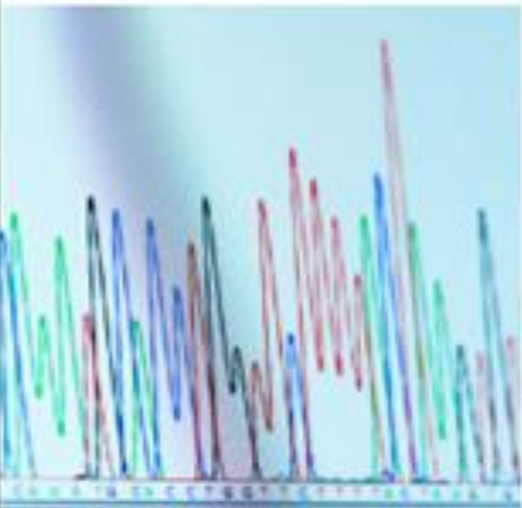


سلسله کتاب های
امراض انسانی



سرطان تئیه

درمان طبی، عوارض جانبی و
درمان های مکمل

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

سرطان ثدیہ

سرطان ثديه

درمان طبي، عوارض جانبی،

و درمان 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: درمان طبي، عوارض جانبي، و درمان متمام.

حق نشر: انجمن محصلين طب افغانستان، 2021.

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

تفریظ

اگر مصاب به سرطان ثدیه شده‌اید، هیچ‌وقت اجازه ندهید این مرض بر شما غلبه کند. این همان نکته‌ایست 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 همراه مریض) از اولین روزی که پریم سرطان تشخیص گردید، می‌باشد.

بسیاری از مریضان مصاب به سرطان به شکل میکانیکی تحت درمان قرار می‌گیرند بدون این که خودشان نقش فعالی در درمان خود داشته باشند و دلیل آن می‌تواند نداشتن اطلاعات کافی در باره دواها، میکانیزم تأثیر شان، طبیعت معاینات، و یا عدم اطمینان از موثریت نتیجه درمان باشد. خواننده کتاب می‌تواند با خواندن ماجرای پریم و پریم (مریض مبتلا به سرطان و همراه 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 درمان و مداوا کردن مریضی‌های روحی و جسمی جانبی ناشی از سرطان مطرح شده است. علم کمک می‌کند تا نور روشنی بر مریضی بتاباند و قسمت‌های تاریک آن را از بین ببرد. امید که این کتاب همان نور باشد.

دوکتور (پروفیسور) ویشال راو؛

متخصص آنکولوژی - جراح سر و گردن،

دیپارتمنت 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

سپاس گذاری

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

سفر بسیار دشوار، طولانی، خسته کننده و در عین حال عزت مندانه پریم (مریضی شفایاب شده از سرطان ثدیة) و پریم (همراه مریض 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، بدین وسیله از تمام پریمها و پریمها در سراسر جهان سپاس گذارییم، که این سفر را با قاطعیت به پایان رساندند.

فهرست مطالب

8	مقدمه
9	فصل اول معلومات عمومي در باره سرطان
15	فصل دوم سرطان ثديه
28	فصل سوم سرطان ثديه: معاینات و تشخیص
36	فصل چهارم: سرطان ثديه: ارزیابی و تشخیص
47	فصل پنجم سرطان ثديه: عوارض جانبی جسمی
57	فصل ششم سرطان ثديه: عوارض جانبی (روحي و روانی)
66	فصل هفتم سرطان ثديه: درمان متممی
77	فصل هشتم مرکز مراقبت از مريض سرطان
87	فصل نهم درمان طبي
89	مترجمين:

مقدمه

انذار سرطان این توانائی را دارد که فرد مصاب و خانواده اش را به زانو درآورد. بعد از این که 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 چالش‌های همراه سرطان بدلیل دانش ناکافی ما در باره این مرض، تشخیص، نحوه درمان و عوارض جانبی ناخواسته آن می‌باشد. کتاب‌های زیادی درباره سرطان نوشته شده اند ولی درک این کتب برای افراد عام مشکل است.

این کتاب ماجرای خانم پریم (که سرطان ثدیه تشخیص شده بود) و پریم (همراهش) را توضیح می‌دهد. این کتاب تمام موضوعات از شروع مرحله تشخیص الی آخرین مرحله یعنی زمانی که فرد ازین مرض نجات یابد را برای تان بازگو می‌کند. این کتاب دربرگیرنده موضوعات تشخیص، گزینه‌های درمان طبی، عوارض جانبی روحی و جسمی، درمان‌های متمم، و اهمیت کار روی ارتقا کیفیت زندگی افرادی که ازین مرض رهایی میابند، می‌باشد. امیدواریم مریضان مصاب به سرطان ثدیه، همراه، و خانواده‌های شان ازین کتاب بهره مند شده و خود را آماده رویارویی با سرطان ثدیه کنند.

کلمات کلیدی

سرطان ثدیه، استیج‌های سرطان، شیموتراپی، اضطراب، سیستم معافیت، ادم لمفاوی، سیستم لمفاوی، میدیتیشن، درد، یوگا، عبادت

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 این که 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 مریضی روحی و جسمی می‌باشد. سرطان وقتی تشخیص می‌گردد که بعضی از حجرات بدن به حجرات سرطانی تحول نماید. درمان طبی (ترکیبی از عملیات جراحی، شیموتراپی 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 مریضی 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. درمان کمکی (یوگا، عقاید و باورها) می‌تواند به صحت یاب شدن و برقرار کردن توازن جسم و روان کمک کننده باشد.

بدن انسان از تریلیون‌ها حجره ساخته شده است. هر حجره حاوی بیست و سه جوهر کروموزوم در استه 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 ژن‌ها از DNA ساخته شده است. ژنوم انسان بصورت تخمینی 25 هزار کد پروتین طرح می‌کند. پروتین‌ها برای ساختمان، وظایف و تعدیل فعالیت‌های 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 وعایی، سیستم تنفسی، سیستم هضمی). در اثر انقسام حجرات انساج بوجود آمده و در اثر ترکیب انساج اعضا تشکیل می‌شوند و همه‌ی این فعالیت‌ها در سطح DNA اتفاق می‌افتد و

گاه‌گاهی بعضی از حجرات توسط مواد کیمیاوی مانند نیکوتین در تنباکو آسیب می‌بینند. هر حجره توانائی ترمیم دوباره آسیب‌های وارد شده بالای DNA خود را قبل از تقسیمات حجروی دارد. ولی بعضی اوقات توانائی حجرات بخاطر همین بازسازی‌های متداوم شکست می‌خورد. طوری که 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 تغییر غیرقابل کنترول شده که در طرح کلی ژن یتیکی و DNA شخص بوجود آمده پیشرفت می‌کند. به همین دلیل سرطان یک مرض مغلق و پیچیده بوده که بصورت کلی به سه گروپ تقسیم می‌گردد.

- 1- کارسینوماها: سرطان‌ها ی اند که در اثر جهش حجرات اپیتیل بوجود می‌آیند. تقریباً 80-90 درصد سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد. بیشتر سرطان‌ها ی ریه، ثدیه، پروستات و امعا ازین نوع می‌باشند.
- 2- سارکوماها: سرطان‌ها ی اند که در اثر جهش ژنیتیکی نسج منضم بوجود می‌آید. 3- لوکیمیا و لمفوما: در اثر جهش ژنیتیکی حجرات خون و حجرات لمفاوی بوجود می‌آید.

ارتباط جسم و روان

قسمی که قبلاً ذکر گردید سرطان یک مریضی جسمی و روانی است. سرطان و جریان درمان سرطان جسم و روان شخص را متأثر می‌سازد. حالت روانی از طریق متأثر ساختن سیستم عصبی سه سیستم اندوکراین، 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، بی‌اشتهایی، بی‌علاقه‌گی به برقراری رابطه جنسی، اختلال خواب و امثال این. موضوعات روحی شامل ترس، نگرانی، تشویش، ناراحتی، ناآرامی و تغییر سبک زندگی شامل استرس اقتصادی (Workplace Identity Issues) و انزوا می‌باشد.

نکته قابل تذکر اینست که مریض همراه با همراهِش هر دو به مشکلات روحی و روانی و تغییر سبک زندگی مواجه می‌گردند.

سرطان و درمان آن بی‌همتا 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 داخل‌المنشأ با احساسات، حالت روانی و موضوعات اجتماعی آمیخته است که می‌تواند چندین سال بعد از سپری کردن درمان 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 و 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. سرطان‌ها 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

(a) هزینه مستقیم

(b) هزینه غیر مستقیم

هزینه مستقیم شامل بستری شدن در شفاخانه، مشوره گرفتن، شیموتراپی، 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 می‌رسد. 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، همراه 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 پیشرفته 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. برعلاوه مشکلات جسمی و فشارهای روحی که توسط سرطان ایجاد می‌گردد، هزینه بلند مراقبت، فشار بالای مریضان، فامیل آن‌ها و بر مردم است. با جلوگیری از سرطان تعداد واقعات جدید کاهش می‌یابد 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، درمان و جلوگیری از سرطان ضرورت است.

انواع سرطان

سرطان‌ها نظر به محلی که در آن رشد می‌کنند نام‌گذاری می‌گردد 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 خانم‌ها است.

نتیجه گیری

در دو فصل آینده یعنی فصل دوم و سوم در مورد سرطان ثدیه (معمول‌ترین شاخه سرطان نزد خانم‌ها) تشخیص آن بحث می‌کنیم. حال آن‌که درمان طبی (جراحی، شیموتراپی، رادیوگرافی فصل چهارم) که 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 آن درمان 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
کبد	3.4	7.5	5.6

دیگر قسمت‌ها	40.8	42.3	41.4
مجموعاً	100%	100%	100%

منبع: گزارش جهانی سرطان، 2014: سازمان صحت جهانی

*سرطان کولوریکتوم/کولوریکتال، هم‌چنان به نام‌های سرطان کولون، سرطان ریکتال، به سرطانی خطاب می‌گردد (رشد، لmf تنومور) 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 درمان کمکی یا اضافی (مانند یوگا و ورزش) در بالا بردن کیفیت زندگی (با برقرار ساختن رابطه جسم و روان) در فصل هفتم صحبت شده است. درمان‌ها ی متمم در کنار درمان طبی انجام می‌شود. از جایی که درمان‌ها ی طبی و درمان‌ها ی متمم موضوعات مختلف را در درمان و مراقبت از سرطان هدف قرار می‌دهد (فصل هشتم). خبرهای خوش فراوان در مورد مراقبت از سرطان وجود دارد. پیشرفت‌های طبی در تشخیص و درمان سرطان به تشخیص‌های به موقع و افزایش در ارقام بازماندگان سرطان دست یافته است. این تمایل بدون تطابق با کیفیت درمان و با کیفیت زندگی در جریان و بعد از درمان در حال ادامه است.

فصل دوم

سرطان ثدیه

مطالعه موردی: ماجرای پریم (بخش اول)

8 اپریل 2010م. مانند روزهای قبل برای پریم شروع شد. پریم و شوهرش پریم برای انجام معاینات سالانه خود رفته بودند قسمی که 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 و با دیدن این کتله مشکوک به سرطان گردید که بعداً توسط ماموگرافی و سونوگرافی تایید گردید که این 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 می‌گرفت معمولاً از وی می‌پرسیدند (چرا شما؟) در واقع پریم هیچ‌وقت این سوال را نپرسیده بود بلکه بیشتر به معلومات داده شده توجه داشت نه به سوالاتی که بدون پاسخ بودند پریم و پریم نیاز به تایید سریع پیش بینی و لازمات 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 درمان و تاثیرات ابعاد مختلف بالای آن را دریافت کردند. پریم بخاطر مراقبت‌های 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 کتله‌های بدخیم می باشد. سرطان ثدیه می تواند در هر دو ژن س اعم از خانمها و آقایان واقع گردد اما بیشتر آن تقریباً 99٪ در خانمها دیده شده. در ژن س 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 درلوبولها تولید شده و توسط تیوبهای کوچک به نیپلها منتقل می گردد پس ثدیه حاوی یک شبکه تیوبهای پیوسته و لوبولها بوده که در نهایت به نیپلها تلافی می گردد.

سرطان ثدیه به صورت کل دو نوع می باشد:

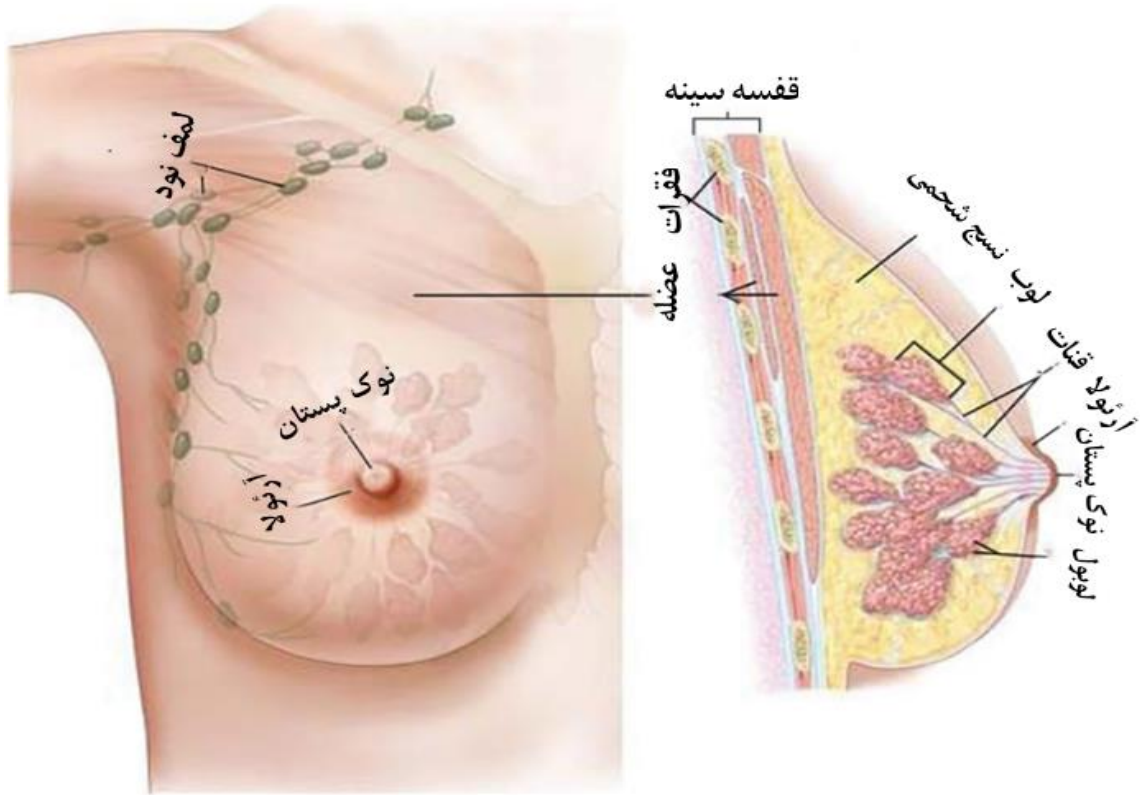
1-Ductal Carcinoma: در تیوبهای شیری به وجود آمده و نوع معمول سرطان ثدیه می باشد.

2-Lobular Carcinoma: در لوبولها به وجود آمده و کمتر معمول می باشد.

حجرات سرطان ثدیه می توانند در هر یک از کتگوریهای ذیل قرار بگیرد:

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

حجرات سرطان ثدیه عبارت اند از:



تصویر 2.1 ثدیه خانم و لنف نودهای آن (منبع: انستیتوت 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 قنات‌های شیری ثدیه و لوبول‌ها شروع کنند و به انساج محیط ثدیه انتشار نداشته باشند (محدود در لوبول‌ها و یا قنات‌ها می‌مانند).
- **حجرات تهاجمی:** اگر حجرات سرطانی ثدیه رشد شان را در داخل قنات‌های شیری و لوبول‌ها شروع کنند که به خارج از قنات‌ها و لوبول‌ها انتشار می‌یابند و به انساج شحمی ثدیه و احتمالا تا نزدیکی عقدات 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 بخش‌های بدن بیشتر در ریه‌ها، استخوان‌ها و یا دماغ رخ می‌دهد و عقدات لمفاوی ثدیه به سمت خباثت پیش می‌روند طوری که در متن ذیل شرح داده می‌شود:

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

عقدات لمفاوی خبیث ثدیه هم‌چنان قادر به انتشار حجرات خبیث به سایر قسمت‌های بدن ما از طریق سیستم دوران خون⁴ و سیستم لمفاوی می‌باشند.

لمف (عمدتاً 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 حجرات سرطانی در عقدات لمفاوی زیر بازو احتمال افزایش خطر انتشار سرطان را در پی دارد.

پاورقی‌ها

1 تومور یک کتله از انساج غیر نارمل است. تومورها می‌توانند هم سلیم باشند هم خبیث. هردو نوع سلیم و خبیث تومورها حاصل رشد غیر نارمل حجرات بدن اند. تومورهای سلیم همان‌گونه که به دیگر ساحات بدن منتشر نمی‌شوند سرطانی هم نیستند. تومورهای خبیث سرطانی اند، می‌توانند به دیگر ساحات و قسمت‌های 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 شامل⁵:

- 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)، سرفه‌های مداوم (ناشی از انتشار به ریه‌ها) و یا سردرد (ناشی از انتشار به دماغ)

پاورقی‌ها

³ 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.

⁴ سیستم دوران خون شامل خون، قلب و رگهای خون است که خون، مواد مغذی، اکسیژن، کاربن دای اکساید و هورمون‌ها را در سراسر بدن توزیع می‌کند.

خون مایعی متشکل از چهار جزء به خصوص می‌باشد:

1. حجرات سرخ خون (RBC)؛ اکسیژن را به تمام قسمت‌های 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. حشرات سفید خون (WBC)؛ بدن را در مبارزه با انتانات کمک می‌کند.
3. پلاتلیت‌ها؛ حشرات کوچک خون اند که به التیام زخم‌ها کمک نموده و با تشکل لخته از خونریزی جلوگیری می‌کند.
4. پلازما؛ عمدتاً متشکل از آب است (95 درصد حجم پلازما) و دربرگیرنده پروتئین‌های پراکنده، گلوکوز، آیون منرال‌ها، هورمون‌ها 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 علائم 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 ثدیه ذکر شده است. این مهم است که بدانیم زن با فاکتور خطر لزوماً به سرطان ثدیه مبتلا نمی شود. در حالی که یک زن بدون عامل خطر هنوز می تواند به سرطان ثدیه مبتلا شود.

۱. **ثدیه متراکم:** بافت های متراکم ثدیه، تشخیص توده ها را از طریق ماموگرافی دشوارتر می سازد.
۲. **سن و سال:** خطر ابتلا به سرطان ثدیه با افزایش سن افزایش می یابد، اگرچه تعداد زنان جوان (کوچکتر از ۴۰) مبتلا به سرطان ثدیه در حال افزایش است.
۳. **تاریخچه سلامت شخصی:** مریضی های ثدیه خم شدگی طولانی مدت (غیر سرطانی)، و کارسینوم داکتال داخل و یا غیر تهاجمی.
۴. **تاریخچه فامیلی:** بستگان درجه یک مبتلا به سرطان ثدیه در خانواده (خواهر، دختر، مادر، عمه مادر، پدر یا برادر) خطر ابتلا به سرطان ثدیه را افزایش می دهد. یک خانواده ممکن است دارای اعضای مبتلا به سرطان ثدیه 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 ثدیه شناخته می شوند) هستند. زنان مبتلا به جهش BRCA-1، از 80 تا 85 درصد، خطر ابتلا شدن به سرطان ثدیه را در زندگی دارند.
۵. **تاریخ قاعدگی:** قاعدگی زود رس و ایست یا یاس دیررس منجر به معرض قرار گرفتن طولانی مدت استروژن در چرخه قاعدگی می شود. چرخه قاعدگی توسط هورمون های 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**

1. **عدم موجودیت فعالیت فیزیکی:** فعالیت های منظم فیزیکی برای حفظ وزن مناسب ضروری است.

وزن اضافی منجر به تولید زیاد استروژن در بدن می شود که این یک خطر سرطان است.

2. **چاقی:** یکی از قوی ترین پیوندها بین چاقی و سرطان. افزایش خطر ابتلا به سرطان ثدیه و رحم در خانم هایی 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 حجات چربی تولید

استروژن را به عهده می‌گیرند. استروژن تولید شده توسط حجرات چربی باعث می‌شود حجرات ثدیه 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 ثدیه 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 می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد) که در محیط وجود دارد. تشعشعات پس زمینه بی‌بلند طبیعی در در مناطق ساحلی ایالت‌های کرالا و تامیل نادو زیاد است.

5. **تشعشعات (به سینه) توسط آلات طبی:** آلات طبی به مثل اکسری ویا هم توموگرافی مرکب (CT scan) برای درمان، مقادیر زیاد اشعات آیونایزکننده مضر را تولید می‌کنند.

6. **جایگزینی هورمون درمانی (HRT):** درمانی است که برای تسکین علائم یائسگی مانند گرفتگی، نوسانات خلقی و ناسزاگویی‌های شبانه به کار می‌رود. HRT برای مدیریت علائم یائسگی از هورمون‌های مانند استروژن استفاده می‌کنند. مقادیر زیاد استروژن در خون ممکن است خطر ابتلا به سرطان ثدیه را در زن افزایش دهد.

افسانه‌ها و تصورات غلط

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

نتیجه

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

جدول 2.1 باور غلط 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 غده‌های ثدیه سرطانی اند.
2	مردها به سرطان ثدیه مبتلا نمی‌شوند، سرطان ثدیه فقط خانم‌ها 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 خانم‌ها است.
3	ماموگرافی می‌تواند باعث انتشار مرض سرطان گردد.	ماموگرافی امروز بهترین تست برای تشخیص اولیه سرطان ثدیه شناخته می‌شود.
4	تشعشات ناشی از ماموگرافی می‌تواند باعث بوجود آمدن سرطان گردد.	دوز تشعشات ماموگرافی 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 ژن یتیکی 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، فامیل‌های که حامل BRCA1، BRCA2 اند، همگی این خانم‌ها حامل جهش ژن یتیکی BRCA1 یا BRCA2 خطرناک نیستند و نه هم هر سرطانی در این خانواده‌ها ارتباط به جهش ژن یتیکی دارد.
7	انتی پیسپایرن‌ها و دیدورانت‌ها باعث بوجود آمدن سرطان ثدیه می‌گردند.	هیچ مدرکی برای اثبات این موضوع وجود ندارد.
8	نسخ برداری بوسیله سوزن جهت تشخیص، ممکن است باعث انتشار سرطان به قسمت‌های 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 هورمون‌ها در تخمدان‌ها تولید می‌شوند.

10	ماموگرافی باعث جلوگیری از ابتلا به سرطان ثدیه می‌گردد.	انجام ماموگرافی بصورت متداوم باعث تشخیص زودهنگام سرطان ثدیه می‌گردد، تشخیص زودهنگام، باعث نجات جان فرد مبتلا می‌گردد.
11	اکثر غدوات ثدیه سرطانی اند.	فقط 10-29 درصد غدوات 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 لmf در بدن به شرح ذیل است. خون از قلب به بدن توسط شریان‌ها، شریانچه‌ها (شریان‌های باریک‌تر) و موی رگ‌ها (کوچک‌ترین اوعیه خون) انتقال می‌کند، مویرگ‌ها حجرات خون (کرویات سرخ خون، کرویات سفید خون و پلتلت‌ها) را حفظ کرده و پلازما (یک مایع بی‌رنگ) را در حجرات اطراف آزاد می‌سازند. این مایع که دارای اکسیژن، گلوکوز، امینو اسید 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 لmf یاد می‌شود.

توازن مایع

شبكة 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 لmf را به ورید subclavian (ورید بزرگی در تحت استخوان ترقوه) تخلیه می‌کنند. ورید subclavian نیز مانند دیگر اورده 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

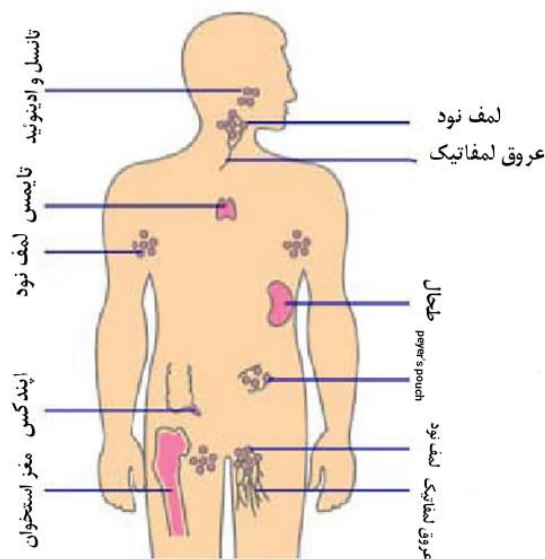
سیستم لمفاوی بخشی از سیستم معافیتی بدن است. سیستم معافیتی بدن شامل دفاع‌های زیادی در مقابل ویروس‌ها، باکتری‌ها، عفونت‌های فنگسی و پارازیت‌ها می‌باشد. عقدات لمفاوی و اعضای لمفاوی (تایمس، طحال، تانسیل) نقش بسیار عمده‌ای را در سیستم معافیتی بدن بازی می‌کنند.

عقدات لمفاوی

صدها عقده‌ی لمفاوی در داخل و اطراف بدن ما وجود دارند. عقدات 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، می‌باشند.

اعضای لمفاوی

مانند طحال، تایموس، لوزه‌ها یا تانسیل رول بسیار مهم را در سیستم معافیتی دارند.



طحال: در قسمت علوی چپ بطن موقعیت داشته و بزرگ‌ترین عضو لمفاتیک بدن بوده

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 راه‌های معمول دخولی پتوزن به بدن ساخته فراهم می‌کند. تانسلهای که عفونتی شده باشد بنام تانسلیت یاد می‌کنند. انتقال مواد مغذی شحمی به جریان خون شحمیات قندها پروتین‌ها مواد مغذی بزرگ ضروری بدن تولید انرژی می‌باشد.

سیستم لمفاوی نقش مهم را در انتقال شحمیات (از غذاهای که می‌خوریم) از امعاء به تمام قسمت‌های بدن دارد. یک سیستم لمفاوی در معرض خطر (مانند برداشتن عقدات لمفاوی) می‌تواند 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 بزرگ‌استند 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 قسمت‌های 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 پروتئین‌ها سه مکرومالیکول‌های مورد نیاز بدن بخاطر تولید انرژی هستند. سیستم لمفاوی نقش مهمی 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

ماموگرافی و سونوگرافی نشان‌دهنده یک جرحه کتله جامد غیر منظم در قسمت بالایی و در ۴/۱ ام حصه ثدیه چپ و یک عقده بزرگی در ناحیه اگزیلاری چپ، که به عنوان گزارش تصویربرداری از ثدیه و سیستم داده‌ها ارزیابی شد و مسایل مشکوک آن دریافت و رفع گردید. رادیولوژیست‌ها برای تشخیص نسج بیوپسی را توصیه کرد.

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

تست ایمونواستوشیمی برای آخذہ‌های هورمون ثابت کرد که سرطان ثدیه در برگیرنده حدود ۹۵٪ هورمون استروژن (+ و قوی) و حدود ۹۵٪ هورمون پروجسترون (+ و قوی) می‌باشد. و اخذہ فکتور رشد اپیدرمل انسانی در سطح ۲ درجه تخمین زده شد. تمام آزمایشات قبلی که توضیح داده شده بود مقدار کافی از اطلاعات را برای برنامه ریزی درمان وی فراهم کردند. اما انکولوژیست‌ها (PTE & CT) برای دانستن که در مرحله خباثت تومور پیشنهاد کردند. بطوری که تمام اطلاعات لازم بالای بورد تومور در شفاخانه قابل دسترس است تا یک طرح درمانی مبتنی بر شواهد پریما طراحی کند.

پریم به منظور بازدید از روش‌های مختلف تشخیصی سرطان ثدیه و درک نتیجه تحقیقات دوباره بوجود آمد. او تیم انکولوژیست‌ها را در شفاخانه بسیار موثر یافت تا برای روشن‌شدن نگرانی‌های که اغلب بوجود میدادی مفید باشد.

ماموگرافی

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

ماموگرافی‌های روزمره برای تشخیص سرطان ثدیه در خانم‌هایی که علائم ظاهری ندارند به طور معمول مدیریت می شوند. داکتران ماموگرافی را برای علائم ابتدایی سرطان ثدیه استفاده کردند.

بنابر دلایلی خانم‌ها ماموگرافی را خوش ندارند اما ماموگرافی چانس بررسی علائم ابتدایی سرطان ثدیه را افزایش می دهد، بررسی‌های ابتدایی سرطان ثدیه بیشتر علاج پذیر می باشد. جامعه سرطان امریکا برای هر زن ۴۰ سال یا بالاتر از آن ماموگرافی آزمایشی سالانه را توصیه می‌کند، خطر تشعشات از طریق ماموگرافی حداقل است. این مهم است که بدانیم بدن ما هر روز در معرض اشعه طبیعی است.

گزارش ماموگرافی آزمایشی جزئیات مربوط به ظاهر اشعه اکس ثدیه با استفاده از گزارش تصویربرداری از ثدیه و سیستم داده‌ها را شرح می‌دهد. (جدول ۱,۳)

تابش اشعه از ماموگرافی تقریباً معادل هفت هفته تابش از منابع طبیعی است که در مقایسه با تابش ناشی از اسکن قفس صدر، سی تی اسکن که به معادل دو سال تابش طبیعی است حداقل است.

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

دوز اشعه در x-ray و تست CT تابش طبیعی از ترکیب پوسته زمین ناشی می‌شود. عمده‌ترین عامل‌ها ذخایر طبیعی یورانیم، پوتاشیم و تیوریم استند که کمک کنندگان اصلی ذخایر طبیعی یورانیم است که در فرایند پوسیدگی طبیعی مقدار کمی از تشعشات آیونیزه کننده را تشخیص می‌دهد.

یورانیم و تیوریم بصورت ذاتی در هر جا پیدا می‌شود. آثار این مواد معدنی در مصالح ساختمانی نیز یافت می‌شود. بنابراین در معرض تابش طبیعی می‌تواند در فضای داخلی و همچنین در خارج از بدن رخ دهد، مواد قابل استفاده بطور معمول در آب‌های زیر زمینی و زیر زمینی که حاوی مواد معدنی رادیو اکتیف استند کشف می‌شوند.

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 ثدیه <http://national-breast-cancer.org> USA

سنوگرافی

التراسونوگرافی یک نقش عمده و اساسی را بخاطر ارزیابی سرطان ثدیه بازی می‌کند. تصویر برداری توسط التراسوند یک طریقه بی خطر و محفوظ می‌باشد و تا زمانی که از تکنالوژی اکسری استفاده نشود خطر تشعشعات در آن موجود نمی‌باشد. خانم‌های جوانی که دارای نسج متراکم ثدیه می‌باشند، التراسوند اولین میتود تصویربرداری تشخیصی برای شان است زیرا در **ماموگرافی** توضیح این نسج متراکم مغلط تر می‌باشد.

سنوگرافی بخاطر دریافت اندازه، موقعیت و ساختمان نسج ثدیه استفاده می‌شود، هم‌چنان برای تشخیص تفریقی کیست‌های 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 شرایین ناحیه (التراسوند. دابلر)، چون جریان خون در تومور و نسج نارمل متفاوت می‌باشد استفاده می‌شود.

نتایج سنوگرافی:

1. نودول‌های فیبروزی سلیم
2. موجودیت کیست مغلط
3. موجودیت لیشن یا جراحت مشکوک
4. موجودیت لیشن که بصورت قاطع نسج سرطانی را نشان دهد.

آزمایش گیرنده‌های هورمون (ER، PR)

آزمایش گیرنده‌های هورمون به طور کلی برای کسانی که به سرطان تهاجمی ثدیه مبتلا هستند توصیه می‌شود. آزمایش گیرنده‌های هورمون مشخص می‌کند که سرطان ثدیه به هورمون‌ها پذیرنده است یا نه. گیرنده‌های هورمون پروتین‌های تخصصی مستقر در سطح حجره هستند. بسیاری از تومورهای سرطان ثدیه احتمالاً حاوی تعداد زیادی گیرنده هورمون برای هورمون‌های استروژن و پروژسترون هستند. گیرنده‌های هورمون به هورمون‌ها متصل می‌شوند (محدود می‌شوند) و به حجرات سیگنال می‌دهند تا رشد و تکثیر خود را آغاز کنند. اگر حجرات سرطانی شروع به دریافت چنین سیگنال‌هایی کنند، گیرنده‌های هورمون رشد بیشتر و بیشتر حجرات سرطانی را تقویت می‌کنند. از این رو، لازم است که سرطان شناسان از اتصال گیرنده‌های هورمون به هورمون‌ها (استروژن و پروژسترون) جلوگیری کنند و از رشد سرطان جلوگیری کنند. هورمون درمانی به خوبی به سرطان‌ها ی ثدیه پاسخ می‌دهد، که برای استروژن و یا پروژسترون مثبت هستند. دانستن این که حجرات سرطانی گیرنده‌های هورمونی دارند، بنابراین تصمیم گیری در مورد برنامه درمانی ارزشمند است.

آزمایش‌های HER2 سطح بالای غیر طبیعی گیرنده‌های HER2 (پروتئین تخصصی) می‌تواند رشد و سرعت سرطان ثدیه را به دنبال داشته باشد. داروها (Trastuzumab) که به طور خاص مانند هورمون استروژن و پروژسترون مواد شیمیایی هستند که توسط غدوات در بدن تولید می‌شوند. به طور معمول، این هورمون‌ها مانند تنظیم قاعدگی به تنظیم چرخه بدن کمک می‌کنند. با این حال، بعضی اوقات همین هورمون‌ها می‌توانند باعث رشد سرطان شوند. انسداد HER2 برای متوقف کردن رشد حجرات سرطانی، درمان‌های هدفمند HER2 نامیده می‌شوند. آزمایش وضعیت گیرنده HER2 معمولاً با روش ایمونوهیستوشیمی (IHC) انجام می‌شود و به نمونه بیوپسی احتیاج دارد. نتیجه 0 یا 1+ نشان می‌دهد که هیچ اضافی پروتئین HER2 در حجرات سرطانی وجود ندارد و از این رو منفی HER2 هستند. سطح HER2 سطح 3+ به معنای آزمایش مثبت حجرات برای بیان پروتئین HER2 است. سطح HER2 در 2+ موارد مرزی است. بهتر است برای تصمیم‌گیری در مورد خط صحیح درمان، به تست‌های اضافی (مانند فلورسانس در هیبریداسیون درجا ۹ [FISH] مراجعه کنید).

آزمایشات Ki-67، Ki-67 یک انٹی ژن سرطانی است که در حجرات در حال رشد و تقسیم وجود دارد. این ویژگی باعث می‌شود که Ki-67 به عنوان یک تومور مناسب برای میزان تکثیر تومور شناخته شود. این آزمایش بر روی نمونه‌ای از نسج تومور انجام می‌شود تا به پیش بینی نتیجه کمک کند. در مورد سرطان ثدیه، اگر نتایج $Ki-67 < 10\%$ باشد، نتیجه مطلوب به نظر می‌رسد. تخمین $20\% > Ki-67$ تومورهای درجه بالایی در نظر گرفته می‌شود و نیاز به درمان شدیدتر مانند شیمی درمانی است. شواهد در حال ساخت است تا Ki-67 را به عنوان یک نشانگر تومور در مریضان مبتلا به سرطان ثدیه 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. حجرات سرطانی به دلیل سرعت زیاد در تولید مثل، از نظر متابولیکی فعال هستند و اسکنرهای PET اطلاعات عملکردی (فعالیت متابولیک) تومورهای 10 یا نحوه عملکرد حجرات فعال در تومور را فراهم می‌کنند. با این حال، آنها اطلاعات دقیق آناتومیک ارائه نمی‌دهند. از این رو، یک PET ۹FISH آزمایشی است که مواد ژنتیکی را در حجرات یک فرد ترسیم می‌کند. آزمایش ماهیگیری روی بافت سرطان ثدیه که در حین بیوپسی برداشته شده انجام می‌شود تا ببیند حجرات HER2 مثبت هستند یا خیر. فعالیت متابولیک توسط میزان جذب گلوکوز توسط حجرات اندازه‌گیری می‌شود. تومورهای خبیث با افزایش متابولیسم گلوکوز در مقایسه با حجرات طبیعی مشخص می‌شوند، زیرا حجرات سرطانی نسبت به حجرات طبیعی فعال‌تر هستند تصویر اسکن روی CT اسکن 11 قرار داده شده است تا هم اطلاعات آناتومیک و هم متابولیکی در مورد انساج و اندام مورد علاقه را ارائه دهد. یک روش ترکیبی ترکیب از PET و CT اطلاعات متابولیکی و آناتومیک در مورد تومورها را در اختیار شما قرار می‌دهد.

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 انکولوژیست‌ها کمک می کند تا یک خط درمانی مناسب را طراحی کنند.

مرحله بندی سرطان پروسه‌ای است که مشخص می کند که مقدار سرطان در بدن چقدر است، جاهای انشار آن کجا است و چه قدر در بدن انتشار کرده و معمول ترین و مفیدترین 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 انکولوژیست‌ها کمک می کند تا یک خط درمانی مناسب را طراحی کنند.

مرحله 0: نشان‌دهنده حجرات 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 خوشه‌های کوچکی از حجرات 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 ثدیبه 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 ثدیبه گسترش یافته است - حداقل به 10 غدد لنفاوی در زیر بغل گسترش یافته است، یا گره‌های لنفاوی موجود در زیر بغل متصل شده اند .(هر یک از این‌ها 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 ثدیبه مرحله سوم بعنوان مرحله III A. III B و III طبقه بندی شده است.

مرحله 4: سرطان بیشتر به اعضای دیگر بدن اغلب استخوان‌ها ، ریه‌ها، کبد یا مغز گسترش یافته است. 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 خباثت 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 که گرفتن یک قسمت نسج و یا بعضی اوقات مایع ناحیه یی که توسط سونوگرافی یا ماموگرافی 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 سونوگرافی موجودیت کیست لمفاوی که حاوی مایع باشد را نشان داده باشد. زمانی که این پروسیجر اجرا می‌شود ممکن کیست عقده لمفاوی تقلص کند و مایع داخل آن تخلیه شود. این عملیه توسط یک سوزن باریک اجرا می‌شود و این یک پروسیجر مریضان عاجل می‌باشد. در این عملیه نیاز به انستیزی نبوده، تخریش و یا شق جراحی موجود نمی‌باشد. ممکن این عملیه تشخیص کند ولی به اندازه آخذہ استروژن ER، آخذہ پروجسترون PR و یا HER2 معلومات ندهد.
2. **بیوپسی سوزنی (CNB):** این عملیه توسط یک سوزن طویل میان خالی بخاطر بدست آوردن نمونه یی از نسج مشکوک استفاده می‌شود. عملیه CNB تحت انستیزی موضعی اجرا شده و نسبت به عملیه FNA معلومات بیشتر به دسترس ما قرار می‌دهد. نتیجه یی که از نمونه یی CNB بدست می‌آید نوعیت تومور، درجه 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 عملیه CNB منجر به درجه بندی کارسینوما از درجه یک تا سه می‌شود که وخامت کارسینوما را نشان می‌دهد.
3. **بیوپسی جراحی (SB):** تمام نواحی غیر نارمل همراه با یک قسمت ناحیه نارمل توسط عملیه جراحی برداشته شده و یک نسج غیر نارمل بخاطر تشخیص به لابراتوار فرستاده می‌شود. عملیه SB نسبت به CNB تصویر مکملتر از تومور را بدسترس قرار می‌دهد ولی این عملیه در وقت برداشتن یک نسج بزرگ ثدیه بیشتر مهاجم می‌باشد. بعضی اوقات مریض که در عملیات خانه در تحت انستیزی می‌باشد بخاطر

تحلیل و تجزیه نمونه از لمف ناحیه برداشته می‌شود. اگر پتالوژیست موجودیت سرطان را راپور بدهد جراح عملیه جراحی پلان شده را اجرا می‌کند که ممکن برداشتن ثدیه باشد.

4. **بیوپسی عقده لمفاوی ناحیه (SLNB):** عملیه یی است که عقده لمفاوی ناحیه مشکوک به سرطان (نزدیک‌ترین عقده یی که به نسج خبیث می‌باشد) برداشته شده معاینه می‌شود که حجرات سرطانی موجود می‌باشد یا خیر. اگر نتیجه منفی باشد نشان دهنده آنست که حجره سرطانی به عقدهات لمفاوی مجاور و یا دیگر عضو انتشار نکرده است. و اگر نتیجه مثبت باشد نشان می‌دهد که سرطان به عقدهات لمفاوی مجاور و یا ممکن به دیگر عضو نیز انتشار کرده باشد. این معلومات به داکتر کمک می‌کند که یک پلان درمان اختصاصی را مدنظر بگیرد.

نتیجه ماموگرافی

۱ BIRAD: ابنارملتی دیده نشده.

۲ BIRAD: یک یا بیشتر ابنارملتی دیده شده ولی بصورت واضح سلیم می‌باشد.

۳ BIRAD: یک یا بیشتر ابنارملتی دیده شده اما ممکن سلیم باشد.

۴ BIRAD: یک یا بیشتر ابنارملتی دیده شده ممکن خبیث باشد.

۵ BIRAD: ابنارملتی دیده شده و خبیث می‌باشد.

اگر ماموگرافی اسکرینینگ یک ابنارملتی مشکوک را نشان بدهد در آن صورت ماموگرافی تشخیصی استفاده می‌شود. ماموگرافی تشخیصی وقت بیشتر نسبت به ماموگرافی اسکرینینگ می‌گردد چون ضرورت است که از زاویه‌های مختلف ثدیه 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 واضح‌تر را بدسترس قرار می‌دهد.

فصل چهارم

سرطان ثديه: ارزیابی و تشخیص

مطالعه موردی: آنیتا (بخش دوم)

صبح یکشنبه یک روز زمستانی سرد در دسامبر 2015 بود. این فصل باید فصل خوبی می بود؛ 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 قوی تر 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 مریضستان سرطان در شهر خود که دارای

پس از انجام تحقیقات اولیه ، وی تصمیم گرفت به یک مریضستان سرطان در شهر خود که دارد 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 می توانست 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 حجات 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 مریضستان 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 سرطان‌ها، شامل یک رویکرد چند رشته ای است. از این رو، یک تیم متشکل از چند رشته باید درمان هر مریض را برنامه ریزی کند، بنابراین قبل از نهایی کردن یک برنامه درمانی، تمام جوانب مثبت و منفی مورد بحث قرار می گیرد. بحث‌های هیئت مدیره تومور مرگ و میر ناشی از سرطان سینه را کاهش داده است (Kesson 2012 & Allardice)، چنین بخش‌های توموری به عنوان یک بازرسی برای داکتران عمل می کنند به گونه ای که با از بین بردن فاکتور "چشم انداز" یک فرد خاص، مناسبترین درمان به مریض داده می شود. برخی از فاکتورهای مهمی که در طراحی باید مورد توجه قرار گیرد.

برنامه‌های درمانی در جدول 4.1 آورده شده است

سن	1
وزن و قد : دوز شیمی درمانی بستگی به سطح بدن دارد که با استفاده از سن و وزن محاسبه می شود.	2
نوع سرطان : تهاجمی یا خیر	3
اندازه تومور: تومورهای بزرگ‌تر از 5 سانتی متر معمولاً قبل از عمل شیمی درمانی انجام می شود (شیمی درمانی جدید).	4
درگیری از مناطق اطراف مانند پوست ثدیه، عضلات زیر ثدیه و غیره. این‌ها "سرطان‌ها ی ثدیه بصورت موضعی پیشرفته" یا LABC نامیده می شوند و معمولاً با شیمی درمانی جدید تجویز می شوند.	5
درگیری گره‌های زیر بغل : به عنوان یک قاعده، هرچه گره‌ها در زیر بغل بیشتر باشد، این مریضی پیشرفت کرده و نیاز به شیمی درمانی جدید را نیز افزایش می دهد.	6
وجود بیماری از راه دور (متاستاز) : جراحی معمولاً در این مریضان مشخص نشده است و اصلی ترین روش درمانی شیمی درمانی با یا بدون رادیوتراپی است.	7
ویژگی بیولوژیکی گیرنده استروژن : استروژن (ER)، گیرنده پروژسترون (PR)، گیرنده اپیدرمی فاکتور رشد انسان (گیرنده 2) و HER-67.	8

<p>تومورهای گیرنده استروژن مثبت برای رشد به هورمون‌های استروژن بستگی دارند و ضد استروژن درمانی رشد این تومورها را تا حد زیادی کنترل می‌کند. تومورهای مثبت برای HER2 / neu برای نتیجه بهتر به درمان ضد HER می‌پردازند.</p>	9
<p>وضعیت مالی و بیمه درمانی موارد مهمی استند که یک متخصص انکولوژیست قبل از ارائه درمانی به مریض در نظر می‌گیرد. به عنوان مثال، روش‌های درمانی هدفمند مانند trastuzumab در بیشتر مریضان در هندوستان از دسترس نیست و از این رو باید برای چنین مریضانی درمان انجام شود.</p>	10

گزینه‌های درمان

عمل جراحی

نوع عمل اساساً به اندازه تومور بستگی دارد. مریض باید تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد کل ثدیه را برداشته یا سینه را حفظ کند. در هر دو حالت، گره‌های زیر بغل باید برداشته شود تا میزان شیوع حجات سرطانی بررسی شود.

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

جراحی	جراحی اولیه: ماستکتومی رادیکال اصلاح شده (MRM) یا یک عمل جراحی محافظت از ثدیبه (BCS)
شیمی درمانی	شیمی درمانی، که می‌تواند از بین برنده باشد (قبل از عمل)، کمکی (بعد از عمل) یا تسکین دهنده (برای مریضی متاستاتیک)
درمان هدفمند	درمان هدفمند که در آن از دواهای ویژه، که آنتی بادی‌های مونوکلونال هستند، برای از بین بردن حجرات سرطانی استفاده می‌شود. به مریضانی که تومورهای آن‌ها نشان‌گر HER2 neu اند یا بیان می‌کنند دواهای مانند trastuzumab یا pertuzumab داده می‌شوند.
هورمون درمان	هورمون درمانی، دواهایی هستند که بر روی حجرات عمل می‌کنند که گیرنده استروژن (ER) یا گیرنده پروجسترون (PR) را بیان می‌کنند.
رادیوتراپی	رادیوتراپی که در آن شعاع با ولتاژ بالا به محل عمل و مناطق اطراف داده می‌شود. تشعشعات هم‌چنین ممکن است به عنوان یک روش تسکین دهنده برای گسترش مریضی به استخوان‌ها برای تسکین درد یا جلوگیری از شکستگی انجام شود.

گزینه‌های درمانی سرطان ثدیبه در جدول 4.2 آورده شده است.

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

رادیوتراپی

استفاده از شتاب دهنده‌های خطی مدرن یک روش درمانی مناسب در اکثر مریضان مبتلا به سرطان ثدیبه است. ممکن است بعد از جراحی کامل یا با هدف تسکین دهنده در مریضی 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 غده‌های عمیق‌تر در قفسه سینه درست پشت استخوان سینه (استرنوم) و یا در غده‌های پایین‌تر 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 شکستگی‌های روزانه، دوز کمی از شعاع برای کاهش چانس آسیب بافتی و عکس‌العمل پوستی نسبت به شعاع داده می شود.

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

با توجه به نمونه‌ها و تشعشع، انکولوژیست تصمیم می‌گیرد کدام روش برای درمان بهتر است. به علاوه با توجه به دوزهای استاندارد، بعضی مواقع یک دوز تقویت شده 10 تا 20 Gy به بستر تومورها 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 غده‌های زیر بغل سرطانی نیستند. در سایر شرایط مخصوصا در صورت وجود غده‌های سرطانی زیر بغل و باتوجه 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 مریض تهیه می‌شود برای محافظت ارگان‌های داخلی قفسه سینه این جاکت روزانه در زمان شعاع درمانی پوشیده می‌شود. در میان عوارض جانبی رادیو تراپی می‌توان به (radiation dermatitis) تورم پوست اشاره کرد که بعضی مواقع منجر به پوست اندازی لایه‌ی بالایی پوست می‌شود.

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

رادیو تراپی به عنوان یک کاهش دهنده‌ی درد برای کاهش درد استخوانی تجویز می‌شود. هنگامی که سرطان به استخوان‌ها سرایت کرده باشد این تجویز به مانند شکستگی‌ها برای 10 تا 12 روز تجویز می‌شود این پروسه ممکن است برای استخوان‌های مختلف در صورتی که مکان‌های جدید به سرطان مبتلا شوند تکرار شود همچنین برای یک دوره‌ی کوتاه در صورتی که سرطان به مغز سرایت کند تجویز می‌شود.

شیمی درمانی

سرطان سینه یک مریضی سیستمیک است یعنی حجرات سرطانی در خون و یا در قسمت‌های دور بدن در هنگام تنفس و یا بعداً صرف نظر از مرحله مریضی 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)

(باهدف حمله به حجرات 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 حجرات تکثیری عمل کرده و آن‌ها را نابود می‌کنند این داروها هم‌چنین DNA حجرات 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 آنکولوژیست از شما می‌خواهد انجام دهید به جز از آن‌ها بی‌که سابق انجام شده است. تست‌های لابراتوری مثل هموگرام (هموگلوبین، شمارش حجرات سفید و شمارش پلاکت‌ها)؛ تست‌های وظیفوی کبد (بیلیروبین، سیروم گلوتامیک پیروویک تراامین‌ها) و تست‌های وظیفوی کلیه (کریاتینین و یوربای خون) قبل از هر دوره اجباری استند. به علاوه یک اکوکاردیوگرافی دو بعدی قبل از شیمی درمانی برای دانستن وضعیت قلب اجباری است 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 (استروژن و پرجسترون و HER) برنامه ریزی انجام می‌شوند شیمی درمانی معمولاً توسط داکتر آنکولوژیست اداره، نظارت و برنامه ریزی می‌شود.

شیمی درمانی جدید (Neoadjuvant)

شیمی درمانی جدید (NCCN 2016) قبل از هر نوع جراحی برای کاهش اندازه تومور و نابود کردن حجرات سرطانی ای 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 می‌شوند. این دواها هر سه هفته یک بار به مدت سه چرخه یا بعضی

اوقات هفتگی به مدت دو تا سه ماه انجام می‌شود. با توجه به انقباض تومورها جراحی انجام می‌شود. 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 می‌دهند 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 ضعیف‌تر و یا بازگشت سریع تفسیر شود. همچنین شواهد محکمی وجود دارد که می‌گوید اگر تومور به طور کامل بعد از شیمی درمانی (جدید) منقبض شود (که به عنوان عکس العمل کامل مطرح است).

بعضی مریضان دوران بقای بیشتری خواهند داشت.

مریضی که دارای مریضی مزمن در سینه است بعد از شیمی درمانی بقای ضعیف‌تری خواهند داشت.

رژیم‌های غذایی استاندارد مصرفی شامل:

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

و یا به طور هفتگی paclitaxel. انتخاب یک رژیم نسبت به دیگری ارتباط می‌گیرد به فاکتورهای مرتبط با مریض و تجهیزات محلی در دسترس (شفاخانه، کارمندان، نرس آموزش دیده و دسترسی به دواها)

شیمی درمانی کمکی

شیمی درمانی که پس از عمل جراحی اولیه انجام می‌شود، شیمی درمانی کمکی نامیده می‌شود. معمولاً دو تا سه هفته پس از عمل جراحی تجویز می‌شود که زخم جراحی بهبود یابد و گزارش‌های پتالوژیک 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 مریضی‌های قلبی و وضعیت مالی مریض دارد. شیمی درمانی کمکی برای شش تا هشت سایکل در فواصل سه هفته انجام می‌شود. رژیم‌های شیمی درمانی کمکی ممکن است شامل دواهای هدفمند مانند trastuzumab نیز باشد. بسیاری اوقات، شیمی درمانی کمکی نیز با پرتو درمانی دنبال می‌شود.

شیمی درمانی تسکینی

شیمی درمانی تسکین دهنده در تنظیم مریضی متاستاتیک، یعنی مریضی 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 مریض 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 حجرات سرطانی عمل می کنند. فقط آن دسته از حجرات و تومورهایی که دارای مارکر سطح خاصی هستند نسبت به آن دوا حساس هستند. به گونه مثال گیرنده اپیدرمی فاکتور رشد (EGFR) ژنی است که در برخی از سرطان های 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 ثدیه بیان شده و چنین تومورهایی معمولاً پرخاشگرتر بوده و زودتر عود می کنند یا سریع تر گسترش می یابند. روش های درمانی ضد HER به طور چشم گیری احتمال بقا را بهبود بخشیده و خطر عود را کاهش می دهد. Trastuzumab دوايي است که نتایج سرطان های ثدیه HER + را به طرز چشم گیری 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. هم چنین در مریضی 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 سرطان های ثدیه HER + است (Eiermann, Slamon, et al. 2011).

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 قیمت است و هم دارای سمیت قلبی است، انتخاب مناسب مریضان ضروری است. مریض 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 ثدیه ندارند. آن‌ها فقط به عنوان درمان نگهداری به تنهایی استفاده می‌شوند.

یکی دواي جديد **pertuzumab** است. این به عنوان بخشی از یک رژیم جدید با رژیم TCH ارائه می‌شود. بسیار قیمت است، اما به دلیل نتایج بسیار دل‌گرم‌کننده، اخیراً توسط سازمان غذا و دواي ایالات متحده آمریکا (FDA) تأیید شده است. هم‌چنین در محیط متاستاتیک به همراه سایر عوامل نیز استفاده می‌شود.

هورمون درمانی

سرطان ثدیه تا حد زیادی یک سرطان وابسته به هورمون است دقیقاً مانند سرطان پروستات در مردان. هورمون‌های زنانه، استروژن‌ها رشد حجرات سرطانی ثدیه را تحریک می‌کنند. در بایوپسی تومورها برای بیان ER یا PR و HER2 neu مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. هر درجه از مثبت گزارش شده توسط آسیب شناس مثبت تلقی می‌شود و با دواهای ضد استروژن مانند **letrozole**, **anastrozole**, **tamoxifen** یا **exemestane** درمان می‌شود. همه این‌ها دواهای خوراکی هستند و یک‌بار در روز صبح زود روی معده خالی تجویز می‌شوند. معمولاً **tamoxifen** حداقل به مدت 5 سال به مریضان قبل از یائسگی داده می‌شود، اما بر اساس تحقیقات اخیر توصیه می‌شود 10 سال تجویز شود. این مریضی احتمال عود بیش از 20 درصد را کاهش می‌دهد. هم‌چنین در زنان یائسه قابل استفاده است. بعضی اوقات، دو تا سه سال استفاده می‌شود و اگر مریض پس از یائسگی باشد، **Anastrozole** یا **letrozole** برای دو تا سه سال دیگر تجویز می‌شود. این امر به این دلیل است که عوارض ناشی از **tamoxifen** پس از یک دوره دو تا سه سال پس از استفاده افزایش می‌یابد. **Anastrozole**, **letrozole** و **exemestane** یک کلاس از دواهایی هستند که به عنوان مهار کننده‌های **aromatase** شناخته می‌شوند و به مدت پنج سال و فقط در زنان یائسه تزریق می‌شود. معمولاً آن‌ها بسیار ایمن هستند، اما مریضان می‌توانند 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 استخوان‌ها با تمایل به شکستگی است. از این رو قبل از شروع مصرف این دواها، داکتر معالجه یک اسکن چگالی استخوان را توصیه می‌کند تا ببیند استخوان‌ها چقدر متراکم یا قوی هستند. مریضان این دواها هم‌چنین به مکمل‌های کلسیم و ویتامین D3 نیاز دارند. تمرینات منظم برای حفظ استحکام استخوان‌ها نیز ضروری است. **Fulvestrant** یک دواي ضد عفونی کننده تزریقی است که یکبار در ماه در باسن تجویز می‌شود.

شود. این مریضی عمدتاً در شرایط مریضی 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 پریما (بخش سوم)

به زودی پس از ماستکتومی رادیکال پریما در مه 2010، که جراح او به او چند تمرین برای حرکت دادن بازوی چپ او به او آموخت. پریما 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، پریما 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 پریما و پریم به درمان انکلوژیست برگشتند. به پریما 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 نمی‌آمد.

بعد از جستجوهای پریما در اینترنت متوجه شد پنجاه فیصد کسانی که سرطان داشتند و عمل جراحی شدند این مشکل به آنها پیش می‌آید 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 می‌گردد. این به دلیل صدمه رسیدن به :

(a) اطراف پوست و عضلات در طی شیمی درمانی، پرتودرمانی و جراحی

(b) برداشتن غدد لمفاوی زیر بغل

(c) آسیب عصبی. سن و وضعیت سلامت عمومی مریضان 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 سایر موارد عوارض جانبی زیادی دارند. در بعضی از مریضان، 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 حجرات زیادی را در بدن می‌کشد (از بین می‌برد)، به این معنی که آن‌ها هم‌چنین می‌توانند ریشه مو را از بین ببرند. برخی از مریضان نه تنها موهای سر خود را از دست می‌دهند بلکه آن‌ها مژه‌ها ابروها و حتی موهای زیر بغل را از دست می‌دهند. ریزش مو معمولاً حدود یک تا سه هفته بعد از درمان اولیه آن رخ می‌دهد. ریزش مو موقتی است و مو نیز رشد خواهد کرد بین 3 تا 10 ماه بعد از درمان.
- **تغییرات پوستی و ناخن:** مریضان سرطانی ممکن است عارضه خارش محکم و ناخوشایند در بعضی قسمت‌های پوست آن‌ها دیده شود و پوست خشک و قرمز می‌شود. هم‌چنان عوارض جانبی اولیه‌ی دیگر هم دارد.
- **اشعه درمانی:** آنچه که تخریب می‌کند حجرات جلد را در بعضی از مریضان دانه‌های روی جلد ناپدید می‌شود فقط زمانی که زخم‌های روی جلد بعد از رادیوتراپی ناپدید شود.
- **محدودیت در فعالیت‌های روزانه:** اختلالات جسمی و ناتوانی‌ها و هم‌چنین خستگی و درد ناشی از مریضان مبتلا به سرطان اغلب منجر به عدم توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود که بیشتر افراد آن را معقول می‌دانند.
- **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 جنبه‌های جسمی و عاطفی مهم است. بی خوابی یا مشکل در خواب، یک مشکل شایع برای مریضان مبتلا به سرطان است. علائم بی خوابی شامل مشکل در خواب رفتن، بیداری‌های 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 می‌تواند 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 نشانه‌ای از سرطان وجود نداشته باشد، همچنان ادامه یابد. در یک مطالعه تحقیقاتی با زنانی که عمل جراحی سرطان ثدیه در مراحل اولیه را انجام داده اند، حدود 47 درصد گزارش داده اند که درد تقریباً عود در قسمت‌های 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 فعالیت‌های روزانه مریضان شناخته می شود. خستگی در مریضان سرطانی حتی بعد از استراحت و خواب خوب می‌تواند 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 مریضی است.
- **تصویر بدن:** درمان سرطان مانند جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در تصویر بدن شود. آن‌ها می‌توانند طرز تفکر بازماندگان نسبت به خود (عزت نفس) را تغییر دهند و باعث شوند احساس خود آگاهی کنند. نگرانی از تصویر بدن برای بازماندگان سرطان ثدیه بسیار حساس است. زنانی که تحت عمل جراحی لامپکتومی قرار می‌گیرند، در مقایسه با زنانی که تحت عمل ماستکتومی قرار می‌گیرند، تصویر بدنی بهتری دارند. افزایش وزن یا چاقی منبع دیگری برای نگرانی درباره تصویر بدن در مریضان مبتلا به سرطان ثدیه است.
- **سلامت جنسی:** اختلال عملکرد جنسی در بازماندگان یکی دیگر از نگرانی‌های اساسی است. دلایل مختلفی مانند استرس، اضطراب، افسردگی و تصویر بدن متفاوت است. برخی از افراد علاقه به رابطه جنسی را از دست می‌دهند و احساس خستگی زیادی می‌کنند. از آنجا که افراد مختلف نیازها و خواسته‌های جنسی متفاوت دارند، توصیف تأثیر سرطان و درمان آن بر زندگی جنسی غیرممکن است. میل جنسی پایین نیز می‌تواند رخ دهد که درمان سرطان اختلال در تعادل هورمونی طبیعی را ایجاد کند. غالباً میل جنسی کم بعد از اتمام درمان بهبود می‌یابد، 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 بخطر بیفتد و آسیب ببیند، در بدن حفظ می شود. به عنوان مثال، روش های جراحی مانند ماستکتومی در مریضان مبتلا به سرطان ثدیه شامل از بین بردن چند غده لمفاوی زیر بغل در بازو است. برداشتن غده های لمفاوی جریان لمفاوی را از ناحیه بازو، گردن، ثدیه و قفسه سینه مسدود می کند، که اغلب منجر به حفظ مایعات لمفاوی می شود و باعث لمف ادم مربوط به سرطان ثدیه (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 ثدیه برداشته می شوند تا مشخص شود که آیا سرطان در سطح ثدیه 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 و ادم به طور چشم گیری کمتر است. اگر SNB انجام شود و عقده های نگهبان حضور حجات سرطانی را نشان دهند، هرگونه تصمیم گیری در مورد جدا شدن عقده های زیر بغل در طی یک عمل جراحی سرطان ثدیه باید توسط جراح گرفته شود. اگر SNB انجام نشود، تعداد عقده های زیر بغل در طی یک عمل جراحی سرطان ثدیه 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 ثدیه، بازو و قفسه سینه را به خطر می اندازد و منجر به لمف و ادم می شود. رادیوتراپی هم چنین به حجات درون عقده ها صدمه می زند، به خصوص اگر هدف از بین بردن اشعه به ناحیه زیر بغل باشد تا حجات 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 استند، مورد توجه مهمی است. مدیریت لمف شامل

1. جلوگیری از عفونت‌ها، به خصوص عفونت‌های پوستی
2. انتقال لمف جمع آوری شده از اندام متورم به سیستم لمفاوی دیگر
3. ورزش
4. کنترل رژیم غذایی / مدیریت وزن است. ۱ / > .br

جلوگیری از عفونت‌ها: عفونت شایع ترین عارضه لمف ودم است، زیرا یک سیستم لمفاوی به خطر افتاده

منجر به کاهش پاسخ ایمنی در مبارزه با عفونت می شود.

جلوگیری از التهابات: عفونت شایع ترین عارضه ی lymphedema می باشد. یک سیستم لمفاوی آسیب

دیده منجر به کاهش پاسخ ایمنی برای مبارزه با عفونت می شود. 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 پروتئین‌های ناقل انتان شکست می خورند و در نتیجه خطر ابتلا به انتان را افزایش می دهند که این می تواند منجر به افزایش تورم گردد. سرخی، خراش و ساییدگی می توانند نشانه‌های عفونت پوست باشند. مرطوب نگهداشتن اندام متورم شده می تواند از عفونت پوست جلوگیری کند. بنابراین مراقبت پوستی برای کاهش خطر ابتلا به عفونت پوست بسیار مهم می باشد.

انحراف لمف تجمع یافته: Complete decongedtive therapy (CDT) یک استاندارد طلایی

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

- 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 می کند تا به طور اغلب منقبض شوند. و مایع لمفاوی را به سمت عروق لمفاوی راهنمایی می کند.

ماساژ باید ملایم و به تقلید از پالس‌های طبیعی لمفاوی باشد. اگر اذیما در بازو باشد قسمی که برای مریض‌های 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 استند 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 بندهای متراکم و پارچه می‌باشد. بندها چند لایه می‌معمولا به زودی به تعقیب MLD اعمال می‌شود. این پارچه‌ها 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.

3. از پیشرفت lymphedema جلوگیری شود.

PCT (Therapy Compression Pneumatic) یکی دیگر از گزینه‌های موجود است. پمپ میکائیکی 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 پمپ‌ها می‌توانند تورم را کاهش دهند، اما نگرانی‌ها 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 است 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 می‌یابد. 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 درمان سرطان ثدیه نسبت به افزایش وزن در زمان تشخیص آن، یک پیش بینی کننده جدیدتر BRCL می باشد. وزن اضافی بر سیستم لمفاوی آسیب دیده استرس وارد می کند.

کاهش وزن به جای این که 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 غذایی به این معناست که مریضان مواد مغذی مهم را از دست می دهند. یک رژیم غذایی سالم شامل میوه ها و سبزیجات زیاد بوده و در آن چربی های اشباع شده کم می باشد. رژیم غذایی کم نمک به دلیل این که سطح بالای سدیم، فشار بالای آسموزی را ایجاد می کند که منجر به حفظ مایع می شود، توصیه می گردد.

سندروم بافت زیر بغل

(AWS) Axillary Web Syndrome که هم چنان با نام **Cording** شناخته می شود یکی دیگر از عوارض جانبی جراحی سرطان ثدیه است. به نظر برخی از محققان، به دلیل این که جراحی به نسج منظمی که اوعیه ی خونی، اوعیه ی لمفاوی و اعصاب نزدیک آن ساحه را پوشش می دهند به علت حذف عقده های لمفاوی

(شیرازی شدن) cording



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 معمولا چند روز بعد از جراحی و یا چند هفته بعد از جراحی در هر قسمت می‌تواند ایجاد شود. این **cord**ها معمولا 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 بلند بردن بازو مریض 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**

آنچه 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**

مریضی **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 مریضی می‌تواند هر وریدی را متاثر کند اما بیشتر ورید سطحی ثدیه و یا ورید موجود بر نوک ثدیه را متاثر می‌کند. دقیقا علت ایجاد مرض **Mondor** واضح نیست. هرچند این مریضی 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" سلسله ی از شیموتراپی 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 توصیه ای باشد که به اشخاصی که به سرطان ثدیه دچار استند پیشنهاد شود. سرطان ثدیه می‌تواند پیامدهای فزیکتی شدید و عملی برای بازماندگان سرطان داشته باشد. دارای پیامدهای فزیکتی، وظیفوی، احساسی و اجتماعی می‌باشد که بر کیفیت زندگی شخص تاثیر زیادی می‌گذارد. هرچند جمله ی که معمولا بازماندگان سرطان ثدیه می‌گویند این است که " به ما در مورد سرطان ثدیه آگاهی/ هشدار دادی نده شده بود." آگاهی مریضان از BCRL و AWS نقش عمده ای 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 پریم (بخش چهارم)

به پریم و پریم در مورد عوارض جسمی این درمان توسط انکولوژیست ها و بازماندگان مطلع و هشدار داده شد. با این حال ، آن ها 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 . پریم 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 . پریم 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 پرتو درمانی، پریم با پیگیری کل آموزش های خود، متوجه شد که او نیست، بلکه سرطان درمانی است که مسئول رفتارهای غیرمنطقی او بوده است. اگر فقط احساس می کرد، که کسی به او گفته 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، پریم را قادر ساخت تا احساسات خود را ظاهر ساخته و بیان کند و قدرت و همدلی را از آن ها جلب کند. در حالی که پریم با وضعیتی که داشت هم چنان به مبارزه ادامه می داد، اما پریم در تاریکی غرق شده بود. او نمی توانست رفتارهای پریم 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 مریضی بدن و ذهن یادآوری کرده بودیم (فصل 1، بخش "سرطان چیست؟"). سرطان به عنوان یک مریضی بدن در فصل‌های قبل با جزئیات مورد بحث قرار گرفته است. در این فصل، سرطان را به عنوان یک مریضی ذهنی مورد بحث قرار می‌دهیم.

"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 می‌پردازد.

(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 جنبه‌های اجتماعی، روان‌شناختی، عاطفی، معنوی، کیفیت زندگی و جنبه‌های عملکردی سرطان، پیشگیری از محرومیت تعریف می‌کند.

این یک رویکرد کاملاً فردی برای مراقبت از سرطان است که طیف وسیعی از نیازهای بسیار انسانی را برطرف می‌کند که می‌تواند کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان را بهبود بخشد. حوزه آنکولوژی روان‌شناختی در رابطه با جنبه‌های سرطان فراتر از معالجه طبی است و شامل شیوه زندگی، روان‌شناختی و جنبه‌های اجتماعی سرطان را شامل می‌شود 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، داکتران 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 می‌شود. عوارض جانبی می‌تواند به عنوان تغییرات جسمی، فشار روانی / عاطفی و تغییرات زندگی اجتماعی آشکار شوند.

از نظر ماهیت، تغییرات جسمی مشاهده می‌شود (مانند از بین رفتن ثدیه، تورم / ورم و خستگی) و رنج‌های عاطفی در طبیعت دشوارتر است (مانند عصبانیت، افسردگی و ترس). و بنابراین اغلباً مورد توجه واقع نمی‌شوند تغییرات زندگی اجتماعی، که گاه به آن‌ها تغییراتی در کیفیت زندگی (مانند ننگ، روابط بین فردی و هویت محل کار) گفته می‌شود، تجربه و احساس می‌شوند.

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 می شود. سلامت عاطفی ضعیف، سیستم ایمنی بدن ما را تضعیف می کند، یک سیستم ایمنی ضعیف مستعد ابتلا به مریضی های مزمن مانند سرطان است.

بیشتر درمان های سرطانی و هم چنین 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
- **بیش از حد:** هنگامی که فرد برای اولین بار به سرطان مبتلا شود، احساس فوری درماندگی و زندگی از کنترل خارج می شود. کلمه (س) Cancer 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 می‌کنند که آن‌ها گیاهخوار، غیر مشروبی، چاق و غیره. و بنابراین چگونه می‌توانند به سرطان مبتلا شوند؟ با این حال، بیشتر اوقات، با شروع درمان، افراد قبول می‌کنند که مبتلا به سرطان هستند و درمان را ادامه می‌دهند.

- **تنهایی:** افراد مبتلا به سرطان غالباً از دیگران فاصله گرفته و بنابراین تنها هستند. این می‌تواند به این دلیل باشد که سرطان در کنار درمان آن، جانوری عجیب است. هیچ‌کس نمی‌داند که یک مریض سرطانی از بین می‌رود. درک آن دشوار است مگر این که تجربه شده باشد. این دانش عمومی است که درمان سرطان باعث می‌شود احساس کنید با دوستان صحبت یا ملاقات نمی‌کنید.
- **ترس و نگرانی:** ترس بخشی جدایی‌ناپذیر است که می‌تواند منجر به ترس و نگرانی از مرگ، پرداخت صورت حساب (قرض)، ننگ 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 مریضی جدی احساس غم و اندوه کنید. بسیاری از افراد مبتلا به سرطان احساس غم و اندوه می‌کنند. آن‌ها قبل از این که بدانند این مریضی را تجربه کرده‌اند، احساس از دست دادن سلامتی و زندگی را تجربه می‌کنند. غم و اندوه می‌تواند احساس خستگی و بیقراری و همچنین از دست دادن اشتها را به وجود آورد. برای بیشتر افراد این احساسات در یک دوره زمانی کم می‌شوند و از بین می‌روند.
- **خشم:** افراد مبتلا به سرطان اغلب احساس عصبانیت می‌کنند. طبیعی است که بپرسید، "چرا من؟" و از سرطان عصبانی شوید. خشم احساسی است که همه افراد تجربه می‌کنند و بر اثر صدمه عاطفی برانگیخته می‌شوند. 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 شایع‌ترین مشخصه 160 مریض مبتلا به سرطان ثدیه است که در یک مطالعه انجام شده توسط شفاخانه کالج کینگ در لندن، مصاحبه روان‌شناختی دقیق و پرسشنامه خودآزمایی به آن‌ها داده شد، همانطور که توسط مجله روان‌طبی 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 می‌تواند به اضطراب و نگرانی منجر شود، که می‌تواند از بهبود بدن جلوگیری کند. علائم استرس شایع، می‌تواند سردرد، درد عضلانی، احساس مریضی 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 از چند هفته ادامه یابد، می‌تواند منجر به افسردگی شود.

افسردگی یک مریضی نیست، بلکه نشانه ای چند جانبه از فعال شدن سیستم ایمنی مزمن است. هر فرد از روشی متفاوت برای نمایش رنج‌های عاطفی برخوردار است و بنابراین روش دیگری برای رسیدگی به چنین شرایطی دارد. عدم تعادل شیمیایی در بدن ناشی از افسردگی می‌تواند علائم مختلفی را به وجود آورد: از نظر روحی، جسمی، عاطفی و رفتاری.

علائم عاطفی افسردگی شامل احساس بی‌حسی، عصبی یا لرزان، ناامید یا درمانده، کوتاه مدت، خلقی، گناه‌کار یا بی‌ارزش بودن است. گویی زندگی هیچ معنایی ندارد. عدم توانایی در تمرکز، گریه برای مدت طولانی یا چندین بار در روز، تمرکز روی نگرانی‌ها و مشکلات، عدم علاقه به سرگرمی‌ها و فعالیت‌های قبلی، و پناه دادن به افکار در مورد راه‌های صدمه زدن و کشتن خود می‌باشد.

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 می‌آورد. در سفر یک بازمانده از سرطان، مراقبان آن‌ها و اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی همه همراه هستند.

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

طبق گفته Hirshaut and Pressman (2004) ؛ لازم است که بازمانده سرطان ثدیه و همسر او در مورد نیازها و خواسته‌های یکدیگر بحث کنند، رابطه جسمی و صمیمی خوبی برقرار کنند و درک کنند که طبیعی است اگر مریض بخواهد در بعضی مواقع تنها بماند.

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

روش‌های سرپایی، درمان چند حالت، همراه با باز پرداخت ناکافی برای مراقبت از سرطان و ترس از عود (آلفانو و رولند 2006)، بار مالی را بر روی مریضان و خانواده‌ها افزوده است.

ترس از عود، یکی از میراث جهانی وبا دوام‌ترین 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 مریضان 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 می‌کنند، از این رو اگر شرکت‌های بیمه از پوشش هزینه‌های بعدی درمان سرطان همکاری کنند یا حق بیمه‌های 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 می‌شود. 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 همکارانی که عدم تجربه سرطان و تبعیض در محیط کار (مانند دست‌مزد پایین) برخی از نگرانی‌هایی است که توسط بازماندگان سرطان گزارش شده است (مینرت و همکاران 2013).

پریشانی مراقب (همراه)

از بسیاری جهات، اغلب از لحاظ روان‌شناختی، بر کیفیت زندگی مراقبان (همراه) تأثیر می‌گذارد. زندگی یک مراقب (معمولاً همسر) در سفر یک مریض سرطانی تقریباً فراموش می‌شود. بار مراقب با اولویت‌های 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 استرس‌زایی همراهان گزارش شده است (واتسون، دان و همکاران 2014).

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

تفاوت معنی‌داری در میزان پریشانی توسط مریضان و مراقبان آن‌ها در دو مطالعه جداگانه بر اساس آنالیز تعداد زیادی از جفت‌های مریض-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 روان‌داکتران) که به طور ویژه برای کمک به مریضان 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 یک به یک با مریضان 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 واضح‌تری 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
 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 و هم‌شانه برای گریه کردن در دوره‌های تنهایی و افسردگی می‌شوند. اعضای گروه پشتیبانی هیچ علاقه‌ای به سابقه طبی، عاطفی یا روانی گذشته مریض ندارند و نیستند. این‌ها زنانی هستند که آن‌جا بوده‌اند و آن‌را انجام داده‌اند، و این همه صلاحیت مورد نیاز است. گروه‌های حمایتی بستری را برای

حمایت غیرقانونی از زنانی که خود در این سفر جان سالم به در برده اند فراهم می‌کنند. به یک معنا، گروه‌های حمایتی وسیله‌ای برای توانمندسازی مریضان سرطانی است. آن‌ها به مریضان این امکان را می‌دهند که از سایر زنانی که تجربه‌های مشابه خود را پشت سر گذاشته‌اند، از حمایت عاطفی برخوردار شوند. این می‌تواند به کاهش اضطراب، خستگی و سردرگمی کمک کند.

فصل هفتم

سرطان ثدیه: درمان متممی

مطالعه موردی: مسافرت پریمای (بخش - پنجم)

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 درمان پریمای مریض سرطانی یک کار عالی را انجام داده بودند، اما او اغلبا تعجب می کرد 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 می کشید. به آهستگی او را از دست می داد مهارت های زبانی خود را، او قسمی به نظر می رسید که سریعا کنترل همه چیز را در بدن و مغز خود از دست داده باشد و تمام اینها 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 می شد تمرین می کرد، اکثریت روزها او تا حد ممکن روزانه تمرین می کرد. هر زمانی که پریمای خود را در یک مکان بسیار تاریک (درخت Omkars) حس می کرد او خود را بسیار راحت احساس می کرد. یک دوست بسیار عزیز که شاغل Reiki بود و Reiki را همه روزه برای سه هفته بالای او اجرا می کرد. 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 درمان متممی نداشت، او تغییرات را از طریق یوگا، pranayama و Reiki مشاهده کرد و بسیار کم معتقد شد.

درمان متممی چیست؟

درمان متممی عموماً یک سیستم طبی بوده که این عملکرد شامل طب سنتی مانند: درمان جراحی، شیمیایی، رادیوگرافی و درمان موضعی نمی‌باشد، بلکه این درمان شامل یوگا، معالجه توسط خواب مقناطیسی (اندیشیدن، شبیه سازی، استراحت فکری و تجسم سازی، طب سوزنی، درمان به وسیله موسیقی، درمان 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 جامع‌تر است.

نگرش جامع در بدن انسان

برای کنترل یا مدیریت کامل هر نوع مریضی 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 بخش‌ها 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 درمان 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)

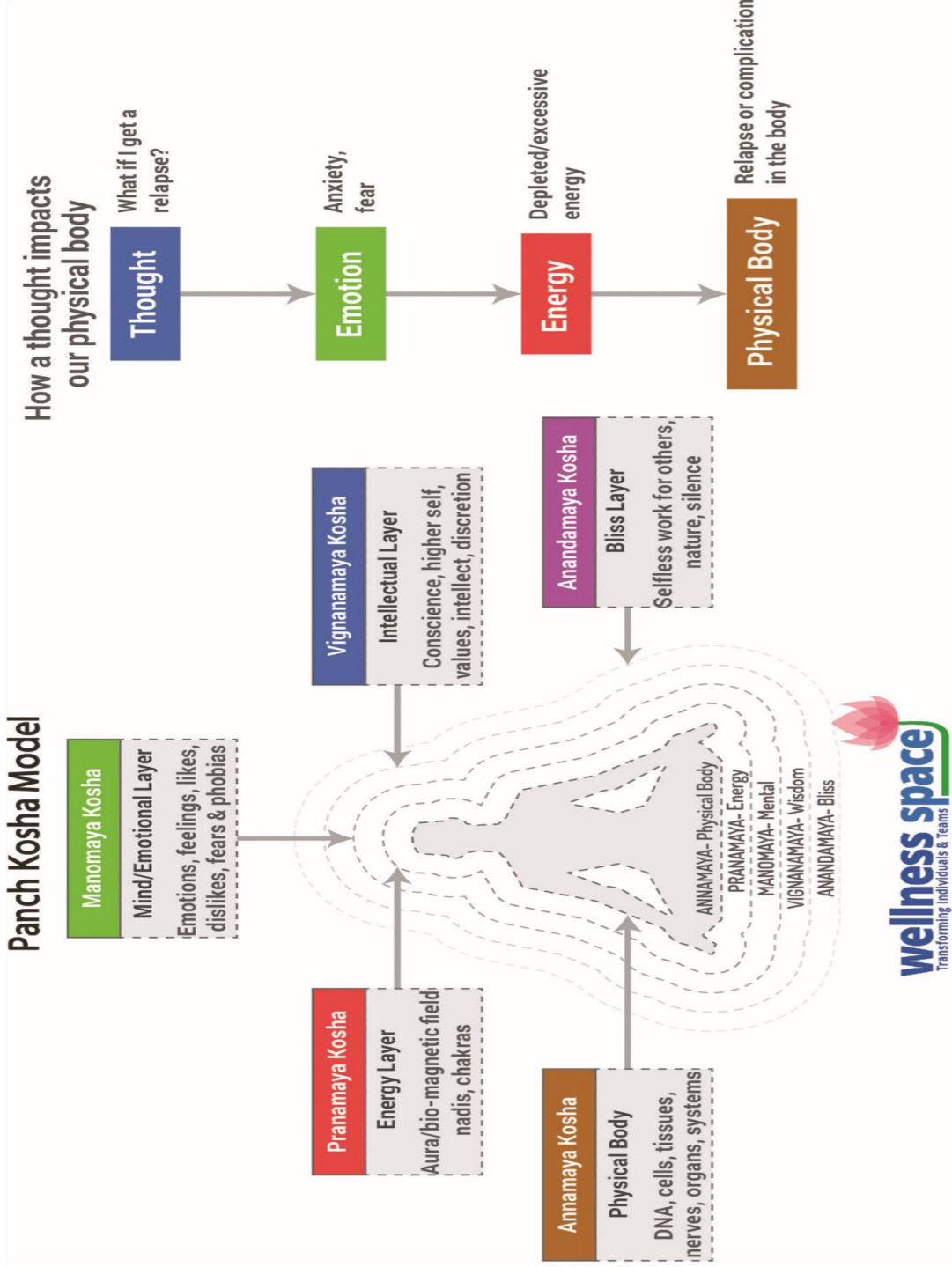


Figure 7.1 Pancha Kosha model

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)

قسمی که می‌دانیم، بدن حجره، نسج، عضو و سیستم (سیستم تنفسی، سیستم قلبی و عایی) را در بر می‌گیرد. تمام روی کردهای طبی معمول در درمان سرطان (جراحی، شیموترایی، رادیوتراپی) بالای بدن فیزیکی تاثیر نموده، که سبب درد، خسته‌گی، ندبه و امثال آن می‌شود. بنابراین محافظت بدن و صحت‌مند نگه‌داشتن آن ضروری است. این حالت با خوردن غذاهای کامل طبیعی و عضوی و تعقیب نمودن روش زندگی فعال (متحرک) می‌تواند تامین شود. یوگا نشستن، تعارف آفتابی، قدم زدن سریع، جیم، آب بازی و دیگر ورزش‌ها و تمرینات فیزیکی جسم ظاهری را تقویه نموده و آن را بشکل مناسب نگه می‌دارد.

طبقه انرژی (Pranamaya kosha)

این طبقه انرژی را به بخش‌های گوناگون بدن ما از طریق شبکه مغلق سرکیت (Circuit) انرژی که بنام Naadis یاد می‌شود، انتقال می‌دهد. هفت ناحیه اتصالی بزرگ (Chakras) وجود دارد که سرکیت انرژی با آن مقابل می‌شود. (Potter 2013)⁵ 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 تکنیک‌های تنفسی یوگا (Pranayam)،⁶ kriyas،⁷ Reiki،⁸ Accupressure و دیگر طریقه‌های 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 " درمان با انرژی در پرکتیس پیشرفته آنکولوژی: یک رویکرد عملی به اساس شواهد "ژورنال Adanced practitioner in oncology کانادا، می، 2013
 6. تمرین‌های پاکسازی در یوگا مانند (Jal neti) پاک کاری بینی، (Kapal 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 درمان جاپانی است که از طریق دست‌ها صورت می‌گیرد. Reiki به معنی انرژی کلی زنده گی است. به مفهوم انرژی زنده گی است که از طریق کانال‌های انرژی در بدن استفاده می‌شود.
 8. Accupressure. در درمان فشار فیزیکی، به منظور پاک سازی انسداد کانال‌های انرژی در نقاط طب سوزنی استعمال می‌شود. این عملیه توسط دست، آرنج و یا وسایل متفاوت دیگر می‌تواند استفاده شود.

طبقه ذهن /عاطفه (Manomaya kisha)

طبقه ذهن از کلمه manus به معنی ذهن گرفته شده است. در حقیقت، طبقه ذهن (ضمیر) ۹ شامل 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 می شود، که این حالت در طبقه انرژی نفوذ نموده، سبب از بین رفتن توازن انرژی می شود. (یکی از این دو: انرژی بسیار پایین ویا انرژی بسیار بلند و سترس مزمن). نامتوازی در زمینه انرژی، در صورتی که در یک دوره زمانی ادامه یابد، بالاخره با وجود آوردن مرض در عضو یا غده وابسته به مرکز انرژی (Chakra) خاتمه میابد. این دلیلی است که چرا کارکردن تنها بالای بدن فیزیکی 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)، بهبود تدریجی مریضی (Regression)، مشورت و yoga nidra بالای این طبقه تاثیر می کند. طبقه ذهن توسط افکار مثبت، گذشت و تشویق می تواند 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 می سازد. 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 آسته در حرکت اند، مانع شما می شوند. شما در حالت قهر و عصبانی ادامه می دهید اما زمانی که شما آگاه می شوید که این شاگردان کور استند، قهر شما از بین می رود و احساس مثبت شفقت جایگزین می شود. 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 چیزهای 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 مندتر 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 می شود.

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

این طبقه با بحث‌های روحانی، خواندن کتاب مقدس، یوگا منظم، به عهده گرفتن کنترل شرایط و هم چنان شناختن خود و جهان اطراف خود تغذیه می‌شود.^۲

طبقه برکت یا سعادت (Anandamaya Kosha)

طبقه خوشحالی روحی و کامل است. این خوشحالی زمانی بوجود می‌آید 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 درمان متمم (Complementary) بدنبال رسیدن به آن اند. یک شخص در این طبقه در حالت روشن فکری و یا Nirwana قرار دارد و در شفقت و مهربانی غرق است. موجودیت انسان زمانی کامل است که در طبقه Anandamaya Kosha قرار داشته باشد.

درمان های متمم

یوگا و مراقبه (تفکر و تعمق): مهم است در این جا بدانیم که یوگا فقط یک سلسله از وضعیت‌ها و حالات پیچیده نیست بلکه شامل تمرینات و روش‌های 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 بسیاری‌ها تا ماه‌ها بعد از درمان حالات فوق می‌تواند ادامه یابد.

برای رسیدگی 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.

توصیه‌ها 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 یافته‌گان آن کمک می‌کند، بر علاوه افزایش وظایف دماغی به عنوان یک ژن به ای از کیفیت زندگی بسیار مهم و حیاتی می‌باشد. برای رسیدن به همان هدف در این جا بعضی از تمرینات و روش‌های مراقبوی وجود دارد: تمرینات آرامش ذهنی موجود در یوگا، مراقبه در حالت نشستن و راه رفتن، چرخش آگاهی و غیره مواردی استند 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 افسردگی دارد. اگر قادر به دستیابی به یک متخصص یوگا نیستید یک متخصص مراقبوی را پیدا کرده و یک تمرین که خوب‌تر نتیجه می‌دهد را شناسایی نماید. این بهترین روش مراقبوی در همان زمان و مکان است که می‌توانید آن‌را حتا در زمان شیموتراپی 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 افسردگی) مخصوصا در زمان درمان سرطان کمک بیشتر خواهد کرد.

براساس 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.

³یوگا 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 رهنمایی‌های یک متخصص یوگا با تجربه استفاده نماییم.

هیپنوتراپی

عبارت از نوعی از شیوه‌های در مانی است که از هیپنوتیزم به منظور درمان مریضان سرطانی استفاده می‌شود. درین روش شما در حالت مشابه به بیهوشی قرار دارید که بدن فیزیکی شما عمیقاً در حال استراحت است، اما ذهن شما فعال است. مشابه به حالات طبیعی که در زندگی روزمره انسان‌ها اتفاق می‌افتد، مثلاً حالات که شخص در حال خیال‌بافی باشد یا این که عمیقاً روی چیزی فکر کند. یک هیپنوتراپیست می‌تواند از روش‌های 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 آرا قرار می‌گیرد 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 و تجسم را در طول جلسات می‌کند. هم‌چنین مطالعات نشان می‌دهد که ترکیب یافته‌های جلسه خود هیپنوتیزمی می‌تواند برای تمرین مداوم کمک کند. هیپنوتراپی، ذهن / احساسات (لایه ذهن) را تعادل می‌دهد، بهبود را در لایه فکری تسهیل می‌کند و بر روی لایه انرژی در این روند تاثیر می‌گذارد.

- **طب فشاری (Acupressure):** یک مشکل مهم کلینیکی بعد از تطبیق درمان دوائی باقی ماندن دلبدی و، یک مقدار ناچیز، استفراغ (CINV⁴) است، بیشتر از 60٪ مریضان باوجودی که ادویه ضد دلبدی (antiemetic's) استفاده می‌کنند از دلبدی شاک می‌اند⁵. برای چنین اعراض، طب فشاری مزایای قابل توجه را نزد مریضان به اثبات رسانیده است. طب فشاری یک وسیله مصون و مفید است، و باید برای خانم مصاب سرطان ثدیه که تحت درمان دوائی قرار دارد توصیه شود⁶.
- **درمان با موسیقی (Music Therapy):** یک از دلایل اساسی که افراد مصاب به سرطان از درمان با موسیقی استفاده می‌کنند این است که موسیقی احساس خوب را برای‌شان ایجاد می‌کند⁷. دانسته شده است که یک پارچه موسیقی دل‌خواه دارای اثرات آرام بخش و راحت‌کننده می‌باشد. و این می‌تواند کمک

⁴ Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting .22

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

⁶ https://researchgate.net/profile/Hope_Rugo/publication/6116292_Acupressure_for_chemotherapy-Induced_Nausea_And_Vomiting_A_Randomized_Clinical_Trial/links/0fcfd50b71000000.pdf

⁷ Further details are available on www.cancerresearchuk.org

کند تا مریضان در برابر اثرات جانبی سرطان از قبیل درد، اضطراب، افسردگی، و خستگی از باعث کارهای ذهنی/هیجانی مقابله کنند. مجالس درمان با موسیقی معمولاً در حدود 30-60 دقیقه طول می کشد. درمان کننده، مریضان را تشویق می کند تا بعد از مجلس در خانه موسیقی بنوازند و یا موسیقی گوش کنند. نظر به وضعیت، شخص مذکور شاید این درمان را بصورت رسمی برای هفته ها و یا ماه ها فراگیرد. مریضان می توانند این درمان را بصورت اختصاصی یا فردی با شخص درمان کننده و یا بصورت گروهی فراگیرند. تمرینات پیشنهاد شده در این ناحیه همچنان می تواند 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 می شود.

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

شکل 7.1 خلاصه بحث درمان های متممه است.

عملکرد یکپارچه

عملکرد یکپارچه عبارت از تمرینات تکمیلی است که بسته درمان طبی و درمان های متممه را تشکیل می دهد. عملکرد یکپارچه درمان طبی (برای از بین بردن حجات سرطانی و به حد اقل رساندن عود آن) و درمان 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 می کند تا شخص مریض ویا حیات انسان را اداره کنیم.

شکل 7.1 توصیه های مبنی بر شواهد.

نظریات	درمان های متممه
کاهش اضطراب دراز مدت / جریان فشار بعد از درمانی دولبی و شعاع، می تواند در تنظیم انرژی و هیجانات برای مریض، کسی زنده مانده و پرستار کمک کند	ریاضت (یوگا) و تفکر (کاهش استرس مبنی بر ذهن آگاهی و غیره) تمرینات تنظیم فشار
انکشاف حالت افسردگی در جریان درمان با شعاع و بعد از درمان. می تواند در تنظیم انرژی و هیجانات برای مریض، کسی زنده مانده و پرستار کمک کند	ریاضت (یوگا) و تفکر (کاهش استرس مبنی بر ذهن آگاهی و غیره)، استراحت، درمان 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 و غیره)، بازتاب شناسی یا مطالعه عکس العمل، تنظیم فشار
برای افزایش توقع حیاتی	درمان با خواب مقناطیسی، شامل استراحت و رهنمایی تصورات، طب فشاری، دواي ضد تهوع یا دلبدی
طب فشاری بعد از درمان 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 درمان دوائی مترافق با دلبدی و استفراغ
خستگی	کم انرژی و همیشه خسته

فصل هشتم

سرطان ثدیة: مرکز مراقبت از مریض سرطان

بررسی واقعات (موردی)

مطالعه موردی ۱: زمانی که در اواخر سال ۱۹۷۰ میلادی کار ام را در ایالات متحده امریکا آغاز کردم روزانه در حدود ۸۰ الی ۱۰۰ مریض پیش من مراجعه می کرد 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 طوری که مردم حتی از فواصل ۱۰۰ مایلی به کلینیک من مراجعه می کردند ، روزی یک داکتر جدید در کلینیک من از یکی از مریضانم در باره من پرسید که خصوصیات منحصر به فرد وفوق العاده داکتر آجی چیست؟ مریض در جواب گفت میدانی به هر اندازه که داکتر آجی مصروف هم باشد طوری معاینه ودرمان می کند که گویا فقط تنها من مریض ایشان باشم.

مطالعه موردی ۲: فیلیز ۴۴ ساله که از سرطان ثدیة رنج می برد و بر علاوه سرطان اش به عظام انتشار یافته بود ، که هنوز دقیق اتاق اش یادم است (۴۷۴) آن جا رفتم بعداز این که سوابق طبی اش را بررسی نمودم و همرايش صحبت را شروع کردم هنگامی که من صحبت می کردم به من نگاه کرد و گفت منظورت انتهای من نیست یعنی امیدی است؟ بلافاصله ادامه داد به من گفت که در کمپنی کار می کرد،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 بعدا 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 می کرد بخاطر این که ما وضعیت او را تحت کنترل داشتیم بعد مدتی ایرلند رفت و به همه رویاهای 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 می خواست مرا ببیند ، رفتم به خانه فلیز دیدم که به شدت سرفه می کرد، برایش گفتم فلیز فردا دوشنبه دوای جدیدی را امتحان می کنیم ،اما او گفت نه خیر! فقط خواستم از شما تشکر کنم که در مدت این هفت سال همه چیز را در زندگی خود بدست آوردم ممنونم.

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

کیفیت مراقبت 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 کردهای درمان سرطان در حال تغییر بوده. پیشرفت‌های قابل توجه در بخش آنکولوژی طبی ایجاد گردیده که این باعث افزایش شانس بقای مریض گردیده است، و منجر به پلان‌های درمان داکتر-محوری گردیده به گونه ای که مریض بعد از تصمیم گیری داکتر معالجش از درمان خود آگاه می‌شود. فاصله بین مریض و داکتر افزایش یافته. متأسفانه پلان‌های درمان داکتر-محوری موفق به کسب رضایت مریض نشده، که این (رضایت مریض) تعیین کننده حیاتی کیفیت زندگی مریض 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 زندگی در آن دوره توجه ژرف باید داشت، این ارزیابی برای تضمین کیفیت زندگی 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 می باشد .

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

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

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 کاملاً 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 (ماموگرافی) برای تشخیص زود رس سرطان، عدم پیروی از معیارهای شخصی، مطالعات بیوپسی، ایتولوژی، مشاوره ناکافی و غیره ذکر گردیده است .

در باره ارایه مراقبت‌های 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 2009 الی 2013 (Hess و Pohl) که فقدان اطلاعات جامع مورد نیاز بالای فعال سازی مریضان و خانواده‌ها 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 فامیل آن‌ها می باشد.

2. <http://nap.edu/catalog/1835>; O.M 2013.ارایه مراقبت از سرطان با کیفیت بالا :گفتار طبی، انتشارات ملی

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

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.Epub 2010 oct 11.

، مریضان مراقبت با کیفیت عالی از سرطان را از نظر ارایه دهنده‌ها خوب معالجه می کردند، موجودیت گزینه‌های درمانی متعدد، بخش این برنامه را فرایند تصمیم گیری تشکیل می داد، مشکلی در مراجعه سایت‌ها، مراجعه برجای‌های مختلف برای درمان، تجربه نادرست در صورت حساب وجستجوی مراقبت‌های مدیریت شده، باز پرداخت بر درک کیفیت مراقبت از مریضان و تاثیرات منفی بالای، از گزینه‌های بود که در ذیل ذکر گردیده بود.

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

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

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

جدول 8-1 محتوای کیفیت سرطان گزارش شده توسط مریض

موضوعات مربوط به مریض	محتویات
اطلاعات	<p>تعریف: کمک برای مریضان وفامیل شان برای دریافت وب سایت معتبر. رهنمایی‌هایی که برای مریضان در اخذ تصمیم 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 درمان انتظار می‌رود، در مورد اثرات جانبی و آنچه در خانه می‌توان انجام داد. دانستن این که اگر کدام سوال پیش شود از کی پرسیده شود.</p> <p>موانع: سراسیمه شدن مریضان به وسیله مقدار پیچیده گی و مغییرات اطلاعات. آموزش مریض بعد اتخاذ تصمیم مهم. کمبود آگاهی در مورد این که قرار است چه بیفتد. توزیع نکردن طرز العمل‌ها. عدم درک نتایج آزمایشات. اطلاعات متناقض. بعد از ساعت‌ها کوشش ندانستن این که به کجا باید تماس گرفت.</p>
ارتباطات	<p>تعریف: سطح بالای ارتباطات متناسب با سطح بالای کیفیت مراقبت می‌باشد.</p> <p>موانع: اطلاعات نادرست/متناقض در نتیجه تعامل با ارایه دهنده گان. عدم درک اطلاعات داده شده در هنگام تشخیص و هنگام تصمیم گیری در مورد درمان</p>
هماهنگی در مراقبت	<p>تعریف: یافتن یک رویکرد همه شمول در یک جا در مورد مراقبت از سرطان. افزایش ارایه دهنده گان مراقبت‌های اولیه در جریان درمان. کار کردن تمام ارایه دهنده گان به حیث یک تیم</p> <p>موانع: عدم کار تیمی در بین ارایه دهنده گان مراقبت‌های صحی. بی نظمی در میان ارایه دهنده گان. عدم موجودیت منبع واحد معلوماتی در مورد تاریخچه درمان آزمایشات و صورت حساب. مراقبت‌های اولیه سرطان را درک نمی‌کنند و متخصص تنها با سرطان آشنایی دارد</p>
جدول زمانی در مراقبت	<p>تعریف: 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>موانع: مشکلات مربوط به سیستم‌های قرار ملاقات یا زمان انتظار منجر به ازدست دادن ملاقات می‌شود. در صورت بروز مشکل فوری رسیدن به رایه 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 این که چه کسی مسول کدام بخش مراقبت است. مریضان نمی خواهند تا در مورد انجام شدن درس کارها مسولیت بگیرند.</p>	<p>مسولیت مراقبت</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 رایه دهنده و کارمندان. درمان با درجه بلند توسط رایه دهنده مرتبط است با تمایل به پیشنهاد رایه دهنده.</p>	<p>مراقبت شخصی</p>
<p>ضرورت به حمایت روانی اجتماعی درست و حرفوی از مریض. نیاز به حمایت از رایه دهنده خدمات صحی. خدمات باید وقت تر در برنامه‌های مراقبتی معرفی شوند. حمایت اجتماعی از خانواده و دوستان.</p>	<p>حمایت روانی اجتماعی</p>
<p>رایه دهنده گان توجه کافی برای مراقبت‌های انفرادی نمی‌کنند. مریضان مدت زمان ناکافی با رایه دهنده تماس دارند. عدم توجه در زمان بستربودن وعدم احترام تاثیر شدیدی بالای بهبودی دارد.</p>	<p>عدم توجه برای مراقبت</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 درمان و مراقبت مریض-محوری

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

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

مراقبت مریض-محوری توسط انستیتوت بین‌المللی صحت (۷) چنین تعریف می‌شود "مراقبت‌های صحتی که باعث ایجاد مشارکت بین داکتران، مریضان و خانواده‌ها (در صورت لزوم) شده برای اطمینان از این که این تصمیم به خواسته‌ها، نیازها و ترجیحات مریض احترام گذاشته و باعث ورود مریض در آموزش و حمایت آن‌ها بخاطر گرفتن تصمیم می‌گردد."

مراقبت‌های مریض محور در این امر متفاوت تر از نوع دیگر مراقبت‌ها می‌باشد که در اینجا اطلاعات و تعاملات از مریض سرچشمه می‌گیرد. یک رویکرد مریض محور تضمین می‌کند که مراقبت قابل انطباق و هدفمند در پرداختن به نگرانی‌های (چه، کی، چرا) مریضان و خانواده‌های آنان باشد:

- آنچه آن‌ها تشخیص داده شده اند .
- چه مولفه‌های در برنامه درمان یکپارچه آن‌ها قرار دارد .
- کی‌ها اعضای مراقبت یکپارچه، چند جانبه ای درمورد درمان و مراقبت آن‌ها هستند.
- مریضان چگونه درمان خواهند شد.
- چگونه نحوه ارائه طبی دقیق در سطح فردی .
- چگونه آرزوها و خواسته‌های شخصی آن‌ها برآورده شده می‌تواند.

تعیین‌کننده مهم رضایت مریض و تسهیل روند بهبود کیفیت زندگی در طی و بعد از درمان سرطان.

می خواهد شنیده شود: هر مریض می خواهد توسط معالج خود به خوبی و وضاحت شنیده شود: آیا معالج حاضر است به دلواپسی‌ها، نگرانی‌ها و آرزوهای مریض گوش کند؟ آیا معالج خوشحال می‌شود که از مریض سؤال شود؟

نتایج بهتری: مریضان (جامعه به طور کلی) انتظار نتایج بهتر در شفاخانه منتخب نسبت به سایر شفاخانه‌ها ی منطقه دارند. نتایج بهتری که توسط مریضان درک می‌شود شامل کیفیت مناسب مراقبت‌های طبی و کیفیت زندگی خوب پس از معالجه طبی است.

مشخصات معالج: بیماران انتظار دارند که معالج شان با اعتماد به نفس، هم‌دلانه، انسان دوستانه، شخصی، صریح، قابل احترام و کامل باشند. مریضان منتظر روابط بین فردی خوب با معالج خود هستند، زیرا افراد مبتلا به سرطان خیلی وقت‌ها با داکتران خود درگیر می‌شوند.

پرسنل مودب: مریضان انتظار دارند که کارمندان (از داکتران گرفته تا حضار) مودب، دوستانه باشند و به آنها احساس راحتی بدهند. تجارب خوب در طول مدت بستری در شفاخانه، 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: مریضان می خواهند مریضی 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. مریضان انتظار دارند که ارائه دهندگان خدمات خود را در مورد تغییرات احتمالی در سلامت عاطفی و اجتماعی خود به آنها اطلاع دهند. **چیدمان جسمی:** مریضان انتظار دارند که چیدمان شفاخانه (اتاق کنسول، اتاق انتظار، اتاق تحقیق و غیره) دلپذیر، تمیز و ساکت باشد.

"ارزش پول": مریضان "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، انتخابها، عقاید و ارزش های مریضان تمرکز خواهد داشت.
- **به عنوان یک تیم کار کنید:** همیشه برای غده شناسان توصیه می شود که بصورت تیمی کار کنند زیرا سرطان تا هنوز یک معما است. تیم های همه شمول همراه با داکترهای 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 نیازهای مریضان باشد.
- **مریضان را همراهی کنید:** با مریضان پروتکل های درمان را در میان بگذارید. اگر عده ای از مریضان درین مورد سوال می کنند، لطفا با آنها با ملایمت رفتار کنید و شک و ترس هایشان در مورد سرطان و راه درمان آن را برطرف کنید.

- **مریض را مخاطب قرار ندهید بلکه شخص را مخاطب قرار دهید:** از خود بپرسید چه می‌شد اگر مریضی که در مقابل تان است پسر/دختر/خواهر/برادر خودتان بود. لطفا شخصی که در پشت مریضی سرطان است را ببینید، و امید و آرزوهایش 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، هنگامی که بعضی دیگر از سرطان می‌هراسند. آنهایی که می‌توانند سفر سرطان را با اعضای فامیل خود سپری کنند و آنهایی که 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.
- **گروه‌های حمایتی را شامل سازید:** گروه‌های حمایتی را به مریضان معرفی کنید. گروه‌های 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 فامیل‌های آن‌ها بحث گردد. سعی کنید تا بسته‌های مراقبتی را ایجاد نمایید تا درمان سرطان از لحاظ مالی بدون به خطر انداختن کیفیت‌های طبی قابل اجرا باشد.

اختتامیه

به اندازه کافی در نوشته‌ها شواهد وجود دارد که موثریت پلان‌های مراقبت مریض سالاری را بر هرگونه پلان دیگر بیان می‌کند تا کیفیت زندگی مریضان سرطان بهتر گردد. تعداد زیادی از شفاخانه‌ها در کشورهای جهان اول با میزبانی مکرر کارشناسان تومور، کلینیک‌های همه شمول و دقت دارویی یک مدلی از مریض سالاری را پیاده می‌کنند. تعداد زیادی از شفاخانه‌ها در کشورهای رو به انکشاف در حال حرکت در مسیر مراقب‌های صحتی سرطان بسوی مریض سالاری استند.

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 درمان‌های طبی، مشاوره روان‌شناسی و اجرای درمان‌ها برای ارتقای کیفیت زندگی مریضان سرطان می‌باشد.

فصل نهم

نتیجه گیری

مطالعه موردی: سفر پریم (بخش هشتم)

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

بلی! این بهترین چیزی است که تابحال برای او اتفاق افتاده است. یقیناً که درمان این مریضی برایش بدنام‌کننده محسوب می‌شد. 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 میکانیزم‌های دفاعی باشد که به او اجازه داد که در مقابل این مریضی تسلیم شود.

به هر صورت پریم زمانی که در مراحل اخیر در مان محو سرطان رسید، دیده شد که از نظر جسمی و روحی قوی‌تر شده است و نگرش وی تغییر یافته است: (بلی من سرطان داشتم، اما نمی‌گذارم 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، مثبت‌نگری 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 واقعه‌یی 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 بازنشسته و از زنده گی در خانه لذت می‌برد. در کنار آن بحیث مشاور آزاد در شفاخانه های ایفای وظیفه نموده و خود را مصروف نگه‌میدارد.

درمان 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 ثدیه هنگامی که 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 درمان 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 درمان و مقابله با تغییرات در ذهن و بدن است، زیرا آن‌ها به درمان که قلب این کتاب است 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 است 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 فنی طوری نوشته 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 است و در هم بافتن ذهن و بدن تاکید می‌کند. فعل در مورد روش‌های درمانی جایگزین کمک کننده است 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 است. این امید و شفافیت را برای مریضان مبتلا به سرطان سینه ارائه می‌دهد، بدون این که خواننده را خسته

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

مطالعات موردی در ابتدای هر فعل به طور واضح تجربه پریم و پریم با سرطان ثدیه نشان می‌دهد، زمانی که پریم به مریضی سرطان ثدیه تشخیص داده شده بود، عبور از گرداب تست‌ها، انفجار اطلاعات جمع نظرات و گزینه‌ها، ترس، احساس خودزنی، انزوا و گناه. تجربه عجیب عوارض جانبی و پیامدهای مالی که هیچ کس به اندازه کافی به آن‌ها هشدار نمی‌دهد. نویسندگان جستجوی عالی در مورد ادبیات انجام داده اند تا اطلاعات را به زبان ساده برای مریضان و خانواده‌های آن‌ها ارائه بدهند و به طور معنادار در تصمیم‌گیری در مورد گزینه‌های درمان و بهبود کیفیت زندگی بازماندگان سرطان ثدیه شرکت کرده اند.

من به نویسندگان بخاطر تلاش‌های 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 ثدیه، این کتاب را در مورد سرطان سینه بسیار آموزنده و واضح و مفید یافتم. این کتاب هرژن به ممکن از مریضی را در بر می‌گیرد، به هر سوال احتمالی که می‌تواند در ذهن مریض و مراقبان ایجاد شود با لحن خوشبینانه پاسخ داده می‌شود.

این کتاب از طریق سفر پر دردسر اما موفقیت آمیز سرطان به زبان شفاف، طبی، جسمی، روان شناسی، اقتصادی، و سایر جنبه‌های مریضی و معالجه آن به ارمغان می‌آورد.

فصل در مورد درمان‌های تکمیلی به طور منحصر بفرد دیدگاه و تیک koshas را به سرطان مرتبط می‌کند. تمرکز روی سرطان مریض 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 دری این اثر توسط اعضای "فعال" انجمن محصلین طب افغانستان در ولایات هرات، کاپیسا و مزارشریف ترجمه گردید.

<https://afmsu.site/Blog/category/publications>

The Afghanistan Medical Students Association (AMSA), founded in 2020, is the first, largest, nationally and internationally represented, non-governmental organization of medical students from across Afghanistan. It was adopted as a National Member Organisation (NMO) of the International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) in March 2020 and received the full membership status in 12th March 2021.

AMSA primarily functions in six areas on healthcare and health education, namely:

- Public Health

- Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS

- Medical Education

- Human Rights and Peace

- Professional Exchanges

- Research Exchanges.

As an organization, AMSA strives to provide its members with numerous opportunities to become the global health leaders of today and tomorrow. To achieve this, it organizes various events, including workshops, health camps, awareness sessions, assemblies, seminars, and exchange programs.