۀ در تحت انسستیزی میباشد بخاطر تحلیل و تجزیۀ نمونۀ از لمف ناحیۀ برداشته میشود. اگر پتالوژیست موجودیت سرطان را راپور بدهد جراح عملیۀ جراحی پلان شده را اجرا میکند که ممکن برداشتن ثدیۀ باشد.

4. **بیوپسی عقدۀ لمفاوی ناحیۀ (SLNB):** عملیۀ یی است که عقدۀ لمفاوی ناحیۀ مشکوک به سرطان ( نزدیکترین عقدۀ یی که به نسج خبیث میباشد) برداشته شده معاینۀ میشود که حجرات سرطانی موجود میباشد یا خیر. اگر نتیجۀ منفی باشد نشان دهنده آن است که حجره سرطانی به عقدات لمفاوی مجاور و یا دیگر عضو انتشار نکرده است. و اگر نتیجۀ مثبت باشد نشان میدهد که سرطان به عقدات لمفاوی مجاور و یا ممکن به دیگر عضو نیز انتشار کرده باشد. این معلومات به داکتر کمک میکند که یک پلان تداوی اختصاصی را مدنظر بگیرد.

نتیجۀ مموگرام

1 **BIRAD:** اینارملتی دیده نشده

2 **BIRAD:** یک یا بیشتر اینارملتی دیده شده ولی بصورت واضح سلیم میباشد

3 **BIRAD:** یک یا بیشتر اینارملتی دیده شده اما ممکن سلیم باشد

4 **BIRAD:** یک یا بیشتر اینارملتی دیده شده ممکن خبیث باشد

## ۵ BIRAD : ابنارملتی دیده شده و خبیث میباشد

اگر مموگرام اسکرینینگ یک ابنارملتی مشکوک را نیشان بدهد در آن صورت مموگرام تشخیصی استفاده میشود. مموگرام تشخیصی وقت بیشتر نسبت به مموگرام سکرینینگ میگرد چون ضرورت است که از زاویه های مختلف ثدیه باید اکسری گرفته شود. رادیولوژیست ممکن مطالعه بیشتر ترکیبی به خاطر بدست آوردن نتیجه مطلوب در مورد تومور انجام بدهد مانند التراسوند، سی تی سکن و یا ام آر آی که این معاینات نتیجه واضحترا بدسترس قرار میدهد.



## فصل چهارم

# سرطان ثديه: ارزیابی و تشخیص

### مطالعه موردی: آنیتا

صبح یکشنبه یک روز زمستانی سرد در دسامبر 2015 بود. این فصل باید فصل خوبی میبود؛ بعد از تقریباً 6 ماه هوای گرم مخالف. آنیتا، کارمند 26 ساله یک شرکت مدیریت رویداد،

در روز مرخصی در خانه با دختر دو ساله اش و شوهر دوست داشتنی اش استراحت می کرد. او کمی می دانست که زندگی به زودی دست خوش تغییرات بد و نامساعد خواهد شد و رنگ بد زندگی به او نمایان خواهد شد و عازم سفری خواهد شد که نظرش را درباره زندگی تغییر خواهد داد. سفری که با توجه به انتخاب، هیچ کس نمی خواست به دوش بکشد، اما این نیز به او کمک می کند تا قدرت درونی خود را کشف کند؛ او را به زنی قویتر تبدیل کرده و معنای جدیدی به زندگی اش ببخشد.

هنگام استحمام، درشتی به اندازه بادام زمینی را در سینه چپ خود حس کرد. عمه مادرش مبتلا به سرطان پستان بود و به صورت کامل درمان شد. او بلافاصله به شوهرش گفت و آنها تصمیم گرفتند صبح روز بعد به داکتر خانواده ای خود مراجعه کنند. بعد از معاینه؛

داکتر از او خواست که یک جراح را ببیند. سونوگرافی پستان تومور 2 سانتی متری در قسمت بیرونی پستان چپ نشان داد.

نمونه گیری توسط سوزن ریز که در آن چند حجره از تومور با سوزن بیرون کشیده شده بود، تأیید کرد که این سرطان است. جراح توصیه ماستکتومی (mastectomy) کرد. آنیتا نا امید و زمان خواست تا فکر کند. پس از انجام تحقیقات اولیه، وی تصمیم گرفت به یک بیمارستان سرطان در شهر خود که دارای

یک تخته توموری چند رشته ای برای تصمیم گیری است ، برود. او در آنجا به یک متخصص انکولوژیک مراجعه کرد که او را معاینه کرد ، از تمام گزارش های تحقیق عبور کرد و پرونده وی را به بخش تومور برد. بخش تومور شامل یک انکولوژیست جراحی ، انکولوژیست طبی ، انکولوژیست رادیولوژی ، رادیولوژیست ، یک مشاور ژنتیک و سایر متخصصان است. از آنجا که او بسیار جوان بود ، هیئت مدیره قطعه برداری (برداشتن یک قطعه کوچک از تومور) را پیشنهاد کرد. این طریقه میتواند وضاحت بهتری از حالت پتالوژیک مرض بدهد و همچنان با استفاده از نشانگرهای تومور گیرنده های هورمون (گیرنده استروژن [ER] و گیرنده پروژسترون [PR]) ، در شناسایی بیشتر تومور کمک کند. بیوپسی آنیتا نشان داد حجرات سینه وی ER مثبت (متوسط) و PR مثبت (متوسط) و بیان ژن گیرنده اپیدرمی فاکتور رشد (HER2 neu) در سطح پایینی (+1) بود. یافته های حاصل از بیوپسی برای حفظ سینه خود به جراحی محافظت از پستان (BCS) توصیه می کند. جراح در هیئت مدیره تومور همچنین احساس کرد که ماستکتومی در این سن مناسب نخواهد بود زیرا او بسیار جوان است و از این رو یک BCS را پیشنهاد می کند. این انکولوژیست پزشکی شش دوره شیمی درمانی استاندارد و پنج سال هورمون درمانی و رادیوتراپی را پیشنهاد کرد. با این روش درمانی ، آنیتا می تواند پستان خود را حفظ کند ، بنابراین برای بهزیستی روانی وی بسیار مهم است. هیئت مدیره همچنین پیشنهاد کرد که قبل از شیمی درمانی ، تخمک او را حفظ کند ، بنابراین در صورت بروز نازایی به دلیل شیمی درمانی ، می تواند در آینده گزینه فرزند دوم داشته باشد. هیئت مدیره تومور بیمارستان توصیه های خود را به وی ارائه داد و آنچه که آنها درک می کردند بهترین خط درمانی برای وی خواهد بود. آنیتا و خانواده اش با توصیه های هیئت مدیره تومور موافقت کردند.

## بخش تومور – Tumor Board

بخش توموری چند رشته ای (Multidisciplinary) در مراکز سرطانی خوب در سراسر جهان یک معیار است. تصمیم گیری نباید در دست یک متخصص منفرد باشد، زیرا درمان سرطان سینه، مانند بسیاری از سرطان های دیگر، شامل یک رویکرد چند رشته ای است. از این رو، یک تیم متشکل از چند رشته باید درمان هر بیمار را برنامه ریزی کند، بنابراین قبل از نهایی کردن یک برنامه درمانی، تمام جوانب مثبت و منفی مورد بحث قرار می گیرد. بحث های هیئت مدیره تومور مرگ و میر ناشی از سرطان سینه را کاهش داده است (Kesson 2012, Allardice & )، چنین بخش های توموری به عنوان یک بازرسی برای پزشکان عمل می کنند به گونه ای که با از بین بردن فاکتور "چشم انداز" یک فرد خاص، مناسب ترین درمان به بیمار داده می شود. برخی از فاکتورهای مهمی که در طراحی باید مورد توجه قرار گیرد.

برنامه های درمانی در جدول 4.1 آورده شده است

1	سن
2	وزن و قد : دوز شیمی درمانی بستگی به سطح بدن دارد که با استفاده از سن و وزن محاسبه می شود
3	نوع سرطان : تهاجمی یا خیر
4	اندازه تومور: تومورهای بزرگتر از 5 سانتی متر معمولاً قبل از عمل شیمی درمانی انجام می شود (شیمی درمانی جدید)
5	درگیری از مناطق اطراف مانند پوست پستان، عضلات زیر پستان و غیره. اینها "سرطانهای پستان بصورت موضعی پیشرفته" یا LABC نامیده می شوند و معمولاً با شیمی درمانی جدید تجویز می شوند
6	درگیری گره های زیر بغل : به عنوان یک قاعده، هرچه گره ها در زیر بغل بیشتر باشد، این بیماری پیشرفت کرده و نیاز به شیمی درمانی جدید را نیز افزایش می دهد.
7	وجود بیماری از راه دور (متاستاز): جراحی معمولاً در این بیماران مشخص نشده است و اصلی ترین روش درمانی شیمی درمانی با یا بدون رادیوتراپی است

ویژگی بیولوژیکی گیرنده استروژن : استروژن (ER) ، گیرنده پروژسترون (PR) ، گیرنده اپیدرمی فاکتور رشد انسان (گیرنده 2) و HER-67	8
تومورهای گیرنده استروژن مثبت برای رشد به هورمون های استروژن بستگی دارند و ضد استروژن درمانی رشد این تومورها را تا حد زیادی کنترل می کند. تومورهای مثبت برای HER2 / neu برای نتیجه بهتر به درمان ضد HER می پردازند	9
وضعیت مالی و بیمه درمانی موارد مهمی هستند که یک متخصص انکولوژیست قبل از ارائه درمانی به بیمار در نظر می گیرد. به عنوان مثال ، روشهای درمانی هدفمند مانند trastuzumab در بیشتر بیماران در هندوستان از دسترس نیست و از این رو باید برای چنین بیمارانی درمان انجام شود	10

## گزینه های درمان

### عمل جراحی

نوع عمل اساساً به اندازه تومور بستگی دارد. بیمار باید تصمیم بگیرد که آیا می خواهد کل پستان را برداشته یا سینه را حفظ کند. در هر دو حالت ، گره های زیر بغل باید برداشته شود تا میزان شیوع حجرات سرطانی بررسی شود.

- ماستکتومی رادیکال اصلاح شده (MRM). کل سینه به همراه چربی زیر پوست برداشته می شود ، و گره ها در زیر بغل نیز هستند. طبق توصیه های استاندارد ، حداقل 10 گره باید برداشته شوند تا شواهدی از سرطان بررسی شود. بعد از عمل ، پتالوژیست اندازه دقیق تومور و تعداد گره های مبتلا به سرطان را گزارش می کند. این عمل مرحله دقیق سرطان را مشخص می کند.
- جراحی محافظت از پستان (BCS) ، همچنین به عنوان ماستکتومی سگمنتال یا جراحی حفظ سینه شناخته می شود. معمولاً تومورهایی با قطر کمتر یا مساوی 2 سانتی متر با روش BCS توصیه می شوند. با این حال ، اگر چندین تومور کوچک کوچکتر از اندازه 2 سانتی متر وجود داشته باشد ، به کل ماستکتومی توصیه می شود. در امتداد با تومور ، گره های موجود در زیر بغل نیز بررسی می شوند تا انتشار را بررسی کنند.

جراحی	جراحی اولیه: ماستکتومی رادیکال اصلاح شده (MRM) یا یک عمل جراحی محافظت از پستان (BCS)
شیمی درمانی	شیمی درمانی ، که می تواند از بین برنده باشد (قبل از عمل) ، کمکی (بعد از عمل) یا تسکین دهنده (برای بیماری متاستاتیک)
درمان هدفمند	درمان هدفمند که در آن از دواهای ویژه ، که آنتی بادی های مونوکلونال هستند ، برای از بین بردن حجرات سرطانی استفاده می شود. به بیمارانی که تومورهای آنها نشانگر HER2 neu را نشان می دهند یا بیان می کنند دواهای مانند trastuzumab یا pertuzumab داده می شوند.
هورمون درمان	هورمون درمانی ، دواهایی هستند که بر روی حجرات عمل می کنند که گیرنده استروجن (ER) یا گیرنده پروجسترون (PR) را بیان می کنند.
رادیوتراپی	رادیوتراپی که در آن شعاع با ولتاژ بالا به محل عمل و مناطق اطراف داده می شود. تشعشعات همچنین ممکن است به عنوان یک روش تسکین دهنده برای گسترش بیماری به استخوان ها برای تسکین درد یا جلوگیری از شکستگی انجام شود.

گزینه های درمانی سرطان پستان در جدول 4.2 آورده شده است.

- روشی به نام بایوپسی غدد لمفاوی ساندینل (SLNB) بخصوص در مواردی که گره های قابل لمس وجود ندارند انجام می شود. اگر گره برای سرطان منفی باشد ، گره های زیر بغل هنگام عمل جراحی برداشته نمی شوند.

## رادیوتراپی

استفاده از شتاب دهنده های خطی مدرن یک روش درمانی مناسب در اکثر بیماران مبتلا به سرطان پستان است. ممکن است بعد از جراحی کامل یا با هدف تسکین دهنده در بیماری متاستاتیک با یک هدف درمانی انجام شود.

رادیوتراپی بعد از برداشتن کامل تومور یا سینه ضروری است چون ممکن است حجرات سرطانی در بافت و غده های عمیق تر در قفسه سینه درست پشت استخوان سینه(استرنوم)و یا در غده های پایین تر از

گردن (supraclavicular) مانده باشد. مدت زمان این این شعاع برای 20 تا 25 روز و مجموع دوزها داده شده ۴۰ تا ۴۵ گری می باشد (که واحد شعاع بوده) همچنین برای شکستگی های روزانه، دوز کمی از شعاع برای کاهش چانس آسیب بافتی و عکس العمل پوستی نسبت به شعاع داده می شود.

میتود استفاده شده توسط انکولوژیست رادیو تراپ (سه بعدی) یا (رادیو تراپی تطبیقی شدید IMRT) ( ویا رادیو تراپی (عکس -راهنما) (IGRT) است.

با توجه به نمونه ها و تشعشع، انکولوژیست تصمیم میگیرد کدام روش برای درمان بهتر است. /به علاوه با توجه به دوز های استاندارد، بعضی مواقع یک دوز تقویت شده 10 تا 20 Gy به بستر تومور ها داده می شود.

وقتی BCS در حال انجام است (با توجه به قانون انگشت شصت) همه مریضان باید رادیو تراپی را برای تمام سینه، زیر بغل و همان قسمت گردن دریافت کنند. به عبارتی دیگر جراحی سینه یا پاکسازی زیر بغل انجام میشود. شعاع در صورتی که تومور از 5 cm کوچکتر باشد ممکن است داده نشود و غده های زیر بغل سرطانی نیستند. در سایر شرایط مخصوصا در صورت وجود غده های سرطانی زیر بغل و با توجه به سایز تومورهای برداشته شده، رادیو تراپی به شکل شدیدی نشان انجام میشود.

قبل از رادیو تراپی یک اسکن توموگرافی تخمینی (CT scan) از قفسه سینه برای برنامه ریزی در مورد سایز و شکل شعاع درمانی تهیه میشود و بعضی مواقع ماسک و یا یک جاکت برای پوشیدن بیمار تهیه میشود برای محافظت ارگان های داخلی قفسه سینه این جاکت روزانه در زمان شعاع درمانی پوشیده میشود. در میان عوارض جانبی رادیو تراپی می توان به (radiation dermatitis) تورم پوست اشاره کرد که بعضی مواقع منجر به پوست اندازی لایه ی بالایی پوست میشود.

این نکته باید در نظر گرفته شود که فقط شعاع درمانی تومورهای قفسه ی سینه برای جلوگیری از جراحی یا شیمی درمانی نمی تواند به عنوان یک درمان استاندارد و موثر در نظر گرفته شود.

رادیو تراپی به عنوان یک کاهش دهنده ی درد برای کاهش درد استخوانی تجویز می شود. هنگامی که سرطان به استخوان ها سرایت کرده باشد این تجویز به مانند شکستگی ها برای 10 تا 12 روز تجویز می شود این پروسه ممکن است برای استخوان های مختلف در صورتی که مکان های جدید به سرطان مبتلا شوند تکرار شود همچنین برای یک دوره ی کوتاه در صورتی که سرطان به مغز سرایت کند تجویز میشود.

## شیمی درمانی

سرطان سینه یک بیماری سیستمیک است یعنی حشرات سرطانی در خون و یا در قسمت های دور بدن در هنگام تنفس و یا بعداً صرف نظر از مرحله بیماری یافت میشوند.

شیمی درمانی یک درمان سیستمیک میباشد که معمولاً به صورت داخل وریدی به صورت دوره‌ی وقفه‌ای تجویز میشود (هفتگی و یا هر ۱۵ روز و یا یکبار در هر ۳ هفته)

(باهداف حمله به حشرات سرطانی در خون یا هر قسمت دور دیگر از بدن (کبد، استخوان، ریه، مغز))

در اغلب موارد این‌ها به طریق داخل وریدی تجویز میشود اما بعضی‌ها میتوانند به صورت خوراکی هم تجویز شوند.

داروهای شیمی درمانی اغلب بر روی DNA حشرات تکثیری عمل کرده و آنها را نابود می‌کنند این دارو‌ها همچنین DNA حشرات تکثیری نورمال بدن که در مغز استخوان، پوست، مو، موکوز (مخاط) سیستم معدی معایی یافت میشوند را نیز از بین می‌برند. به همین علت آنها عوارض جانبی روی مغز استخوان (بازدارندگی) پوشش مخاطی (حرکات سست و زخم دهان) و فولیکول‌های مو (از دست دادن مو) دارند.

قبل از شیمی درمانی، تحقیق‌های اجباری وجود دارد که انکولوژیست از شما میخواهد انجام دهید به جز از آن‌هایی که سابق انجام شده است. تست‌های لابراتوری مثل هموگرام (هموگلوبین، شمارش حشرات سفید و شمارش پلاکت‌ها)؛ تست‌های وظیفوی کبد (بیلی روبین، سروم گلوتامیک پیروویک تراامین‌ها) و تست‌های وظیفوی کلیه (کریاتینین و یوریای خون) قبل از هر دوره اجباری هستند. به علاوه یک اکوکاردیوگرافی دو بعدی قبل از شیمی درمانی برای دانستن وضعیت قلب اجباری هست چون بعضی داروهای شیمی درمانی برای قلب سمی است.

شیمی درمانی معمولاً بر اساس اندازه و تعداد غده‌ها در زیر بغل، وضعیت سرطان بعد از جراحی حضور یا عدم حضور متاستاز (انتشار) و وضعیت گیرنده‌ها (استروجن و پرجسترون و HER) برنامه ریزی و انجام میشوند شیمی درمانی معمولاً توسط داکتر انکولوژیست اداره، نظارت و برنامه ریزی میشود.

## شیمی درمانی جدید (Neoadjuvant)

شیمی درمانی جدید (NCCN 2016) قبل از هر نوع جراحی برای کاهش اندازه‌ی تومور و نابود کردن حشرات سرطانی‌ای که ممکن است در گردش خون باشند و یا به قسمت‌های دور بدن (که به نام میکرو

متاستاز شناخته شده است) منتشر شده باشند تجویز می شوند. این دواها هر سه هفته یک بار به مدت سه چرخه یا بعضی اوقات هفتگی به مدت دو تا سه ماه انجام می شود. با توجه به انقباض تومور ها، جراحی انجام می شود. معمولاً (طبق قانون شصت) جراحی سینه‌ی کامل انجام میشود اما در بعضی از کشورهای غربی حفظ سینه انجام خواهد شد.

فوایدی در شیمی درمانی (جدید Neoadjuvant) نسبت به اقدام به جراحی در نخست وجود دارد. انقباض تومور نشان می دهند که تومور نسبت به ترکیبات معینی از شیمی درمانی حساس است اگر تومور در مرحله اول برداشته شود و بعد شیمی درمانی انجام شود تشخیص اینکه آیا تومور نسبت به ترکیبات دارویی داده شده حساس است مشکل است و این ممکن است به بقای ضعیف تر و یا بازگشت سریع تفسیر شود. همچنین شواهد محکمی وجود دارد که می گوید اگر تومور به طور کامل بعد از شیمی درمانی (جدید) منقبض شود (که به عنوان عکس العمل کامل مطرح است) بعضی بیماران دوران بقای بیشتری خواهند داشت.

مریضی که دارای بیماری مزمن در سینه است بعد از شیمی درمانی بقای ضعیف تری خواهند داشت.

رژیم های غذایی استاندارد مصرفی شامل:

5)- doxorubicin + epirubicin + cyclophosphamide + AC. رژیم ( + doxorubicin)  
TCH ، TAC (docetaxel + doxorubicin + cyclophosphamide)، cyclophosphamide)  
(docetaxel + carboplatin + trastuzumab)

و یا به طور هفتگی paclitaxel. انتخاب یک رژیم نسبت به دیگری ارتباط می گیرد به فاکتور های مرتبط با بیمار و تجهیزات محلی در دسترس (شفاخانه، کارمندان، نرس آموزش دیده و دسترسی به دوا ها)

## شیمی درمانی کمکی

شیمی درمانی که پس از عمل جراحی اولیه انجام می شود، شیمی درمانی کمکی نامیده می شود. معمولاً دو تا سه هفته پس از عمل جراحی تجویز می شود که زخم جراحی بهبود یابد و گزارش های پاتولوژیک گزارش شود. مجدداً، این رژیم بستگی به عوامل مختلفی از جمله سن، مرحله پاتولوژیک تومور، وضعیت گیرنده (ER، PR یا HER)، سایر شرایط صحتی مانند دیابت قندی و بیماری های قلبی و وضعیت مالی بیمار دارد. شیمی درمانی کمکی برای شش تا هشت سایکل در فواصل سه هفته انجام می شود. رژیم های شیمی درمانی کمکی

ممکن است شامل دواهای هدفمند مانند trastuzumab نیز باشد. بسیاری اوقات ، شیمی درمانی کمکی نیز با پرتودرمانی دنبال می شود.

## شیمی درمانی تسکینی

شیمی درمانی تسکین دهنده در تنظیم بیماری متاستاتیک ، یعنی بیماری مرحله IV انجام می شود. مجدداً ، این می تواند هفتگی یا هر سه هفته یکبار طبق برنامه ریزی شده توسط انکولوژیست انجام شود. اگر گیرنده HER در تومور بیان شود ، درمان ضد HER مانند trastuzumab نیز انجام می شود. انتخاب دواها برای درمان تسکین دهنده بستگی به نوع درمانی که قبلاً توسط بیمار دریافت شده است ، سمیت باقیمانده شیمی درمانی قبلی در صورت وجود ؛ و البته بستگی به وضعیت مالی دارد. درک این نکته بسیار مهم است که شیمی درمانی تسکین دهنده ممکن است طول عمر را افزایش ندهد ، اما می تواند در تسکین علائم مانند دردهای استخوانی به دلیل متاستاز کمک کند. مشاوره خوب و آگاهی از مزایای احتمالی شیمی درمانی تسکین دهنده ضروری است. هنگامی که متاستازهای استخوانی وجود دارد ، یک دوی اضافی (zoledronic acid) هر سه یا چهار هفته یک بار داده می شود تا خطر شکستگی را کاهش دهد.

## درمان های هدفمند

درمان های هدفمند دواهایی هستند (خوراکی یا داخل وریدی) که بسته به ویژگی های آنها فقط بر روی بعضی از سلول های سرطانی عمل می کنند. فقط آن دسته از سلول ها و تومورهایی که دارای مارکر سطح خاصی هستند نسبت به آن دوا حساس هستند. به عنوان مثال ، گیرنده اپیدرمی فاکتور رشد (EGFR) ژنی است که در برخی از سرطانهای ریه بیان شده است ، و درمان ضد EGFR ؛ مانند gefitinib یا erlotinib دواهای خوراکی هستند که به طور خاص در چنین تومورهایی عمل می کنند.

HER2 neu ژنی است که در برخی از تومورهای پستان بیان شده و چنین تومورهایی معمولاً پرخاشگرتتر بوده و زودتر عود می کنند یا سریعتر گسترش می یابند. روشهای درمانی ضد HER به طور چشمگیری احتمال بقا را بهبود بخشیده و خطر عود را کاهش می دهد. Trastuzumab دوايي است که نتایج سرطانهای پستان HER + را به طرز چشمگیری تغییر داده است (Gianni and Dafni 2011).

این دوا را می توان در یک ترکیب تازه وارد به همراه سایر دواها یا در ترکیب کمکی بعد از عمل تجویز کرد. همچنین در بیماری متاستاتیک نیز استفاده می شود. این دوا به صورت داخل وریدی هر سه تا چهار هفته به مدت 12 تا 17 دوز تجویز می شود. برخی از انکولوژیست ها از رژیم دوز هفتگی به مدت 12 دوز استفاده می کنند و سپس هر سه هفته یک بار ادامه می دهند. درمان یک ساله یک توصیه استاندارد برای سرطانهای پستان HER + است (et al. 2011، Eiermann,Slamon)

قبل از شروع ، باید سمیت دوا را بخصوص سمیت قلبی آن در نظر گرفت. در بیشتر موارد، سمیت قلبی (کاهش عملکرد) موقتی و برگشت پذیر است. در طی این درمان، عملکرد قلب باید به طور مرتب با اکوکاردیوگرافی D2 بررسی شود. پس از اتمام تمام شیمی درمانی ، این دوا به مدت یک سال (12 دوز) به عنوان یک عامل ادامه دارد.

از آنجا که هم گران است و هم دارای سمیت قلبی است، انتخاب مناسب بیماران ضروری است. بیمار باید بتواند برای یک سال آن را مصرف کند تا حداکثر سود را کسب کند. همچنین باید به خاطر داشته باشید که ، روشهای درمانی هدفمند هیچ نقشی در درمان اولیه سرطان پستان ندارند. آنها فقط به عنوان درمان نگهداری به تنهایی استفاده می شوند.

یکی دوی جدید **pertuzumab** است. این به عنوان بخشی از یک رژیم جدید با رژیم TCH ارائه می شود. بسیار گران است ، اما به دلیل نتایج بسیار دلگرم کننده ، اخیراً توسط سازمان غذا و دوی ایالات متحده آمریکا (FDA) تأیید شده است. همچنین در محیط متاستاتیک به همراه سایر عوامل نیز استفاده می شود.

## هورمون درمانی

سرطان پستان تا حد زیادی یک سرطان وابسته به هورمون است دقیقاً مانند سرطان پروستات در مردان. هورمونهای زنانه ، استروژن ها رشد سلول های سرطانی پستان را تحریک می کنند. در بایوپسی ، تومورها برای بیان ER یا PR و HER2 neu مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند. هر درجه از مثبت گزارش شده توسط آسیب شناس مثبت تلقی می شود و با دواهای ضد استروژن مانند **tamoxifen** ، **anastrozole** ، **letrozole** یا **exemestane** درمان می شود. همه اینها دواهای خوراکی هستند و یکبار در روز صبح زود یک بار روی معده خالی تجویز می شوند. معمولاً **tamoxifen** حداقل به مدت 5 سال به بیماران قبل از یائسگی داده می شود ، اما بر اساس تحقیقات اخیر توصیه می شود 10 سال تجویز شود. این بیماری احتمال عود بیش از 20 درصد را کاهش می دهد. همچنین در زنان یائسه قابل استفاده است. بعضی اوقات ، دو تا سه سال استفاده می شود و اگر بیمار پس از یائسگی باشد ، **Anastrozole** یا **letrozole** برای دو تا سه سال دیگر تجویز می شود. این امر به این دلیل است که عوارض ناشی از **tamoxifen** پس از یک دوره دو تا سه سال پس از استفاده افزایش می یابد. **Anastrozole** ، **letrozole** و **exemestane** یک کلاس از دواهایی هستند که به عنوان مهار کننده های **aromatase** شناخته می شوند و به مدت پنج سال و فقط در زنان یائسه تزریق می شود. معمولاً آنها بسیار ایمن هستند ، اما بیماران می توانند دچار خستگی و دردهای عضلانی مداوم و یا درد مفاصل شوند. در بعضی موارد ، این دواها باید قطع شوند. یکی دیگر از اثرات جانبی طولانی مدت این دواها (بخصوص دو مورد اول) پوکی استخوان یا کاهش میزان کلسیم استخوان ها با تمایل به شکستگی است. از این رو ، قبل از شروع مصرف این دواها ، داکتر معالجه یک اسکن چگالی استخوان را توصیه می کند تا ببیند استخوان ها چقدر متراکم یا قوی هستند. بیماران این دواها همچنین به مکمل های کلسیم و ویتامین D3 نیاز دارند. تمرینات منظم برای حفظ

استحکام استخوان‌ها نیز ضروری است. Fulvestrant یک دوی ضد عفونی کننده تزریقی است که یکبار در ماه در باسن تجویز می شود. این بیماری عمدتاً در شرایط بیماری پیشرفته در زنان یائسه پس از عدم موفقیت دواهای خوراکی که قبلاً ذکر شد استفاده می شود.

## فصل پنجم

# سرطان ثدیه: عوارض جانبی جسمی

### مطالعه موردی: ماجرای پریم (قسمت 3)

به زودی پس از ماستکتومی رادیکال پرما در مه 2010، که جراح او به او چند تمرین برای حرکت دادن بازوی چپ او به او آموخت. پرما بعد از چند مدت متوجه شد که نمیتواند بازو چپ اش را حرکت دهد و ناممکن بود که بازوی خود را روی سر خود قرار دهد، و حتی با زمین موازی قرار دهد چون بسیار دردناک بود. وقتی خود را در آینه دید عضلات زیر بغل او بند بند شده بود و به طرف کف دست او کشیده شده بود، پرما با جراح انکلوژیست خود در مورد این عارضه (سندروم) AWS یا ضبط لمفاوی صحبت کرد. بیشتر از شش ماه طول کشید برای بازگشت تحرک بازوی او با ماساژ و تمرینات. بازوی او سخت و سنگین شده بود تا ژنوری 2011. یک ماه بعد پرما و پریم به تداوی انکلوژیست برگشتند. به پرما انتی بیوتیک داده شد و مسکن اما هنوز هم تورم داشت. شش ماه طول کشید و تمام داکتران مشکوک به لmf و دم بودند و به او توصیه کردند به فیزیوتراپیست بروند شش ماه بعد او بهتر بود به دلیل یوگا، ماساژ و رژیم ورزشی که روزانه باید انجام میداد.

اگر فقط چهار ماه زودتر به او مشوره فیزیوتراپی میدادند او درد و سفت بودن بازوی خود را تجربه نمیکرد و حتی ناهماهنگی های مغزی به او پیش نمیامد. بعد از جستجوهای پرما در انترنت متوجه شد پنجاه فیصد کسانی که سرطان داشتند و عمل جراحی شدند این مشکل به آنها پیش میاید و آشکار نمیشود تا سالها بعد.

## عوارض جانبی جسمی عمومی

درمان سرطان و سرطان باعث بروز بسیاری از موارد جانبی مانند درد، خستگی، تغییرات پوستی و ناخن، حالت تهوع، تغییر در اشتها، تغییر تصویر بدن، از دست دادن علاقه به رابطه جنسی، محدودیت در عملکرد بدنی روزمره - و مشکلات خواب. این به دلیل صدمه رسیدن به اطراف پوست و عضلات در طی شیمی درمانی، پرتودرمانی و جراحی، (b) برداشتن غدد لمفاوی زیر بغل، یا (c) آسیب عصبی. سن و وضعیت سلامت عمومی بیماران سرطانی، نوع درمان (S) و مدت درمان در عوارض جانبی که به مریض پیدا میشود ربط دارد. عوارض جانبی در هر شخص متفاوت است، حتی در بین کسانی که تحت درمان مشابه هستند. بعضی از افراد عوارض جانبی بسیار کمی دارند در حالی که سایرین موارد عوارض جانبی زیادی دارند. در بعضی از بیماران، عوارض فیزیکی برای سالها ادامه دارد، اگرچه هیچ علامتی از عارضه وجود ندارد ولی بر روان تاثیر میگذارد. حتی گاهی باعث اضطراب و استرس میشود.

- **ریزش مو:** شیمی درمانی و رادیوتراپی سلولهای زیادی را در بدن میکشد (از بین میبرد)، به این معنی که آنها همچنین می توانند ریشه مو را از بین ببرند. برخی از بیماران نه تنها موهای سر خود را از دست می دهند بلکه آنها مژه ها ابرو ها و حتی موهای زیر بغل را از دست میدهند. ریزش مو معمولاً حدود یک تا سه هفته بعد از درمان اولیه آن رخ می دهد. ریزش مو موقتی است و مو نیز رشد خواهد کرد بین 3 تا 10 ماه بعد از درمان.
- **تغییرات پوستی و ناخن:** بیماران سرطانی ممکن است عارضه خارش محکم و ناخوشایند در بعضی قسمتهای پوست آنها دیده شود و پوست خشک و قرمز می شود. همچنان عوارض جانبی اولیه ی دیگر هم دارد.
- **اشعه درمانی:** آنچه که تخریب میکند حجات جلد را. در بعضی از مریضان دانه های روی جلد ناپدید میشود فقط زمانی که زخم های روی جلد بعد از رادیوتراپی ناپدید شود
- **محدودیت در فعالیت های روزانه:** اختلالات جسمی و ناتوانی ها و همچنین خستگی و درد ناشی از بیماران مبتلا به سرطان اغلب منجر به عدم توانایی در انجام فعالیتهای روزمره زندگی روزمره می شود که بیشتر افراد آن را معقول می دانند.
- **حالت تهوع:** تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی (CINV) یک عارضه جانبی رایج است. از اواخر، شدت CINV با مصرف داروهای ضد تهوع قبل از شروع جلسه شیمی درمانی کاهش یافته است.
- **مشکلات خواب:** خواب برای کمک به بدن در مقابله با سرطان از جمله جنبه های جسمی و عاطفی مهم است. بی خوابی یا مشکل در خواب، یک مشکل شایع برای بیماران مبتلا به سرطان است. علائم

بی خوابی شامل مشکل در خواب رفتن ، بیداری های متعدد در طول شب ، بیدار شدن از صبح زود و عدم توانایی بازگشت به خواب و غیره است.

- **تغییر در اشتها:** سرطان و درمان آن احتمالاً باعث ایجاد عادات غذایی می شود. نخوردن به درستی می تواند منجر به کاهش وزن و در نتیجه ضعف ، خستگی و حتی افسردگی شود. حفظ رژیم غذایی سالم بسیار مهم است.

- **درد:** درد یک عارضه جانبی مشترک در درمان سرطان و سرطان است. ممکن است درد حتی در شرایطی که دیگر هیچ نشانه ای از سرطان وجود نداشته باشد ، همچنان ادامه یابد. در یک مطالعه تحقیقاتی با زنانی که عمل جراحی سرطان پستان در مراحل اولیه را انجام داده اند ، حدود 47 درصد گزارش داده اند که درد تقریباً عود در قسمت های مختلف بدن خود را حتی نزدیک به دو سال پس از درمان تجربه کرده اند. دردی که سه ماه فراتر از زمان بهبود طبیعی داشته باشد ، به عنوان درد مزمن شناخته می شود.

- **خستگی:** خستگی شایعترین علامت سرطان است و به عنوان بیشترین تداخل در فعالیت های روزانه بیماران شناخته می شود. خستگی در بیماران سرطانی حتی بعد از استراحت و خواب خوب می تواند ادامه یابد، زیرا خستگی ناشی از سرطان با خستگی طبیعی متفاوت است. خستگی ناشی از سرطان نتیجه ترکیبی پیچیده از اثرات جسمی و روانی نامفهوم از بیماری است.

- **تصویر بدن:** درمان سرطان مانند جراحی ، شیمی درمانی و رادیوتراپی می تواند باعث ایجاد تغییراتی در تصویر بدن شود. آنها می توانند طرز تفکر بازماندگان نسبت به خود (عزت نفس) را تغییر دهند و باعث شوند احساس خودآگاهی کنند. نگرانی از تصویر بدن برای بازماندگان سرطان پستان بسیار حساس است. زنانی که تحت عمل جراحی لامپکتومی قرار می گیرند ، در مقایسه با زنانی که تحت عمل ماستکتومی قرار می گیرند ، تصویر بدنی بهتری دارند. افزایش وزن یا چاقی منبع دیگری برای نگرانی درباره تصویر بدن در بیماران مبتلا به سرطان پستان است.

- **سلامت جنسی:** اختلال عملکرد جنسی در بازماندگان یکی دیگر از نگرانی های اساسی است. دلایل مختلفی مانند استرس، اضطراب، افسردگی و تصویر بدن متفاوت است. برخی از افراد علاقه به رابطه جنسی را از دست می دهند و احساس خستگی زیادی می کنند. از آنجا که افراد مختلف نیازها و خواسته های جنسی متفاوت دارند ، توصیف تأثیر سرطان و درمان آن بر زندگی جنسی غیرممکن است. میل جنسی پایین نیز می تواند رخ دهد که درمان سرطان اختلال در تعادل هورمونی طبیعی را ایجاد کند. غالباً میل جنسی کم بعد از اتمام درمان بهبود می یابد ، اما برای برخی از افراد این روند ادامه دارد.

# لمف ادیما

## Lymphedema چیست؟

این تورم ناشی از احتباس مایعات است. بنابراین لمفودما تورم ناشی از احتباس مایعات لمفاوی در بدن است. مایع لمفاوی هنگامی که سیستم لمفاوی به خطر بیفتد و آسیب ببیند، در بدن حفظ می شود. به عنوان مثال، روشهای جراحی مانند ماستکتومی در بیماران مبتلا به سرطان ثدییه شامل از بین بردن چند غده لمفاوی زیر بغل در بازو است. برداشتن غده های لمفاوی جریان لمفاوی را از ناحیه بازو، گردن، پستان و قفسه سینه مسدود می کند، که اغلب منجر به حفظ مایعات لمفاوی می شود و باعث لمف ادم مربوط به سرطان ثدییه (BCRL) می شود. رادیوتراپی به غدد لمفاوی زیر بازو، که منجر به زخم و آسیب دیدن سیستم لمفاوی می شود، باعث ایجاد BCRL نیز می شود. لمفودما ممکن است بعد از عمل جراحی یا اشعه درمانی، ماهها یا حتی سالها بعد اتفاق بیفتد.

**1. لمف ادم ناشی از عمل جراحی:** غده های لمفاوی، گره های لمفاوی زیر بغل (و درجه دوم) یا (یا) گره های سطح دوم) معمولاً در طی یک عمل جراحی سرطان ثدییه برداشته می شوند تا مشخص شود که آیا سرطان در سطح ثدییه گسترش یافته است. اگر بیوپسی گره سنینل (SNB) انجام شود و هیچ حجره سرطانی وجود نداشته باشد، دیگر نیازی به حذف غده های زیر بغل نیست. در این حالت احتمال لمف ودم به طور چشمگیری کمتر است. اگر SNB انجام شود و عقده های نگهبان حضور حجرات سرطانی را نشان دهند، هرگونه تصمیم گیری در مورد جدا شدن عقده های زیر بغل در طی یک عمل جراحی سرطان ثدییه باید توسط جراح گرفته شود. اگر SNB انجام نشود، تعداد عقده های زیر بغل در طی یک عمل جراحی سرطان ثدییه قطع می شود بستگی به نوع عمل جراحی انجام شده دارد.

**2. لمف ادم ناشی از رادیوتراپی:** رادیوتراپی به غدد لمفاوی در زیر بازو منجر به زخم شدن و آسیب رساندن به سیستم لمفاوی در این منطقه و تنگی عروق لمفاوی می شود. این مسئله جریان لمفاوی از ناحیه ثدییه، بازو و قفسه سینه را به خطر می اندازد و منجر به لمف ودم می شود. رادیوتراپی همچنین به سلولهای درون عقده ها صدمه می زند، به خصوص اگر هدف از بین بردن اشعه به ناحیه زیر بغل باشد تا سلولهای بدخیم را از بین ببرد. بنابراین عملکرد گره لمفاوی به خطر می افتد و منجر به لمف ادم می شود.

**Lymphedema** از نظر داکترانی که به علت فراوانی نسبتاً بالا و قابل توجه بودن آن مراقبت از بیماران سرطانی هستند، مورد توجه مهمی است. مدیریت لmf شامل (1) جلوگیری از عفونت ها ، به خصوص عفونت های پوستی، (2) انتقال لmf جمع آوری شده از اندام متورم به سیستم لمفاوی دیگر ، (3) ورزش و (4) کنترل رژیم غذایی / مدیریت وزن است. ۱ /> .br

**جلوگیری از عفونت ها:** عفونت شایع ترین عارضه لmf ودم است، زیرا یک سیستم لمفاوی به خطر افتاده منجر به کاهش پاسخ ایمنی در مبارزه با عفونت می شود.

**جلوگیری از التهابات:** عفونت شایعترین عارضه ی lymphedema میباشد. یک سیستم لمفاوی آسیب دیده منجر به کاهش پاسخ ایمنی برای مبارزه با عفونت میشود. باید مراقبت جدی صورت بگیرد تا از زخمی شدن اندام متاثر شده جلوگیری شود. این به این خاطر است که عروق لمفاوی که درست زیر سطح پوست قرار گرفتند در پاکسازی پروتئین های ناقل انتان شکست میخورند و در نتیجه خطر ابتلا به انتان را افزایش میدهند که این میتواند منجر به افزایش تورم گردد. سرخی ، خراش و ساییدگی میتوانند نشانه های عفونت پوست باشند. مرطوب نگهداشتن اندام متورم شده میتواند از عفونت پوست جلوگیری کند. بنابر این مراقبت پوستی برای کاهش خطر ابتلا به عفونت پوست بسیار مهم میباشد.

**انحراف لmf تجمع یافته:** CDT) Complete decongedtive theraphy ( یک استاندارد طلایی

توصیه شده برای مدیریت لمفاوی است. هدف این است که لmf جمع آوری شده در منطقه متورم ( تجمع لmf در اثر یک سیستم لمفاوی آسیب دیده) را به یک منطقه که سیستم لمفاوی به درستی کار میکند انتقال دهد. CDT شامل روشهای زیر میباشد:

- تخلیه لمفاوی ابتدایی
- تخلیه لمفاوی ساده
- فشار/بنداز درمانی
- فشار هوا درمانی

**(MLD) Manual Lymphatic Driange** یک ماساژ ملایم بر منطقه متورم است که عروق لمفاوی را شبیه سازی میکند تا به طور اغلب منقبض شوند. و مایع لمفاوی را به سمت عروق لمفاوی راهنمایی میکند. ماساژ باید ملایم و به تقلید از پالس های طبیعی لمفاوی باشد. اگر اذیما در بازو باشد قسمیکه برای

مريض های سرطان معمول است، اول ناحیه گردن و سینه ماساژ داده میشوند. این حالت عروق لمفاوی را در این ناحیه باز میکند و آنها را آماده پذیرش لmf از بازو میکند.

**(SLD) Simple Lymphatic Drainage** به معنی ماساژ خودی است. در این روش منطقه متورم ماساژ داده نمیشود چون ماساژ دادن خود آن دشوار است. ماساژ مناطقی که نزدیک به منطقه متورم هستند میتواند منجر به آزاد کردن فضا برای عقده لمفاوی شود تا تخلیه از مناطق متورم شده صورت بگیرد. تنها باید فشار ملایم وارد گردد.

**Compression/Bandaging therapy** شامل بنداژ های متراکم و پارچه میباشد. بنداژ چند لایه یی معمولاً به زودی به تعقیب MLD اعمال میشود. این پارچه ها به عضلات کمک میکنند که در منطقه پمپ شده و به همین ترتیب فشرده شوند تا (1) مایع لمفاوی متحرک شود (2) بازگشت لmf به منطقه آسیب دیده کاهش پیدا کند و (3) و از پیشرفت lymphedema جلوگیری شود.

**(PCT) Pneumatic Compression Therapy** یکی دیگر از گزینه های موجود است. پمپ میکانیکی پنوماتیک (هوایی) از برق استفاده میکند تا یک آستین را باد کند که این منجر به فشار خارجی بر لmf میشود. آستین در یک چرخه زمانی معین پر از هوا شده و دوباره هوای آن خارج میشود. این پمپ ها میتوانند تورم را کاهش دهند ، اما نگرانی ها بر جابجایی مایعات در سایر نقاط بدن در آینده وجود دارد.

**تمرینات منظم:** این مهم است که به یاد داشته باشیم که سیستم لمفاوی مانند قلب خودش دارای پمپ نمیباشد. بنابراین مایع لمفاوی از طریق فعالیت ، ورزش و عمل حرکت میکند. اینگونه هست که تمرین برای حفظ حرکت لمفاوی ضروری است. تمرین عروق لمفاوی را ماساژ داده و مایع لمفاوی اضافی را از ساحه خارج میکند.

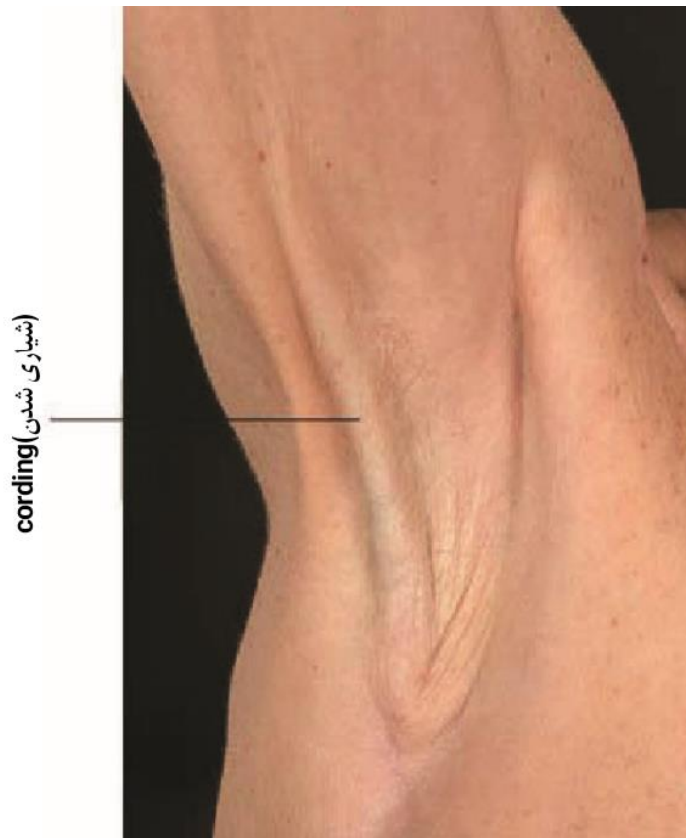
همراه با تنفس عمیق، حرکت لmf در سیستم لمفاوی افزایش میابد. تنفس عمیق قبل از تمرین به پاک کاری سیستم لمفاوی در ساحه قفس سینه کمک میکند. این حالت جریان لmf را از اذیمای بازو به قفسه سینه سهولت میبخشد. تنفس عمیق با میکانیزم تغییر فشار در بطن و قفسه سینه کار میکند. یک طرح منظم باید توسط یک درمانگر آموزش دیده طراحی شود.

**کنترول رژیم غذایی:** مطالعات متعددی بر ارتباط بین چاقی و lymphedema گزارش شده است. یک مطالعه 20 ساله نشان داد که افزایش وزن از زمان تداوی سرطان ثدیه نسبت به افزایش وزن در زمان تشخیص آن، یک پیش بینی کننده جدیتر BRCL میباشد. وزن اضافی بر سیستم لمفاوی آسیب دیده استرس وارد میکند.

کاهش وزن به جای اینکه از طریق رژیم های خراب یا با محدود کردن گروه های غذایی خاص صورت بگیرد باید با پیگیری یک رژیم غذایی سالم انجام شود. محدود کردن برخی گروه های خاص غذایی به این معناست که بیماران مواد مغذی مهم را از دست میدهند. یک رژیم غذایی سالم شامل میوه ها و سبزیجات زیاد بوده و در آن چربی های اشباع شده کم میباشد. رژیم غذایی کم نمک به دلیل اینکه سطح بالای سدیم، فشار بالای آسموزی را ایجاد میکند که منجر به حفظ مایع میشود، توصیه میگردد.

## سندروم بافت زیر بغل

**(AWS) Axillary Web Syndrome** که همچنان با نام **Cording** شناخته میشود یکی دیگر از عوارض جانبی جراحی سرطان ثدیه است. به نظر برخی از محققان، به دلیل اینکه جراحی به نسج منضمی که اوعیه ی خونی، اوعیه ی لمفاوی و اعصاب نزدیک آن ساحه را پوشش میدهند به علت حذف عقده های لمفاوی زیر بغل آسیب میزند، **Cording 19** در طی عمل جراحی سرطان ثدیه ایجاد میشوند. نسج اسکار ایجاد شده در جراحی جهت از بین بردن سرطان، خودش نیز میتواند به ایجاد **cording** شرکت کند.



**Cording** معمولاً چند روز بعد از جراحی و یا چند هفته بعد از جراحی در هر قسمت میتواند ایجاد شود. این **cord** ها معمولاً در نزدیکی زخم موجود در ناحیه ی زیر بغل، یا از نزدیکی ناحیه صدری شروع شده و تا بازوی

پایینی و آرنج ادامه پیدا میکند. Cord ها معمولا دردناک و سخت میباشند. برای بیمار بلند بردن بازو بیشتر از شانه و باز کردن کامل آرنج مشکل میشود. این درد و محدودیت حرکی بر زندگی روزمره مریض تاثیر عمده ی دارد.

## تنظیم AWS

آن عده از اشخاصی که جراحی شان منجر به **cording** میشود توصیه میشود که با یک متخصص درمان سرطان مشورت کنند. عکس العمل طبیعی در مقابل درد **cording** ، کاهش حرکات شانه و بازو میباشد که میتواند منجر به ضخامت بیشتر در ناحیه شانه و صدر میشود و به این ترتیب مشکلات جدی تر را با فعالیت و تحرک ایجاد میکند. حرکت دادن آن اعضا و انجام حرکات کششی تحت نظر یک متخصص میتواند بهترین راه برای حل این وضعیت و کاهش درد باشد.

خوشبختانه **cording** در بسیاری اشخاص به خودی خود بعد از چند جلسه درمانی خوب میشود و یا حد اقل طی چند ماه خوب میشود. معمولا **cording** حالتیست که دوامدار باقی نمیماند.

## مرض Mondor

بیماری **Mondor** یکی دیگر از اعراض جانبی جراحی سرطان یا نمونه برداری از طریق سوزن میباشد. این مرض یک حالت نادر بوده که در نتیجه ی التهاب یک ورید تحت جلدی ثدیه و یا صدر ایجاد میشود. این بیماری میتواند هر وریدی را متاثر کند اما بیشتر آورده ی سطحی ثدیه و یا آورده ی موجود بر نوک ثدیه را متاثر میکند. دقیقا علت ایجاد مرض **Mondor** واضح نیست. هرچند این بیماری میتواند توسط تمرینات شدید و یا آسیب به ثدیه ایجاد شود.

## Chemo Brain

شیمی درمانی که منجر به اختلالات شناختی میشود بنام " **Chemo Brain** " یاد میشود. اختلالات شناختی شامل کل حافظه ( حتی اطلاعات معمولی مانند اسم و آدرس) ، مشکل در تمرکز، مشکل هماهنگی، مشکل چند وظیفه وی، و وزوز شدید گوش میباشد. بسیاری از مردم با هر نوع سرطانی که داشتند واضح شده که حد

اقل بعضی از اختلالات یاد شده را یا به طور کوتاه مدت یا به طور طولانی مدت تجربه کردند. از آنجایی که گمان میرفت "Chemo Brain" سلسله‌ی از کیموتراپی باشد به این نام یاد شد. هرچند هیچ دلیل قطعی هنوز ثبت نشده. از این رو cancer brain به اختلالات شناختی ناشی از سرطان اطلاق میشود.

## نتیجه

"فقط با آن زندگی کن"، بنظر میرسد که معمولترین نتیجه و توصیه‌ی ای باشد که به اشخاصی که به سرطان ثدیه دچار هستند پیشنهاد شود. سرطان ثدیه میتواند پیامد‌های فزیک‌ی شدید و عملی برای بازماندگان سرطان داشته باشد. دارای پیامد‌های فزیک‌ی، وظیفوی، احساسی و اجتماعی میباشد که بر کیفیت زندگی شخص تاثیر زیادی میگذارد. هرچند جمله‌ی که معمولا بازماندگان سرطان ثدیه میگویند این است که "به دما در مورد سرطان ثدیه آگاهی/ هشدار دادم نشده بود." آگاهی مریضان از BCRL و AWS نقش عمده‌ی در این عوارض جانبی دارد. تاثیر آنها بر روی افرادی که از آنها رنج میبرند کمتر مورد مطالعه و ارزیابی قرار گرفته. از آنجایی که سرطان ثدیه غیرقابل برگشت میباشد، مدیریت آن تنها کلید است. آگاهی و دانش قبلی در مورد سرطان ثدیه به مریض کمک میکند تا اقدامات لازم را بعد از جراحی آن انجام دهد.



## فصل شیشم

### سرطان ثدیه: عوارض جانبی (روحي و روانی)

مطالعه موردی: مسافرت پرما (بخش 4)

Prema و Prem در مورد عوارض جسمی این درمان توسط انکولوژیست ها و بازماندگان مطلع و هشدار داده شدند. با این حال ، آنها درمان را شروع کردن. حتی زمزمه ای در مورد عوارض جانبی عاطفی و تغییر در زندگی اجتماعی خود نمی شنیدند، هیچ کس در مورد آن صحبت نکرده بود . Prema دو جلسه اول شیمی درمانی بدون هیچ گونه عوارض جانبی عمده ای پشت سر گذاشت. بعد از شیمی درمانی سوم ، گویا جانوری ناشناخته در درون او رها شده بود . پرما در مکانی بسیار تاریک بود ، غرق احساسات تنهایی ، درماندگی ، احساس عدم درک و از همه مهمتر، درک نکردن رفتار خودش بود. نوسانات او بسیار شدید بود و احساس خوشبینی و شادمانی اوبخاطر افسردگی از یک لحظه تا پنج دقیقه متغیر بود. با دوره شیمی درمانی شیشم و از طریق پرتودرمانی، پرما با پیگیری کل آموزشهای خود، متوجه شد که او نیست، بلکه سرطان و درمانی است که مسئول رفتارهای غیرمنطقی او بوده است. اگر فقط احساس می کرد، کسی به او گفته بود که درمان سرطان می تواند قوی ترین فرد را از بین ببرد، ممکن بود از همان ابتدا با همه موارد متفاوت رفتار کند. حتی پس از پایان جلسات شیمی درمانی و رادیوتراپی، او اغلب دچار بی نظمی و سردرگمی می شد . پیوستن به یک گروه پشتیبانی، پرما را قادر ساخت تا احساسات خود را ظاهر ساخته و بیان کند و قدرت و همدلی را از آنها جلب کند. در حالی که پرما با وضعیتی که داشت همچنان به مبارزه ادامه می داد، اما Prem در تاریکی غرق شده بود. او نمی توانست رفتارهای Prema را درک کند می خواست باور کند که اوضاع به مرور زمان بهبود می یابد ، اما او نیز از نظر جسمی و عاطفی خسته شده بود.

## انکولوژی روانشناسی

در تعریف اولیه سرطان را به عنوان بیماری بدن و ذهن یادآوری کرده بودیم (فصل 1، بخش "سرطان چیست؟"). سرطان به عنوان یک بیماری بدن در فصل های قبل با جزئیات مورد بحث قرار گرفته است. در این فصل، سرطان را به عنوان یک بیماری ذهنی مورد بحث قرار می دهیم.

"روانشناختی" به معنای ارتباط با ذهن و بخش "اجتماعی" مربوط به روابطی است که مردم با خانواده و جامعه به طور کلی دارند و از این رو این فصل به عوارض جانبی روانی-اجتماعی می پردازد.

(انجمن کانون شناسی روانی اجتماعی 2012 [CAPO]): این انجمن آنکولوژی روانشناسی اجتماعی را به عنوان یک تخصص در مراقبت از سرطان درمورد فهم و معالجه جنبه های اجتماعی، روانشناختی، عاطفی، معنوی، کیفیت زندگی و جنبه های عملکردی سرطان، پیشگیری از محرومیت تعریف می کند.

این یک رویکرد کاملاً فردی برای مراقبت از سرطان است که طیف وسیعی از نیازهای بسیار انسانی را برطرف می کند که می تواند کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان را بهبود بخشد. حوزه آنکولوژی روانشناختی در رابطه با جنبه های سرطان فراتر از معالجه پزشکی است، و شامل شیوه زندگی، روانشناختی و جنبه های اجتماعی سرطان را شامل می شود تا ارتباط بین ذهن و بدن در جریان درمان سرطان مورد بررسی قرار گیرد. اگرچه این زمینه بیش از 25 سال است که وجود دارد، اما فقط در یک دهه گذشته، توجه آن توسط محققان، پزشکان و متخصصان صحت عامه آغاز شده است. این امر با هدف تأکید بر نقش روندهای روانشناختی در سلامت عاطفی و زندگی اجتماعی بازماندگان از سرطان انجام شده است. درمان سرطان و خود سرطان باعث عوارض جانبی متعدد می شود. عوارض جانبی می تواند به عنوان تغییرات جسمی، فشار روانی / عاطفی و تغییرات زندگی اجتماعی آشکار شوند.

از نظر ماهیت، تغییرات جسمی مشاهده می شود (مانند از بین رفتن ثدی، تورم / ورم و خستگی) و رنج های عاطفی در طبیعتاً دشوار تر است (مانند عصبانیت، افسردگی و ترس) و بنابراین غالباً مورد توجه واقع نمی شوند تغییرات زندگی اجتماعی، که گاه به آنها تغییراتی در کیفیت زندگی (مانند ننگ، روابط بین فردی و هویت محل کار) گفته می شود، تجربه و احساس می شوند.

## سلامت عاطفی ( روحی روانی )

بدن ما به روشی که فکر، احساس و عمل می کنیم پاسخ می دهد. وقتی استرس، اضطراب یا ناراحت هستیم، بدن ما به ما می گوید که چیزی درست نیست؛ سلامت عاطفی ما از توازن خارج میشود. سلامت عاطفی ضعیف، سیستم ایمنی بدن ما را تضعیف می کند، یک سیستم ایمنی ضعیف مستعد ابتلا به بیماری های مزمن مانند سرطان است.

بیشتر درمان های سرطانی و همچنین خود سرطان می توانند سیستم ایمنی بدن را برای آزاد کردن گروه ویژه پروتئین به نام سیتوکین فعال کنند. "به گفته دکتر میلر" تحقیقات نشان داده است که سیتوکین های التهابی می توانند وارد مغز شوند و بسیاری از آنها را تحت تأثیر قرار دهند. مدارهای مغزی و شیمیایی که در افسردگی، اضطراب، خستگی و اختلال در حافظه و تمرکز نقش دارند."

برخی از علائم رایج سلامت عاطفی عبارتند از:

- احساس غرق شدن
- انکار
- تنهایی
- ترس و نگرانی
- غمگینی
- خشم
- استرس و اضطراب
- افسردگی
- **پیش از حد:** هنگامی که فرد برای اولین بار به سرطان مبتلا شود، احساس فوری درماندگی و زندگی از کنترل خارج می شود. کلمه ( س ) C به خودی خود باعث می شود که افراد با نگران این موضوع را بپرسند که آیا می توانند زندگی کنند، اگر بتوانند این معالجه را انجام دهند، زندگی پس از معالجه چگونه خواهد بود و تمام تشخیص ها و معیارهای درمانی چیست. فرد کل روند اولیه را در حالت فرومایه و عدم قطعیت طی می کند.
- **تکذیب یا انکار:** هنگامی که برای اولین بار به شخص در مورد تشخیص سرطان گفته می شود، ممکن است انکار و عدم تمایل به پذیرش این خبر بصورت پیشا پیش وجود داشته باشد. این انکار است.

آنها استدلال می کنند که آنها گیاهخوار ، غیر مشروبی، چاق و غیره..... و بنابراین چگونه می توانند به سرطان مبتلا شوند؟ با این حال ، بیشتر اوقات ، با شروع درمان ، افراد قبول می کنند که مبتلا به سرطان هستند و درمان را ادامه می دهند.

- **تنهایی:** افراد مبتلا به سرطان غالباً از دیگران فاصله گرفته و بنابراین تنها هستند. این می تواند به این دلیل باشد که سرطان در کنار درمان آن ، جانوری عجیب است. هیچ کس نمی داند که یک بیمار سرطانی از بین می رود. درک آن دشوار است مگر اینکه تجربه شده باشد. این دانش عمومی است که درمان سرطان باعث می شود احساس کنید با دوستان صحبت یا ملاقات نمی کنید.
- **ترس و نگرانی:** ترس بخشی جدایی ناپذیر است که می تواند منجر به ترس و نگرانی از مرگ ، پرداخت صورتحساب (غرض) ، نگر داشتن خانه ( کرایه خانه )، حفظ شغل ، درد و تغییرات جسمی ناشی از سرطان و یا درمان آن شود. بعضی اوقات ترس یا نگرانی نتیجه خرافات و شایعات است.
- **غم و اندوه:** طبیعی است که در طول و بعد از یک بیماری جدی احساس غم و اندوه کنید. بسیاری از افراد مبتلا به سرطان احساس غم و اندوه می کنند. آنها قبل از اینکه بدانند این بیماری را تجربه کرده اند ، احساس از دست دادن سلامتی و زندگی را تجربه می کنند. غم و اندوه می تواند احساس خستگی و بیقراری و همچنین از دست دادن اشتها را به وجود آورد. برای بیشتر افراد این احساسات در یک دوره زمانی کم می شوند و از بین می روند.
- **خشم:** افراد مبتلا به سرطان اغلب احساس عصبانیت می کنند. طبیعی است که بپرسید ، "چرا من؟" و از سرطان عصبانی شوید. خشم احساسی است که همه افراد تجربه می کنند و بر اثر صدمه عاطفی برانگیخته می شوند. این احساساتی است که فرد قادر به نشان دادن آن نیست ، مانند ترس ، اضطراب ، سرخوردگی و درماندگی. خشم یک واقعیت معتبر است و نیازی به تظاهر نیست که همه چیز خوب است. سرکوب شدید خشم شایع ترین مشخصه 160 بیمار مبتلا به سرطان ثدیه است که در یک مطالعه انجام شده توسط بیمارستان کالج کالج کینگ در لندن ، مصاحبه روانشناختی دقیق و پرسشنامه خودآزمایی به آنها داده شد ، همانطور که توسط مجله روانپزشکی گزارش شده است. تحقیق (Greer and Morris 1975).
- **استرس و اضطراب:** طبیعی است که هم در طول درمان و هم بعد از درمان دچار استرس شوند . استرس می تواند به اضطراب و نگرانی منجر شود ، که می تواند از بهبود بدن جلوگیری کند. علائم استرس شایع ، می تواند سردرد ، درد عضلانی ، احساس بیماری در معده ، مشکل در تمرکز ، خواب بیش از حد یا خیلی کم و غیره باشد.
- **افسردگی:** اگر بسیاری از علائم ذکر شده در متن قبل چند هفته ادامه یابد ، می تواند منجر به افسردگی شود.

افسردگی یک بیماری نیست ، بلکه نشانه ای چند جانبه از فعال شدن سیستم ایمنی مزمن است. هر فرد از روشی متفاوت برای نمایش رنج های عاطفی برخوردار است و بنابراین روش دیگری برای رسیدگی به چنین شرایطی دارد. عدم تعادل شیمیایی در بدن ناشی از افسردگی می تواند علائم مختلفی را به وجود آورد: از نظر روحی، جسمی، عاطفی و رفتاری. علائم عاطفی افسردگی شامل احساس بی حسی، عصبی یا لرزان، ناامید یا درمانده، کوتاه مدت، خلقی، گناهکار یا بی ارزش بودن است، گویی زندگی هیچ معنایی ندارد، عدم توانایی در تمرکز، گریه برای مدت طولانی یا چندین بار در روز، تمرکز روی نگرانی ها و مشکلات، عدم علاقه به سرگرمی ها و فعالیت های قبلی، و پناه دادن به افکار در مورد راه های صدمه زدن و کشتن خود.

## زندگی اجتماعی

در حالی که آگاهی در مورد اثرات جسمی و روانی / عاطفی سرطان و درمان آن در حال رشد است ، هنوز تأثیر اجتماعی سرطان کاملاً درک نشده است. سرطان بر روابط نزدیک و دوری فشار می آورد. در سفر یک بازمانده از سرطان، مراقبان آنها و اعضای تیم مراقبت های بهداشتی همه همراه هستند.

- **روابط بین فردی:** سرطان بر روابط بیماران با خانواده ، دوستان و مراقبان آنها تأثیر می گذارد. برخی از بیماران در طول درمان سرطان نیاز به خروج از شبکه اجتماعی خود را دارند که اغلب ناشی از عوارض جانبی این درمان است. ممکن است زوج ها در تنظیم این تغییرات نقش بسزایی داشته باشند (لانژ 2005).

طبق گفته Hirshaut and Pressman (2004) ؛

لازم است که بازمانده سرطان ثدیه و همسر او در مورد نیازها و خواسته های یکدیگر بحث کنند ، رابطه

جسمی و صمیمی خوبی برقرار کنند و درک کنند که طبیعی است اگر بیمار بخواهد در بعضی مواقع تنها بماند.

- **بار مالی (هزینه مالی):** یک بخش قابل توجه هزینه های مالی صرف هزینه روانی اجتماعی سرطان برای بیشتر بازماندگان میشود.

روشهای سرپایی، درمان چند حالت، همراه با بازپرداخت ناکافی برای مراقبت از سرطان و ترس از عود (آلفانو و رولند 2006)، بار مالی را بر روی بیماران و خانواده ها افزوده است.

ترس از عود، یکی از میراث جهانی وبا دوام ترین موضوع در بین کسانی که سرطان دارن یا پشت سر گذاشتن میباشد، شیوع آن در بازماندگان سرطان در تمام مراکز درمانی بالا بوده طوری که شیوع آن بین 5 تا 89 درصد بازماندگان است.

ترس از عود به عنوان بزرگترین نگرانی در مورد بیماران سرطان ثدیه رتبه بندی شده است. هزینه مالی ممکن است باعث ایجاد مصالحه یا سازش در سبک زندگی شود، که سبب میشود بازماندگان غالباً احساس ناامیدی و درماندگی کنند، از این رو اگر شرکت های بیمه از پوشش هزینه های بعدی درمان سرطان همکاری کنند یا حق بیمه های اضافی را برای پوشش هزینه کنند میتوان فشار مالی را کمتر ساخت.

- **هویت محل کار:** با افزایش روزافزون بازماندگان سرطان، اهمیت توانایی کار، (اشتغال مجدد) و ادغام اجتماعی در مناطق بحرانی خصوصاً برای بازماندگان سرطان ثدیه مهم و قابل اهمیت می شود. برای زنان، اشتغالزایی پس از تشخیص و درمان از عوامل مؤثر در حس خودمختاری و استقلال است. برخی از عواملی که به طور قابل توجهی با احتمال بیشتری برای اشتغال یا بازگشت به محل کار ارتباط دارد، سازگاری کارفرما درک شده، ترتیب کار انعطاف پذیر، مشاوره، مسائل جنسیتی و علائم جسمی کمتری است (Mehnert 2011)

عدم توانایی در ارتباط با همکاری که عدم تجربه سرطان و تبعیض در محیط کار (مانند دستمزد پایین) برخی از نگرانی هایی است که توسط بازماندگان سرطان گزارش شده است (مینرت و همکاران 2013).

## پیشانی مراقب (پایواز)

از بسیاری جهات، اغلب از لحاظ روانشناختی، بر کیفیت زندگی مراقبان (پایواز) تأثیر می گذارد.

زندگی یک مراقب (معمولاً همسر) در سفر یک بیمار سرطانی تقریباً فراموش می شود. بار مراقب با اولویت های مختلف بسیار پیچیده است. لبریز شدن احساسات، غفلت شخصی، عدم اطمینان بالقوه در مورد

آینده ، و ناتوانی در مواجهه با مراقبت شخصی به عنوان عوامل استرس زای پایوازها گزارش شده است (واتسون ، دان و همکاران 2014).

در نتیجه استرس بی‌امان ، آنها اغلب اثرات روانی ، رفتاری و فیزیولوژیکی منفی را در زندگی و سلامت روزمره خود تجربه می‌کنند (Bevans 2012).

تفاوت معنی‌داری در میزان پریشانی توسط بیماران و مراقبان آنها در دو مطالعه جداگانه بر اساس آنالیز تعداد زیادی از جفت‌های بیمار-مراقب گزارش نشده است. هدف نهایی این است که مراقبان بتوانند بدون به خطر انداختن سلامتی و تندرستی خود مؤثر باشند.

## مشاوره روانشناسی

در زمینه تأثیر عاطفی و اجتماعی سرطان ، در صورت لزوم می‌توان از روانشناس کمک خواست ، نیازی به مقابله به تنهایی نیست. به تنهایی مقابله کردن می‌تواند آسیب‌زا باشد. کمک حرفه‌ای در قالب مشاوران (روانشناسان یا روانپزشکان) که به طور ویژه برای کمک به بیماران سرطانی آموزش دیده‌اند ، در دسترس می‌باشند. مشاوره گرفتن همچنین می‌تواند در مقابله با موضوعاتی غیر از واکنش‌های مستقیم به سرطان و درمان آن کمک کند. شامل موضوعات مربوط به خانواده ، موضوعات عملی و مسائل شخصی باشد. اکثر مشاوران از یک فرآیند سه مرحله‌ای استفاده می‌کنند. انواع مشاوره می‌تواند یکی از موارد زیر باشد:

1. مشاوره یک‌به‌یک با بیماران و خانواده‌های آنها.
  2. یک گروه پشتیبانی همسالان به سرپرستی مشاور آموزش دیده.
- **اکتشاف** : از آنجا که شما با بیان تغییراتی در زندگی خود به دلیل سرطان ، نگرانی‌ها و اضطراب‌های خود و ناتوانی یا توانایی مقابله با تغییرات شروع می‌کنید. این روند به شما کمک می‌کند تا مسائل و نگرانی‌های خود را شناسایی و اولویت بندی کنید.
  - **درک**: مرحله بعدی درک این مسئله است که در رابطه با هر نگرانی / موقعیت ، چگونه احساس ، فکر و رفتار می‌کنید. کار کردن از طریق رفتار ، افکار ، واکنش‌ها و احساسات به شما کمک می‌کند تا به درک واضح تری از آنچه کار می‌کند و آنچه که نیست برسید.
  - **اقدام (عمل)**: پس از شناسایی موضوعات ، درک و اولویت بندی موضوعات ، می‌توان یک دوره اقدامات را تصمیم انجام داد. برخی از نمونه اقدامات: (1) مشارکت فعال در تصمیم‌گیری‌های درمانی ، و (2) یادگیری مکانیسم‌های مقابله‌ای برای مقابله با عوامل محرک استرس و غیره است.

## گروه‌های پشتیبانی (حمایت کننده)

گروه‌های پشتیبانی می‌توانند در مراکز شفاخانه‌ها تشکیل شوند ، توسط سازمان‌های داوطلبانه یا خدمات اجتماعی سازماندهی شوند یا از طریق ابتکارات شخصی تشکیل شوند. یک گروه حمایتی متشکل از بازماندگان ، یک گروه همسالان ، هم صحبت وهم شانه برای گریه کردن در دوره های تنهایی و افسردگی می‌شوند. اعضای گروه پشتیبانی هیچ علاقه ای به سابقه پزشکی ، عاطفی یا روانی گذشته بیمار ندارند و نیستند. اینها زنانی هستند که آنجا بوده اند و آن را انجام داده اند ، و این همه صلاحیت مورد نیاز است. گروه های حمایتی بستری را برای حمایت غیرقانونی از زنانی که خود در این سفر جان سالم به در برده اند فراهم می‌کنند. به یک معنا ، گروه های حمایتی وسیله ای برای توانمندسازی بیماران سرطانی است. آنها به بیماران این امکان را می‌دهند که از سایر زنانی که تجربه های مشابه خود را پشت سر گذاشته اند، از حمایت عاطفی برخوردار شوند. این می‌تواند به کاهش اضطراب، خستگی و سردرگمی کمک کند.



## فصل هفتم

### سرطان ثدیه: تداوی متممی

#### بررسی قضیه : مسافرت پریمای (بخش - ۵)

قسمی که معالجه پیشرفت کرده است، در ابتدا تمام بدنش را گرفته بود، بعدا مغزش را و تنها روحش باقی مانده بود. داکتران در قبال تداوی پریمای مریض سرطانی یک کار عالی را انجام داده بودند، اما او اغلبا تعجب میکرد که چی / چی کسی با او رفتار خواهد کرد. او سریعا تبدیل شده بود از یک موجود بسیار فعال، لایق، چالاک و خوش خلق به کسی که ظاهرا از بودن در یک فضای احساسی نامعلوم رنج میکشید. به آهستگی او از دست میداد مهارت های زبانی خود را، او قسمی به نظر میرسید که سریعا کنترل همه چیز را در بدن و مغز خود از دست داده باشد، و تمام این ها در مدت دو ماه صورت گرفته بود.

دو حالت تقدیس برای پریمای یکی ایمانش به خدا و pranayama یوگای روزانه اش بود. او شاغل بود در pranayama یوگا برای چندین سال، پریمای pranayama را در روز های که حتی خسته هم میشد تمرین میکرد، اکثریت روز ها او تا حد ممکن روزانه تمرین میکرد. هر زمانیکه پریمای خود را در یک مکان بسیار تاریک (درخت Omkars) حس میکرد او خود را بسیار راحت احساس میکرد. یک دوست بسیار عزیز که شاغل Reiki بود Reiki را همه روزه برای سه هفته بالای او اجرا میکرد. و این یک تفاوت را ایجاد کرده بود، هر چند اگر آهسته بود اما از تمام عقاید و احساسات گذشته، آسیب رساندن و عصبانیت که او مبتلا شده بود رهایی یافت. با یوگا pranayama و Reiki یک پریمای جدید نمایان شده بود که آرام، بی روح، مثبت، قوی و بیشتر مرتب بود. خوشبختانه او تمام کمک های که برای خوب شدن و قوی نمایان شدن ضرورت داشت را از چندین طریقه دریافت کرد. پریمای کسی که خیلی باور به تداوی متممی نداشت، او تغییرات را از طریق یوگا، pranayama و Reiki مشاهده کرد و بسیار کم معتقد شد.

## تداوی متممی چیست؟

تداوی متممی عموماً یک سیستم طبی بوده که این عملکرد شامل طب سنتی مانند: تداوی جراحی ، شیمیایی، رادیوگرافی و تداوی موضعی نمیشد، بلکه این تداوی شامل یوگا، معالجه توسط خواب مقناطیسی (اندیشیدن ، شبیه سازی ،استراحت فکری و تجسم سازی ، طب سوزنی ،تداوی به وسیله موسیقی ،تداوی انرژیکی) و غیره میباشد.

نکته مهمی که باید ذکر کرد این است که این روش نوع از طب سنتی نبوده ،اما برعکس از لحاظ عوارض جانبی، پروسه بهبودی، عملکرد مفید و جامع تر است.

## نگرش جامع در بدن انسان

برای کنترل یا مدیریت کامل هر نوع بیماری لازم است تا تمام ابعاد جسم انسان بررسی شود، جسم انسان از پنج طبقه ساخته شده (panch kosha)

۱: جسم ظاهری (annamaya kosha)

۲: طبقه انرژیکی (pranamaya kosha)

۳: طبقه ذهن یا عواطف (manomaya kosha)

۴: بخش فکر (vijnamamaya kosha)

۵: طبقه برکت یا سعادت (anandamaya kosha) اند.

تمام این بخش ها یکی بوده و غیر قابل تجزیه اند.

---

۱ : مرکز ملی برای سلامت کامل و یکپارچه ؛انستیتوت ملی صحت؛ <https://nccih.nih.gov/> USA;

هرگاه فرعی(متممی)مثلاً یوگا، با طب سنتی یکجا شود به عنوان مکمل نیز محسوب میشود.اگر روش فرعی(متممی) در جای دوا استفاده شود، بنام جاگزین اطلاق میشود.اگر طریقه مروجه یعنی طب سنتی با متممی رفتاری یکجا با هم به صورت هماهنگ استفاده شوند، درمان کامل گفته میشود . برای عنوان کتاب ما از کلمه تداوی متممی استفاده خواهیم کرد .

۲: در زبان سانسکرت panch به معنای پنج و koshas به معنای طبقه یا شیت استفاده میشود .

۳ : برای جزئیات بیشتر مراجعه کنید به عنوان یوگا برای کانسر توسط Dr.Nagarathna R ، Dr.Nagendra H R منتشر توسط swami Vivekananda yoga prakashana India (www.vyasa.org)

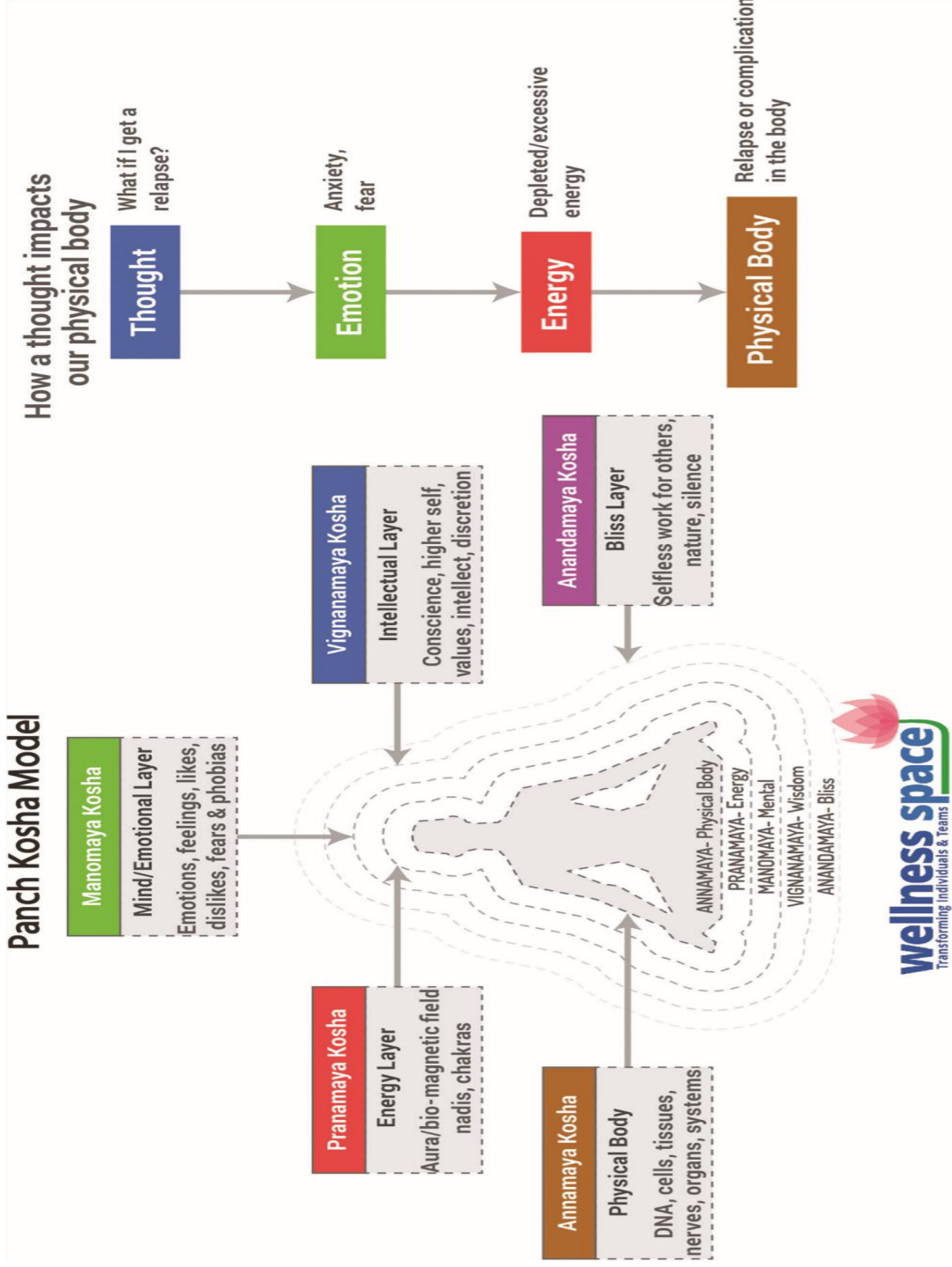


Figure 7.1 Pancha Koshha model

Note: A holistic view of the human existence and how a thought impacts our physical body.

۴: غذایی که شامل نمک، زرد چوبه، عدس و دیگر مواد باشد، این عناصر را با هم مخلوط کرده و دوباره جدا شده نتواند (مثالی از متممی) است.

## جسم ظاهری (Anamaya kosha)

قسمیکه میدانیم، بدن حجره، نسج، عضو و سیستم (سیستم تنفسی، سیستم قلبی و عایی) را در بر میگیرد. تمام رویکرد های طبی معمول در تداوی سرطان (جراحی، شیموتراپی، رادیوتراپی) بالای بدن فیزیکی تاثیر نموده، که سبب درد، خسته گی، ندبه و امثال آن میشود. بنابر این محافظت بدن و صحتمند نگهداشتن آن ضروری است. این حالت با خوردن غذا های کامل طبیعی و عضوی و تعقیب نمودن روش زنده گی فعال (متحرک) میتواند تامین شود. یوگا نشستن، تعارف آفتابی، قدم زدن سریع، جیم، آب بازی و دیگر ورزش ها و تمرینات فیزیکی، جسم ظاهری را تقویه نموده و آن را بشکل مناسب نگه میدارد.

## طبقه انرژی (Pranamaya kosha)

این طبقه انرژی را به بخش های گوناگون بدن ما از طریق شبکه مغلق سرکیت (Circuit) انرژی که بنام Naadis یاد میشود، انتقال میدهد. هفت ناحیه اتصال بزرگ (Chakras) وجود دارد که سرکیت انرژی با آن مقابل میشود. (Potter 2013)<sup>5</sup> هرگونه بی موازنه گی در سویه انرژی (بالا یا پایین) بالای غدوات اندوکراین وابسته به chakras تاثیر میکند که سبب بلاک نمودن سرکیت انرژی میشود. بنابراین در این حالت لازم به آزاد نمودن انرژی بلاک شده میشود که این کار از طریق تکنیک های تنفسی یوگا (Pranayam)،<sup>6</sup> kriyas،<sup>7</sup> Reiki،<sup>8</sup> و دیگر طریق های که بالای انرژی تاثیر میکند. غذاهای تازه و قرار گرفتن متعادل در برابر شعاع آفتاب نیز میتواند انرژی ما را افزایش دهد.

5. Potter p.j 2013 " تداوی با انرژی در پرکنیس پیشرفته آنکولوژی: یک رویکرد عملی به اساس شواهد "ژورنال Adanced

practitioner in oncology کانادا، می، 2013

6. تمرین های پاکسازی در یوگا مانند (Jal neti) پاک کاری بینی (، Kapul bhati) پاک کاری sinus و nostril از طریق تنفس سریع (Kunjal)، پاک کاری معده با محلول نمکی (، Laghu shankh prakshalana) پاک کاری امعا (و امثال آن).

7. Reiki یک شکل از تداوی جاپانی است که از طریق دست ها صورت میگیرد. Reiki به معنی انرژی کلی زنده گی است به مفهوم انرژی زنده گی است که از طریق کانال های انرژی در بدن استفاده میشود.

8. Accupressure. در تداوی فشار فیزیکی، به منظور پاک سازی انسداد کانال های انرژی در نقاط طب سوزنی استعمال میشود. این عملیه توسط دست، آرنج و یا وسایل متفاوت دیگر میتواند استفاده میشود.

## طبقه ذهن /عاطفه (Manomaya kisha)

طبقه ذهن از کلمه manus به معنی ذهن گرفته شده است. در حقیقت، طبقه ذهن (ضمیر) ۹ دربر دارنده دو بخش است: ذهن آگاه و ذهن نیمه آگاه.

در یک دوره زمانی، هیجانات منفی، مانند؛ ترس، اضطراب و امثال آن سبب نا توازی در طبقه ذهن میشود، که این حالت در طبقه انرژی نفوذ نموده، سبب از بین رفتن توازن انرژی میشود. (یکی از این دو: انرژی بسیار پایین ویا انرژی بسیار بلند و سترس مزمن). نامتوازی در زمینه انرژی، در صورتیکه در یک دوره زمانی ادامه یابد، بالاخره با بوجود آوردن مرض در عضو یا غده وابسته به مرکز انرژی (Chakra) خاتمه میابد. این دلیلی است که چرا کار کردن تنها بالای بدن فزیک نا توازی که در طبقه انرژی ویا طبقه ذهن بوجود می آید، معالجه ویا از بین برده نمی تواند.

مدیتیشن (Meditation)، روان درمانی، خواب درمانی (شامل تخنیک های آرامش از طریق تصورات) 10، بهبود تدریجی بیماری (Regression)، مشورت و yoga nidra بالای این طبقه تاثیر میکند. طبقه ذهن توسط افکار مثبت، گذشت و تشویق میتواند تغذیه شود.

## طبقه فکری (Vijnanamaya kosha)

طبقه آگاهی، فهم و استدلال است. زمانی که مغز نیاز به توازن برای تفسیر درست چیزی که در حال اتفاق افتادن در بدن است دارد، طبقه عقل زمینه را برای رسیدن به طبقه فکری مساعد میسازد. اشخاصی که با این طبقه ارتباط دارند، شعور/خرد چگونگی التیام دادن بدن و دماغ خود را دارند. (بطور مثال تصور کنید که شما تلاش برای رسیدن به ریل را دارید اما شاگردان دیگر که در مسیر شما آهسته در حرکت اند، مانع شما میشوند. شما در حالت قهر و عصبانی ادامه میدهید اما زمانیکه شما آگاه میشوید که این شاگردان کور هستند، قهر شما از بین میرود و با احساس مثبت شفقت چاگزین میشود. این قدرت خرد با سطح بلند دانایی است).

پاورقی:

بخاطر ساده ساختن کتاب، صرف بالای ذهن(ضمیر) آگاه و نیمه آگاه بحث نمودیم. در حالیکه تجربه ها درباره ذهن ناخود آگاه نیز حرف زده است. ضمیر خود آگاه منطقی، تحلیلی و قضاوتی( در حدود ۱۰ فیصد) پروسس است که ما برای تمام فعالیت های روزمره مان استفاده می نماییم. اگر توده یخ شناور را مدنظر بگیریم، این ضمیر مشابه نوک توده یخ شناور است. ضمیر نیمه آگاه (حدود ۹۰ فیصد) مشابه به قسمتی از توده یخ شناور است که در داخل آب قرار دارد. تمام چیز های را که تجربه کرده ایم، ذخیره کرده است-خاطره ها، عادت ها و باورها- خانه تمام هیجانات شامل ترس، فوبیا، اضطراب و امثال آن است. ضمیر نیمه آگاه بطور قابل ملاحظه نسبت به ضمیر خود آگاه قدرت مند تر است، از این رو بدن را تحت تاثیر قرار داده است. تصویر سازی رهنمایی شده، خواب درمانی و yoga nidra بخاطر پاک نمودن تمام هیجانات منفی از ذهن، بالای ضمیر نیمه آگاه کار می نماید. وبسایت دانشگاه مرکزی طبی Maryland اصطلاح hypnosis از کلمه یونانی hypnos گرفته شده که به معنی خواب است. هیپنوتراپیست ها از تمریناتی استفاده می نمایند که آرامش عمیق و تغییر در حالت هوشیاری را به میان می آورد که هم چنان بنام بیهوشی (Trance) یاد میشود.

این طبقه بسیار زیرک است ( در مقایسه با طبقه عقل) و بسیاری از مردم از موجودیت اش آگاه نیستند. یک طبقه فکری متوازن بالای اثرات جانبی هیجان (سرطان و تداوی سرطان) غالب شده میتواند و ما را کمک به جلو حرکت نمودن در زنده گی واقعی میکند.

این طبقه با بحث های روحانی، خواندن کتاب مقدس، یوگا منظم، به عهده گرفتن کنترل شرایط و هم چنان شناختن خود و جهان اطراف خود تغذیه میشود.<sup>۲</sup>

## طبقه برکت یا سعادت (Anandamaya Kosha)

طبقه خوشحالی روحی و کامل است. این خوشحالی زمانی بوجود می آید که چهار طبقه دیگر توازن داشته باشد. توصیف این طبقه بسیار مشکل است. این طبقه زمانی تجربه شده میتواند که یکی در دیگری غرق شود، بطورمثال: کار، نماز و لذت بردن از طبیعت. این طبقه چیزی است که تمام تداوی متمم (Complementary) بدنبال رسیدن به آن اند. یک شخص در این طبقه در حالت روشن فکری ویا Nirwana قرار دارد و در شفقت و مهربانی غرق است. موجودیت انسان زمانی کامل است که در طبقه Anandamaya Kosha قرار داشته باشد.

## تداوی های متمم

**یوگا و مراقبه ( تفکر و تعمق):** مهم است در این جا بدانیم که یوگا فقط یک سلسله از وضعیت ها و حالات پیچیده نیست بلکه شامل تمرینات و روش های میشود که تمام طبقات بدن را دربر گرفته، از جمله میتوان مراقبه که بالای طبقه ذهن و انرژی کار میکند را نام برد. بطور مثال تقریباً از چهار مریض مصاب به سرطان سه مریض آن با تشوشات شناختی و روانی مواجه اند (در فصل ششم بحث شده است که شخص در تبارز اطلاعات مشکل دارد که این شامل کوتاهی حافظه (یاد فراموشی) و کارهای که نیاز به تفکر و توجه ذهنی بیشتر دارد) و برای بسیاری ها تا ماه ها بعد از تداوی حالات فوق میتواند ادامه یابد.

برای رسیده گی و حل تشوشات شناختی و روانی باید روی هر پنج طبقه موجود در بدن کار صورت گیرد و باید تلاش گردد تا توازن هر طبقه باز گردد و این دقیقاً جای است که یک رویکرد واحد و کامل مانند یوگا و مراقبه میتواند کمک نماید.

توصیه ها و پیشنهادات بر اساس شواهد در متن ذیل بیان شده:

---

تمرینات مراقبوی در بهبود وظایف دماغی و سلامت روانی مریضان مبتلا به سرطان و صحت یافته گان آن کمک میکند، بر علاوه افزایش وظایف دماغی به عنوان یک جنبه ای از کیفیت زندگی بسیار مهم و حیاتی میباشد.

برای رسیدن به همان هدف در این جا بعضی از تمرینات و روش های مراقبوی وجود دارد: تمرینات آرامش ذهنی موجود در یوگا، مراقبه در حالت نشستن و راه رفتن، چرخش آگاهی و غیره مواردی هستند که مزایای قابل توجه را بر کیفیت زندگی و سلامت روانی نشان داده اند.

مراقبه همچنان فواید و مزایای را در برطرف کردن اضطراب و استرس، مشکلات خلقی و افسرده گی دارد. اگر قادر به دستیابی به یک متخصص یوگا نیستید یک متخصص مراقبوی را پیدا کرده و یک تمرین که خوب تر نتیجه میدهد را شناسایی نماید. این بهترین روش مراقبوی در همان زمان و مکان است که میتوانید آنرا حتا در زمان کیموتراپی و رادیوتراپی ادامه دهید.

تمرینات یکپارچه و کامل یوگا (وضعیت دادن بدن، شل نمودن مفاصل بروی بدن، کار با آرامش عمیق بروی طبقه انرژی و ذهنی) قطعاً در بهبود سلامت روان (اضطراب و استرس، تشوشات خلقی و افسرده گی) مخصوصاً در زمان تداوی سرطان کمک بیشتر خواهد کرد.

بر اساس تحقیقات که در سایت انجام شده توصیه گردیده تا بمدت ۱۵ دقیقه تمرینات شل نمودن مفاصل، ۲۰ دقیقه وضعیت دادن به بدن و به تعقیب آن ۱۵ دقیقه آرامش عمیق صورت گیرد.

<sup>3</sup>یوگا ندرا ( هنر یوگایی است که بالای آرامش ذهن و طبقات انرژی بدن کار میکند ضمن اینکه استراحت عمیق را برای بدن فراهم میسازد.) برای مریضان کمک میکند تا در بین خواب و بیداری به حالت برسند که در آن بهبودی کسب نمایند.

بهرتر است برای وضعیت دادن بدن، تمرینات تنفسی، آرامش و مراقبه از رهنمایی های یک متخصص یوگا با تجربه استفاده نماییم.

---

## هیپنوتراپی

عبارت از نوعی از شیوه های در مانی است که از هیپنوتیزم به منظور تداوی مریضان سرطانی استفاده میشود. درین روش شما در حالت مشابه به بیهوشی قرار دارید که بدن فیزیکی شما عمیقاً استراحت است، اما ذهن شما فعال است. مشابه به حالات طبیعی که در زندگی روزمره انسانها اتفاق می افتد، مثلاً حالات که شخص در حالت خیالبافی باشد یا اینکه عمیقاً روی چیزی فکر کند. یک هیپنوتراپیست میتواند از روش های مختلف جهت قرار دادن فرد در حالت بیهوشی استفاده کند. شخص در تحت این پروسه در تمام مدت تحت کنترل میباشد، ممکن شخص احساس سنگینی یا سبکی کند اما در کل آرام میباشد. وقتی که شخص درین حالت آرام قرار می گیرد هیپنوتراپیست بعضی چیزهای را در شخص تلقین میکند که منجر به تغییر رفتار ویا تسکین اعراض میشود. تحقیقات درین زمینه نشان میدهد که این تکنیک میتواند سبب کاهش استرس، کمک در کنترل درد، اضطراب، خستگی و کنترل تهوع در هنگام عملیات جراحی سرطان ثدیه شود. در مجموع هیپنوتیزم میتواند در مدیریت و کنترل اعراض در هنگام بیوپسی یا جراحی سرطان ثدیه در نزد مصاب به کانسر میتاستاتیک ویا زنان که بعد از کانسر ثدیه زنده مانده اند مفید باشد. که این موضوع توصیه کمک از هیپنوتراپیست ورزیده وتجسم را در طول جلسات میکند. هم چنین مطالعات نشان میدهد که ترکیب یافته های جلسه خود هیپنوتیزمی می تواند برای تمرین مداوم کمک کند. هیپنوتراپی، ذهن / احساسات (لایه ذهن) را تعادل می دهد، بهبود را در لایه فکر ی تسهیل می کند و بر روی لایه انرژی در این روند تاثیر می گذارد.

- **طب فشاری (Acupressure):** یک مشکل مهم کلینیکی بعد از تطبیق تداوی دواپی باقی ماندن دلبدی و، یک مقدار ناچیز، استفراغ (CINV<sup>4</sup>) است، بیشتر از 60٪ مریضان باوجودیکه ادویه ضد دلبدی (antiemetic's) استفاده میکنند از دلبدی شاکی اند<sup>5</sup>. برای چنین اعراض، طب فشاری مزایای قابل توجه را نزد مریضان به اثبات رسانیده است. طب فشاری یک وسیله مصؤون و مفید است، و باید برای خانم مصاب سرطان ثدیه که تحت تداوی دواپی قرار دارد توصیه شود<sup>6</sup>.
- **تداوی با موسیقی (Music Therapy):** یک از دلایل اساسی که افراد مصاب به سرطان از تداوی با موسیقی استفاده میکنند این است که موسیقی احساس خوب را برایشان ایجاد میکند<sup>7</sup>. دانسته شده است که یک پارچه موسیقی دلخواه دارای اثرات آرام بخش و راحت کننده می باشد. و این میتواند کمک کند

<sup>4</sup> Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting .22

<sup>5</sup> <https://google.co.in/search?q=p6+acupressure+brest+cancer&oq=p6+acupressure+brest+cacer&aqs=chrome..69i7j69i60j69i65j69i6113.5249j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

<sup>6</sup> [https://researchgate.net/profile/Hope\\_Rugo/publication/6116292\\_Acupressure\\_for\\_chemotherapy-Induced\\_Nausea\\_And\\_Vomiting\\_A\\_Randomized\\_Clinical\\_Trial/Links/0fcfd50b71000000.pdf](https://researchgate.net/profile/Hope_Rugo/publication/6116292_Acupressure_for_chemotherapy-Induced_Nausea_And_Vomiting_A_Randomized_Clinical_Trial/Links/0fcfd50b71000000.pdf)

<sup>7</sup> Further details are available on [www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)

تا مریضان در برابر اثرات جانبی سرطان از قبیل درد، اضطراب، افسرده گی، و خستگی از باعث کارهای ذهنی/ هیجانی مقابله کنند. مجالس تداوی با موسیقی معمولاً در حدود 30-60 دقیقه طول میکشد. تداوی کننده، مریضان را تشویق میکند تا بعد از مجلس در خانه موسیقی بنوازند و یا موسیقی گوش کنند. نظر به وضعیت، شخص مذکور شاید این تداوی را بصورت رسمی برای هفته ها و یا ماه ها فراگیرد. مریضان میتوانند این تداوی را بصورت اختصاصی یا فردی با شخص تداوی کننده و یا بصورت گروهی فراگیرند. تمرینات پیشنهاد شده در این ناحیه همچنان میتواند شامل اشکال صداهای آرام بخش ( مانند، مسابقه و جشن بازی بولینگ که در کشور تبت مروج است ) شود، و موسیقی با آرامش اعصاب و تحریک استراحت باعث رشد هموستاز و بهبودی میشود.

- **تداوی با انرژی ( Energy Therapy ):** شناخته شده ترین تداوی با انرژی که از طرف تداوی کننده برای تنظیم مواظبت صحت مریضان توصیه شده عبارت اند از، تداوی با تماس دست، شفا یافتن با تماس دست و ریکی ( انرژی از کف دست تداوی کننده به مریض انتقال میکند ) هستند. دریافت های اخیر مزایای مثبت را در عرصه توقع حیاتی و عملکرد صحتی برای خانم که تحت تداوی شعایی; خستگی و کیفیت زنده گی برای مریضان که تداوی دواوی را تکمیل کردند; درد و خستگی در خانم که تحت تداوی دواوی قرار دارد; و حالت انکشاف یافته و جلوگیری عکس العمل معافیت ذاتی را گزارش میدهد. مریضان که با تماس دست تداوی شدند نسبت به اینکه تحت تداوی دواوی قرار گیرند رفاه و آرامی بهتر از تداوی واقعی و تسکین دواوی نزدشان دیده شده. یک مثال این تداوی ریکی است، یک شکل از تداوی جاپانی است که از طریق دست ها اجرا میشود. معنی ریکی " انرژی حیات بخش جهانی ". ریکی در تلاش برقرار کردن تعادل در سطح جریان انرژی بوده و التیام عملکرد بدن را تحریک میکند. در حالیکه مطالعات تحقیقی در مورد ریکی و سرطان ثدیه محدود هستند، ریکی شاید بتواند احساسات عمیق را در مورد آرامش، تعادل گرما، سستی و افزایش توقع حیاتی به خاطر بیاورد.

چوکات 7.1 خلاصه بحث تداوی های متممه است.

## عملکرد یکپارچه

عملکرد یکپارچه عبارت از تمرینات تکمیلی است که هسته تداوی طبی و تداوی های متممه را تشکیل میدهد. عملکرد یکپارچه تداوی طبی ( برای از بین بردن حجات سرطانی و به حد اقل رساندن عود آن ) و تداوی متممه ( برای اعاده تعادل بدن و اذهان)، و این راه است برای بلند بردن توقع حیاتی کسانی که از سرطان زنده ماندن. و این کمک میکند تا شخص مریض ویا حیات انسان را اداره کنیم.

چوکات 7.1 توصیه های مبنی بر شواهد.

نظریات	تداوی های متممه
کاهش اضطراب دراز مدت / جریان فشار بعد از تداوی دواپی و شعاع. میتواند در تنظیم انرژی و هیجانات برای مریض، کسی زنده مانده و پرستار کمک کند	ریاضت (یوگا) و تفکر ( کاهش استرس مبنی بر ذهن آگاهی وغیره) تمرینات تنظیم فشار
انکشاف حالت افسردگی در جریان تداوی با شعاع و بعد از تداوی. میتواند در تنظیم انرژی و هیجانات برای مریض، کسی زنده مانده و پرستار کمک کند	ریاضت (یوگا) و تفکر ( کاهش استرس مبنی بر ذهن آگاهی وغیره)، استراحت، تداوی با خواب مقناطیسی، شامل استراحت و رهنمایی تصورات
هر نوع تمرین که بتواند در تنقیص فشار یا استرس کمک کند	یوگا ندر ( یوگا به پشت خوابیده) تنظیم فشار
برای انکشاف توقع حیاتی و تنظیم اختلال شناختی	تفکر ( کاهش استرس مبنی بر ذهن آگاهی وغیره)، بازتاب شناسی یا مطالعه عکس العمل، تنظیم فشار
برای افزایش توقع حیاتی	تداوی با خواب مقناطیسی، شامل استراحت و رهنمایی تصورات، طب فشاری، دواپی ضد تهوع یا دلبدی
طب فشاری بعد از تداوی برای تنظیم خستگی	طب فشاری

عوارض جانبی	توضیحات
اضطراب / فشار	بی قراری یا خارشک، عصبانی، شورش، نگرانی، ناراحتی از پیامد نامعلوم
افسردگی / حالت تشوش	تنبیص سطح انرژی، تنبیس تحرکیت، افزایش احساس درد، صرف نظر از زندگی با اجتماع
بی خوابی	تنبیص خواب، حرکات زیاد (انداختن به دور و بر)
اختلال شناختی و متاثر شدن توقع حیاتی	حالت شعوری و صحت جسمی، خوشی مادی، حالت زندگی، محیط کاری، اختلال شناختی شامل (وظایف دماغی مربوط به زمان توجه، فکر کردن و حافظه کوتاه مدت)
CINV	Chemotherapy-induced nausea and vomiting تداوی دوائی مترافق با دلبدی و استفراغ
خستگی	کم انرژی و همیشه خسته

## فصل هشتم

### سرطان ثدیه: مرکز مراقبت از مریض سرطان

#### بررسی واقعات (کیس ها)

**واقعه (کیس) ۱:** زمانیکه در اواخر سال ۱۹۷۰ میلادی کار ام را در ایالات متحده امریکا آغاز کردم روزانه در حدود ۸۰ الی ۱۰۰ مریض پیش من مراجعه میکرد که از این جمله ۴۰ الی ۵۰ مریض سراپا و ۵۰ الی ۶۰ مریض بستری بودند ، معمولا زمان مشورت دهی و جلسات من طی ساعات ۹:۳۰ قبل از ظهر و بعد از غذای چاشت بود، در بین مردم از محبوبیت زیادی برخوردار بودم طوریکه مردم حتی از فواصل ۱۰۰ مایلی به کلینیک من مراجعه میکردند ، روزی یک داکتر جدید در کلینیک من از یکی از مریضانم در باره من پرسید که خصوصیات منحصر به فرد و فوق العاده داکتر آجی چیست؟ مریض در جواب گفت میدانی به هر اندازه که داکتر آجی مصروف هم باشد طوری معاینه و تداوی میکند که گویا فقط تنها من مریض ایشان باشم.

**واقعه (کیس) ۲:** فیلز ۴۴ ساله که از سرطان ثدیه رنج میبرد و بر علاوه سرطان اش به عظام انتشار یافته بود ، که هنوز دقیق اتاق اش یادم است است(۴۷۴) آنجا رفتم بعد از این که سوابق طبی اش را بررسی نمودم و همرايش صحبت را شروع کردم هنگامیکه من صحبت میکردم به من نگاه کرد و گفت منظور ات انتهای من نیست یعنی امیدی است؟ بلافاصله ادامه داد به من بگوید که در کمپنی کار میکرد،عاشق بایسکل سواری بود ،اصل و نسب اش از ایرلند بود و تمایل به این داشت که تا سن ۶۲ ساله گی کار کند و سپس باز نشسته شود و بعد از سرزمین خود ایرلند دیدن کند ،من متوجه همه حرف هایش بودم و همه حرف های که او گفت را شنیدم و به او گفتم ببین فلیز انتهای تو نیست بلی امید است ،ما می توانیم طرحی تهیه کنیم که شما دوباره برگردید سر کار به این ترتیب یک نمایه شخصی برایش ایجاد کردیم که شامل کیموتراپی تعطیلات بود در طول این تعطیلات که دو تا سه هفته به طول انجامید همرايش به تماس بودیم و او احساس راحتی میکرد بخاطر اینکه ما وضعیت او را تحت کنترل داشتیم بعد مدتی ایرلند رفت و به همه رویا های خود رسید. بعد از مدت هفت سال تماسی از طرف فلیز داشتم که فلیز خیلی مریض بود و مشکلاتی در ریه های خود داشت بعدا من خانه او رفتم چون واقعا میخواست مرا ببیند ، رفتم به خانه فلیز دیدم که به شدت سرفه میکرد، برایش گفتم فلیز فردا دوشنبه دواي جدیدی را امتحان میکنیم ،اما او گفت نه خیر! فقط خواستم از تان تشکر کنم که در مدت این هفت سال همه چیز را در زندگی خود بدست آوردم ممنونم.

بزرگترین شبکه مراقبت از سرطان در جنوب آسیا. HCG ریس و مدیر عامل شرکت داکتر B.S. Ajaikumar

## کیفیت مراقب از سرطان : رضایت مریض

سرطان یک بیان مبهم و گروهی از مریضی نا همگون و متباین است، همان طوری که ما به درک پدیده سرطان شروع کردیم روی کرد های تداوی سرطان در حال تغییر بوده. پیشرفت های قابل توجه در بخش آنکولوژی طبی ایجاد گردیده که این باعث افزایش شانس بقای بیمار گردیده است، و منجر به پلانهای تداوی داکتر-محوری گردیده به گونه ای که مریض بعد از تصمیم گیری داکتر معالجش از تداوی خود آگاه میشود. فاصله بین مریض و داکتر افزایش یافته. متاسفانه پلانهای تداوی داکتر-محوری موفق به کسب رضایت مریض نشده، که این (رضایت مریض) تعیین کننده حیاتی کیفیت زنده گی بیمار سرطانی میباشد.

گذارش موسسه طبی ( IMO ) تضمین کیفیت مراقبت از سرطان حاکی از آن است که برای ارزیابی کیفیت مراقبت از سرطان با نگاه کردن به دوره بقای مریضان سرطانی و کیفیت زنده گی در آن دوره توجه ژرف باید داشت ، این ارزیابی برای تضمین کیفیت زنده گی مریضان سرطانی نهایت مهم می باشد که در گذارش فوق بالای آن تاکید گردیده که این گذارش با هماهنگی بین وزارت صحت و مردم تدوین گردیده، که هدف این کمیته بهبود کیفیت مراقبت از مریضان سرطانی میباشد .

1. I.O.M 1999 تنظیم مراقبت از سرطان، Maria Hewit و Joswph Simon ، شورای ملی سیاست سرطان

و ISBN:0-309-51879-2 ، 256 صفحه، تنظیم مراقبت از سرطان. <http://nap.edu/catalog/6467.html>

در این گزارش تفاوت بین کیفیت مراقبت از سرطان در ایالات متحده امریکا برجسته شده است ،تضمین کیفیت در حقیقت ارایه خدمات مناسب به مریضان سرطان به روش کاملا شایسته ،با ارتباط خوب ،تصمیم گیری مشترک و حساسیت فرهنگی میباشد ذکر گردیده است .

برعلاوه در این گذارش در مورد سرطان ثدیه نیز معلومات چون نقشه برداری(مموگرافی) برای تشخیص زود رس سرطان ،عدم پیروی از معیار های شخصی ،مطالعات بیوپسی ،ایتولوژی ، مشاوره ناکافی و غیره ذکر گردیده است .

در باره ارایه مراقبت های بهداشتی باکیفیت چندین موضوع مطرح گردیده است که قرار ذیل می باشد:

بررسی ادبیات 25 مقاله منتشر شده در دوره 1996 تا 2009 (Peltz,Colosia et

al.2011) و بررسی 15 مقاله از سال 2009الی2013 ( Hess و pohl ) که فقدان اطلاعات

جامع مورد نیاز بالای فعال سازی مریضان و خانواده ها برای تصمیم گیری در مورد معالجه نقش فعال ایفا کرده است .

اخیرا مقاله (Harold 2015) تکرار کرده که یک تعداد مشکلات بزرگی در ساحه مراقبت از مریضان سرطانی دیده شده که مخصوصا ملاقات و درک مریض و فامل آنها می باشد.

2. <http://nap.edu/catalog/18359/> O.M 2013.ارایه مراقبت از سرطان با کیفیت بالا :گفتار طبی ، انتشارات ملی

تحویل با کیفیت بالا و مراقبت از از مریضان در اولویت بوده طوریکه خانواده نقش عمده ارتباطی بین مریضان سرطانی را دارا می باشد ،انتقال توصیه ،هماهنگی مراقبت های سرطانی با استفاده از دوسیه الکتریکی متخصص به صورت مشترک بالای موضوع بحث میکنند .

3. Kaye JA; Cancer.2011 Mar 1;117 ، Khan S، Copley-MerriaMan K، Liu E، Pohl G،peltz G،Colosia AD1

(5):884\_96.doi:10.1002/cncr.25644.Epub2010 oct 11.

،مریضان مراقبت باکیفیت عالی از سرطان را از نظر ارایه دهنده ها خوب معالجه میکردند، موجودیت گزیننه های درمانی متعدد،بخش این برنامه را فرایند تصمیم گیری تشکیل میداد ، مشکلی در مراجعه سایت ها،مراجعه برجای های مختلف برای درمان ،تجربه نادرست در صورت حساب وجستجوی مراقبت های مدیریت شده ،باز پرداخت بر درک کیفیت مراقبت از مریضان و تاثیرات منفی بالای ،ازگزینه های بود که در ذیل ذکر گردیده بود.

4. Hess ،L.M ،، G. pohl. 2013.، Hdb. No 6 ، pp.321-29.

<http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC4031722/>.

5. Harold ،،https://researchgate.net/publication/282658843.....J.2015

جدول 1-8 محتوای کیفیت سرطان گزارش شده توسط مریض

موضوعات مربوط به مریض	محتویات
اطلاعات	<p><b>تعریف:</b> کمک برای مریضان وفامیل شان برای دریافت ویسایت معتبر. رهنمایی هایی که برای مریضان در اخذ تصامیم شان کمک میکند. دانش در مورد چگونگی اثرات جانبی. موجودیت یک تیم مراقبتی که به مریض در درک کردن تشخیص کمک میکند. اطلاعات مکتوبی در مورد آنچه در جریان تداوی انتظار می رود، در مورد اثرات جانبی و آنچه در خانه میتوان انجام داد. دانستن اینکه اگر کدام سوال پیش شود از کی پرسیده شود.</p> <p><b>موانع:</b> سراسیمه شدن مریضان به وسیله مقدار پیچیده گی و مغایرت اطلاعات. آموزش مریض بعد اتخاذ تصمیم مهم. کمبود آگاهی در مورد اینکه قرار است چه بیفتد. توزیع نکردن طرز العمل ها. عدم درک نتایج آزمایشات. اطلاعات متناقض. بعد از ساعت ها کوشش ندانستن اینکه به کجا باید تماس گرفت</p>
ارتباطات	<p><b>تعریف:</b> سطح بالای ارتباطات متناسب با سطح بالای کیفیت مراقبت میباشد</p> <p><b>موانع:</b> اطلاعات نادرست/متناقض در نتیجه تعامل با ارایه دهنده گان. عدم درک اطلاعات داده شده در هنگام تشخیص و هنگام تصمیم گیری در مورد تداوی</p>
هماهنگی در مراقبت	<p><b>تعریف:</b> یافتن یک رویکرد همه شمول در یک جا در مورد مراقبت از سرطان. افزایش ارایه دهنده گان مراقبت های اولیه در جریان تداوی. کار کردن تمام ارایه دهنده گان به حیث یک تیم</p> <p><b>موانع:</b> عدم کار تیمی در بین ارایه دهنده گان مراقبت های صحی. بی نظمی در میان ارایه دهنده گان. عدم موجودیت منبع واحد معلوماتی در مورد تاریخچه تداوی آزمایشات و صورت حساب. مراقبت های اولیه سرطان را درک نمیکنند و متخصص تنها با سرطان آشنایی دارد</p>
جدول زمانی در مراقبت	<p><b>تعریف:</b> مریضان سریعتر تشخیص شده و رضایت بیشتری از مراقبت دارند. مراقبت به موقع مطابق به توضیحات مریض است نه تنها به مدت محدود</p>

<p><b>موانع:</b> مشکلات مربوط به سیستم های قرار ملاقات یا زمان انتظار منجر به ازدست دادن ملاقات میشود. در صورت بروز مشکل فوری رسیدن به رایبه دهنده گان بسیار وقت گیرنده است. تاخیر در طول دوره تشخیص و افزایش استرس. انتظار طولانی مدت به استرس مریض میفزاید</p>	
<p>تصمیم گیری مشارکتی مرتبط با رضایت مریض. نیاز به موجودیت شفافیت در اینکه چه کسی مسول کدام بخش مراقبت است. مریضان نمی خواهند تا در مورد انجام شدن درس کارها مسولیت بگیرند</p>	<p><b>مسولیت مراقبت</b></p>
<p>مراقبت شدن به عنوان یک شخص نه فقط به عنوان مریض. رویکرد (شخص کامل) در مراقبت با مریض. شناخته شدن شما با اسم تان توسط رایبه دهنده و کارمندان. تداوی با درجه بلند توسط رایبه دهنده مرتبط است با تمایل به پیشنهاد رایبه دهنده</p>	<p><b>مراقبت شخصی</b></p>
<p>ضرورت به حمایت روانی اجتماعی درست و حرفوی از مریض. نیاز به حمایت از رایبه دهنده خدمات صحی. خدمات باید وقت در برنامه های مراقبتی معرفی شوند. حمایت اجتماعی از خانواده و دوستان</p>	<p><b>حمایت روانی اجتماعی</b></p>
<p>رایبه دهنده گان توجه کافی برای مراقبت های انفرادی نمیکنند. مریضان مدت زمان ناکافی با رایبه دهنده تماس دارند. عدم توجه در زمان بستربودن وعدم احترام تاثیر شدیدی بالای بهبودی دارد</p>	<p><b>عدم توجه برای مراقبت</b></p>

منبع: Hess.L.M.and G.Pohl.2013. "Perspectives of Quality care in cancer Treatment :A Review of the Literature."Am Health Drug Benefits 6. No.6.pp.321-29. <https://ncbi.nlm.nih>

## مراقبت سرطان به شکل مریض-محوری

### پلان تداوی و مراقبت مریض-محوری

تداوی همراه با مراقبت، همدلی و دلسوزی یک زمانی تنها گزینه ای بود که در اختیار داکتر ان قرار داشت. با این وجود پیشرفت ها در حوزه طبی تغییر چشمگیری را در تداوی سرطان آورده است که برای بسیاری از مریضان سودمند واقع شده است. ارزیابی منظم منجر به تشخیص به موقع، تداوی جراحی که کمتر رادیکال و زجر دهنده بوده و بازماندگان بیشتر عاری از مریضی برای مدت طولانی دارد.

تداوی طبی بیشتر متمرکز بالای نجات زنده گی و کمتر بالای کیفیت زنده گی بازماندگان سرطان است. روند تحقیقات خدمات صحتی و آگاهی صحت عامه، جامعه را بیدار نموده است که مریضان و فامیل های شان را در طرح تداوی و مراقبت در نظر بگیرند. این حرکت منجر به (مراقبت که در مرکزیت ان مریض قرار دارد) و در نتیجه مراقبت متمرکز بالای مریض شده است.

مراقبت مریض-محوری توسط انستیتوت بین المللی صحت(۷) چنین تعریف میشود " مراقبت های صحتی که باعث ایجاد مشارکت بین داکتر ان، مریضان و خانواده ها( در صورت لزوم) شده برای اطمینان از اینکه این تصمیم به خواسته ها، نیاز ها و ترجیحات مریض احترام گذاشته و باعث ورود مریض در آموزش و حمایت آنها بخاطر گرفتن تصمیم میگردد."

مراقبت های مریض محور در این امر متفاوت تر از نوع دیگر مراقبت ها میباشد که در اینجا اطلاعات و تعاملات از مریض سرچشمه میگردد. یک رویکرد مریض محور تضمین میکند که مراقبت قابل انطباق و هدفمند در پرداختن به نگرانی های (چه، کی، چرا) مریضان و خانواده های آنان باشد :

- آنچه آنها تشخیص داده شده اند
- چه مولفه های در برنامه تداوی یکپارچه آنها قرار دارد
- کی ها اعضای مراقبت یکپارچه، چند جانبه ای درمورد تداوی و مراقبت آنها هستند
- مریضان چگونه تداوی خواهند شد
- چگونه نحوه ارائه پزشکی دقیق در سطح فردی
- چگونه آرزوها و خواسته های شخصی آنها برآورده شده میتواند

تعیین کننده مهم رضایت بیمار و تسهیل روند بهبود کیفیت زندگی در طی و بعد از درمان سرطان.

**می خواهد شنیده شود:** هر بیمار می خواهد توسط پزشک خود به خوبی و وضاحت شنیده شود: آیا پزشک حاضر است به دلواپسی ها ، نگرانی ها و آرزوهای بیمار گوش کند؟ آیا پزشک خوشحال می شود که از بیمار سؤال شود؟

**نتایج بهتری:** بیماران (جامعه به طور کلی) انتظار نتایج بهتر در بیمارستان منتخب نسبت به سایر بیمارستانهای منطقه دارند. نتایج بهتری که توسط بیماران درک می شود شامل کیفیت مناسب مراقبت های پزشکی و کیفیت زندگی خوب پس از معالجه پزشکی است.

**مشخصات پزشک:** بیماران انتظار دارند که پزشک شان با اعتماد به نفس، همدلانه، انسان دوستانه، شخصی، صریح، قابل احترام و کامل باشند. بیماران منتظر روابط بین فردی خوب با پزشک خود هستند ، زیرا افراد مبتلا به سرطان خیلی وقت ها با پزشکان خود درگیر می شوند.

**پرسنل مودب:** بیماران انتظار دارند که کارمندان (از پزشکان گرفته تا حضار) مودب، دوستانه باشند و به آنها احساس راحتی بدهند. تجارب خوب در طول مدت بستری در بیمارستان، روند بهبودی را در طی و بعد از درمان سرطان تسهیل می کند. گفته ی قدیمی "حالت ذهن حالت بدن را نشان می دهد" را نمی توان در جای دیگر بهتر نشان داد.

**دانش:** بیماران می خواهند بیماری های خود را بفهمند و از این رو مشتاق به دست آوردن اطلاعات / دانش هستند تا بتوانند به طور فعال در تصمیم گیری در مورد برنامه های درمانی خود شرکت کنند. بیماران انتظار دارند که ارائه دهندگان خدمات خود را در مورد تغییرات احتمالی در سلامت عاطفی و اجتماعی خود به آنها اطلاع دهند.

**چیدمان جسمی:** بیماران انتظار دارند که چیدمان بیمارستان (اتاق کنسول، اتاق انتظار، اتاق تحقیق و غیره) دلپذیر، تمیز و ساکت باشد.

**"ارزش پول":** بیماران "ارزش برای پول خود" را انتظار دارند یعنی خدمات با کیفیت و با هزینه های مناسب باشد. مراقبت از سرطان بسیار گران است و نتایج آن مشخص نیست.

## مروری به سرطان ثدیه

### پیام به تامین کننده های مراقبت های صحی

- **مریضان مقدم اند:** تامین کننده پلان مراقبت های صحی باید تضمین کند که پلان مراقبت از مریضان بر روی بیان توانایی، انتخاب ها، عقاید و ارزش های مریضان تمرکز خواهد داشت.
- **بعنوان یک تیم کار کنید:** همیشه برای غده شناسان توصیه میشود که بصورت تیمی کار کنند زیرا سرطان تا هنوز یک معما است. تیم های همه شمول همراه با داکتر های چندین بخش (مانند کارشناسان تومور) یک جلسه ایده آلی را ایجاد کنند تا از بحث های گروهی بیاموزید و یک پلان مناسبی را طرح کنید تا بدون به خطر انداختن کیفیت های طبی درخور نیاز های مریضان باشد.
- **با مریضان همراهی کنید:** با مریضان پروتکل های درمان را در میان بگذارید. اگر عده ای از مریضان درین مورد سوال میکنند، لطفا با آنها با ملایمت رفتار کنید و شک و ترس هایشان در مورد سرطان و راه درمان آن را برطرف کنید.

- **بیمار را مخاطب قرار ندهید بلکه شخص را مخاطب قرار دهید:** از خود بپرسید چه میشد اگر بیماری که در مقابل تان است پسر/دختر/خواهر/برادر خودتان بود. لطفا شخصی که در پشت بیماری سرطان است را ببینید، و امید و آرزو هایش را مدیریت کنید.
- **روان مریض را شناسایی کنید:** با بدست آوردن شناخت از شخص (نه مریضی او)، فهم دی ان ای روانشناسی مریض آسان تر خواهد شد. بعضی مریضان بسیار مثبت اندیش اند، هنگامیکه بعضی دیگر از سرطان می هراسند. آنهایکه که میتوانند سفر سرطان را با اعضای فامیل خود سپری کنند و آنهایکه به مشاور ضرورت دارند را شناسایی کنید.
- **مشاوره روانی:** شناختن دی ان ای شخص باعث میشود تا تشخیص نوع مشاوره روانی که مریض به آن نیاز دارد آسان تر گردد و باعث کیفیت بهتر زندگی او شود. برای مریض خود روانشناس مناسب را توصیه کنید.
- **گروه های حمایتی را شامل سازید:** گروه های حمایتی را به مریضان معرفی کنید. گروه های حمایتی شامل آن عده افرادی میگردد که سفر سرطان را سپری کرده باشند و بنا آنها نگرانی مریض را بخوبی میدانند. با به اشتراک گذاشتن تجربیات، میان مریض و گروه حمایتی یک توافق ایجاد شده و باعث کاهش استرس در مریض و بهتر شدن کیفیت زندگی او میگردد.
- **مشاوره مالی:** لازم است تا اهمیت مالی درمان سرطان با مریضان و فامیل های آنها بحث گردد. سعی کنید تا بسته های مراقبتی را ایجاد نمایید تا درمان سرطان از لحاظ مالی بدون به خطر انداختن کیفیت های طبی قابل اجرا باشد.

## اختتامیه

به اندازه کافی در نوشتجات شواهد وجود دارد که موثریت پلان های مراقبت مریض سالاری را بر هرگونه پلان دیگر بیان میکند تا کیفیت زندگی مریضان سرطان بهتر گردد. تعداد زیادی از شفاخانه ها در کشور های جهان اول با میزبانی مکرر کارشناسان تومور، کلینیک های همه شمول و دقت دارویی یک مدلی از مریض سالاری را پیاده میکنند. تعداد زیادی از شفاخانه ها در کشور های رو به انکشاف در حال حرکت در مسیر مراقب های صحی سرطان بسوی مریض سالاری هستند.

بصورت جهانی، حرکت بسوی "مراقبت شخص سالاری" وجود دارد، یک گام فراتر از مریض سالاری. مراقبت شخص سالار یک مفهوم کلی در درمان و بهبود، تمرکز روی شخص نه مریض، دربرگیرنده ترکیبی از درمان های طبی، مشاوره روانشناسی و اجرای تداوی ها برای ارتقای کیفیت زندگی مریضان سرطان میباشد.

# فصل نهم

## نتیجه گیری

### مطالعه واقعه (Case): سفر پریم (Prema)

پریم اکنون عاری از سرطان است. وقتی که از او در مورد سفر سرطانی اش پرسیده میشود، پاسخ او برای دیگران شگفت انگیز واقع میشود.

بلی! این بهترین چیزی است که تابحال برای او اتفاق افتاده است. یقیناً که درمان این مریضی برایش بدنام کننده محسوب میشود. این مریضی ابتدا بدنش را مصاب ساخت. سپس آسیب روحی برایش رساند و سرانجام روح او را درگیر ساخت. او سرطان داشت، مهمتر از همه ممکن این یکی از میکانیزم های دفاعی باشد که به او اجازه داد که در مقابل این مریضی تسلیم شود.

به هر صورت پریم زمانیکه در مراحل اخیر در مان محو سرطان رسید، دیده شد که از نظر جسمی و روحی قوی تر شده است و نگرش وی تغییر یافته است: ( بلی من سرطان داشتم، اما نمی گذارم سرطان مرا مبتلا کند).

او به منظور احترام به خود و دیگران روش زنده گی خود را تجدید کرد، سرطان و شیموتراپی برایش انگیزه، قدرت و شجاعت لازم جهت تغییرات زیادی میدهد.

وی تمام عادات ناپسند گذشته اش از قبیل عصبانیت، نارضایتی، نگرانی و افکار منفی خود را رها کرده و زنده گی عادی جدیدی آغاز کرد که مزین با نگرش زیبا نسبت به زنده گی، مثبت نگری و همدیگر پذیری بود. وی آموخت که خود را ببخشد و عاشق خودش باشد و یک نیروی درونی قوی را در خودش به میان آورد، خود را به دور نگهدارد. بنا براین:

بلی؛ سرطان بهترین واقعه یی بود که برای او رخ داده است! خدا را شکر او امروز زنده گی ایده آل خود را به روشی که احساس میکند باید داشته باشد، میگذارد.

پریم از خدمت باز نشسته و از زنده گی در خانه لذت میبرد. در کنار آن بحیث مشاور آزاد در شفاخانه ها ایفای وظیفه نموده و خود را مصروف نگه میدارد.

# تداوی طبی

## اثرات جانبی و درمان مکمل آن

این جلد باریک به موضوعی میپردازد که نوع توجه‌ای که شایسته‌ی آن است دریافت نکرده است:

چگونه شخص با واقعیت سرطان پستان هنگامیکه با خبرهای وحشتناک روبرو میشود مقابله میکند در حالی که سرطان سیر خود را طی می‌نماید. همانطور که سیر خود را از طریق جسم و ذهن شخص طی می‌نماید ترس از آن افزایش می‌یابد. و ماهیت شدید تداوی لازم را نیاز دارد. یونانی‌های قدیم کلمه مشابه (فارمکون) را داشته‌اند که هم برای زهر و هم برای معالجه بکار می‌بستند.

بازماندگان ما میگویند که کسی که روند کار را طی نکرده است نمی‌تواند از اختلالات ایجاد شده در بدن شان توسط خود درمانی اطلاع داشته باشند. داکتران با تمرکز به روی از بین بردن سرطان از ریشه به طور کلی در مورد عوارض جانبی زیاد حرف نمی‌زنند. این تجربه در ماندگاری تداوی و مقابله با تغییرات در ذهن و بدن هست، زیرا آنها به تداوی که قلب این کتاب هست جواب میدهند.

این کتاب از طریق تفسیر مختصر توسط مریض در مورد تجربه‌ی شخصی وی که در مراحل مختلف با هریک از متخصصان طی کرده است درست شده است. نتیجه یک پیشنهاد غیر معمول از یک کتاب تخصصی، اما کاملا روشن هست که توسط مطالعه موردی کاملا شخصی ساخته شده است. که در آن مریض صفحه نویسی تنها در ابتدای هر فعل به ما میگوید که واقعا چه احساسی دارد که از طریق درد، ترس، انزوا و درد بعد از عملیات عبور میکند، تا کامل مراحل طی شده و فرد بدون سرطان اعلان شود. پریشانی شخص مراقبت کننده که اکثرا مورد توجه قرار نمی‌گیرد پیش بینی‌ها از اندازه‌ی مسوولیت اینها حرف میزند. خصوصا اضطرابی که در مورد نگرانی مریض دارد و زندگی شان دچار دگرگونی میشود.

فصل‌های فنی‌نویسه شده تا با ذهن خواننده همخوانی داشته و توضیحات شفاف و بسیار مفید ارائه گردیده است.

در مورد مباحث روانی توجه به جنبه‌هایی که عموما نادیده گرفته میشوند، مورد تاکید قرار گرفته هست و در هم بافتن ذهن و بدن تاکید میکند. فعل در مورد روش‌های درمانی جایگزین کمک کننده هست و با استفاده از تکنیک‌های غیر تهاجمی راهی بدون رنج و دردسز بزرگ فراهم میکند. این کار به طرز تحسین برانگیز شکافی را که ما ممکن است در گفتمان پیرامون سرطان بدانیم پر میکند. نوشتار شفاف و رویکرد دلسوزانه و آگاهانه هست. این امید و شفافیت را برای بیماران مبتلا به سرطان سینه ارائه میدهد، بدون اینکه خواننده را خسته کند.

چشم انداز جامع آن ابعاد را در نظر میگیرد که بطور کلی برخی از آن ها دارای اهمیت نیستند. وحدت اساسی در تیم نشانگر نه تنها ویرایش خوب بلکه این احساس است که همه اعضای تیم اهمیت تولید کتاب را می شناسند که اطمینان خاطر را برای مریضان مبتلا به سرطان سینه و خانواده‌ی های آنها به همراه خواهد داشت. (پروفسور سوجونا رمنتان، فاکولته هنر و شف دیپارتمنت انگلیسی) (st. Xavicrs college ahmad abad \_ india)

مطالعات موردی در ابتدای هر فعل به طور واضح تجربه یرما و یریم با سرطان پستان نشان میدهد، زمانیکه یریمما به بیماری سرطان ثدیه تشخیص داده شده بود، عبور از گرداب تست ها، انفجار اطلاعات جمع نظرات و گزینه ها ، ترس، احساس خودزنی، انزوا و گناه. تجربه عجیب عوارض جانبی و پیامد های مالی که هیچ کس به اندازه کافی به آنها هشدار نمی دهد. نویسندگان جستجوی عالی در مورد ادبیات انجام داده اند تا اطلاعات را به زبان ساده برای مریضان و خانواده‌ی های آنها ارائه بدهند و به طور معنادار در تصمیم گیری در مورد گزینه های تداوی و بهبود کیفیت زندگی بازماندگان سرطان پستان شرکت کرده اند.

من به نویسندگان بخاطر تلاش های شان در نوشتن این کتاب عالی و بسیار آموزنده تبریک میگویم.

Regional. department of radiotherapy , professor and head. Dr shaleen Kumar lucknow , Sanjay Ghandi post\_ graduate institute of medical science. cancer center India.

من به عنوان بازمانده از سرطان پستان، این کتاب را در مورد سرطان سینه بسیار آموزنده و واضح و مفید یافتم. این کتاب هر جنبه ممکن از بیماری را در بر میگیرد، به هر سوال احتمالی که میتواند در ذهن بیمار و مراقبان ایجاد شود با لحن خوشبینانه پاسخ داده میشود.

این کتاب از طریق سفر پر دردسر اما موفقیت آمیز سرطان به زبان شفاف، پزشکی ، جسمی، روان شناسی، اقتصادی، و سایر جنبه های بیماری و معالجه آن به ارمغان می آورد.

فصل در مورد درمان های تکمیلی به طور منحصر بفرد دیدگاه و تیک koshas را به سرطان مرتبط میکند. تمرکز روی سرطان بیمار محوری است که مستحق ذکر ویژه است.

نویسنده گان مستحق تشویق اند، زیرا این رویکرد در هندی فاقد است و به سرعت مورد نیاز است.

Ahmadabad. Faculty Gujrat university

مترجمین:

نسخه درى توسط اعضاى "فعال" انجمن در ولايات هرات، کاپيسا و مزارشريف  
ترجمه گرديد.

ليست مترجمين از طريق پورتال قابل دستيابى ميباشد.

انجمن محصلین طب رازی یک نهاد مستقل، غیرانتفاعی و غیرساسی بوده که با مشارکت جمعی از محصلین نخبه و خبره طبابت اهداف علمی را دنبال میکند.

