



هپیروا

مقاله
تخصصی
سرطان پستان

گاهنامه علمی تخصصی
سال دوم / بهار ۱۴۰۱



مصاحبه با
دکتر الهام زارعان
متخصص روان پزشکی



مصاحبه با
دکتر زهرا نادری
متخصص رادیوتراپی، انکولوژی



مصاحبه با
دکتر نسترن زمانی
متخصص جراحی زنان و زایمان

Ψ

۹ اردیبهشت

روز روانشناس و مشاور مبارک باد



هیرا

شماره مجوز:

۹۹/۲۴/۹۷/ص ۹۹/۸/۳

گاہنامہ علمی تخصصی سایکوانکولوژی

سال دوم، شماره سوم

بهار ۱۴۰۱

مدیر مسئول: دکتر کیاوش فکری
سرمدبیر: الهام باقری
مدیر اجرائی: زهره نادری
هیئت تحریرہ: دکتر الهام زارعان، الهام باقری
زهره نادری، دکتر منیرہ محسنی، علی بیاتی

با تشکر از حمایت های بی دریغ
مسئولین محترم بیمارستان آیت الله کاشانی شهرکرد
جناب آقای دکتر سعید مردانی
جناب آقای دکتر محمود شمس پور
جناب آقای دکتر یاسر صالحی
جناب آقای سید محسن نوربخش
جناب آقای دکتر علی صفدری

و

پرسنل زحمتکش بخش انکولوژی

طراح: محمد رستمیان فرد

فهرست

- ۱ سخن سردبیر
- ۲ سرطان پستان breast cancer
- ۵ مصاحبه با دکتر نسترن زهانی
- ۸ اهمیت پت اسکن در درمان سرطان
- ۴ مصاحبه با دکتر زهرا نادری
- ۱۱ اهمیت زندگی
- ۱۲ مصاحبه با دکتر الهام زارعان
- ۱۵ سرطان و روابط در خانواده
- ۱۷ خاطره ای از جنس امید
- ۱۸ معرفی کتاب




شماره مجوز:

۹۹/۲۴/۹۷/ص ۹۹/۸/۳

شهرکرد بیمارستان هاجر ساختمان
اداری طبقه دوم مرکز تحقیقات سرطان

۲۳۷۹ داخلی ۰۳۸۳-۳۲۲۲۰۰۱۶

 <http://Crc.skums.ac.ir>

 Cancerresearchcenter13951@gmail.com

مختر سردبیر

برترین خرد آن است که لذت بردن از زمان اکنون را والاترین هدف زندگی قرار دهیم زیرا این تنها واقعیتی است که وجود دارد و باقی چیزی نیست جز بازی های ذهن. اروین یالوم

بازی های ذهن... شاید یکی از مفاهیمی باشد که چندان آشنایی با آن نداشته باشیم.

در واقع بازی فکر، تلاش ذهن برای درگیر کردن ما در گذشته ای که اتفاق افتاد و تمام شد و آینده ای که هنوز معلوم نیست چه خواهد شد؛ افکاری که می آیند و می روند، افکاری که قدرت به چالش کشیدن ما را در هر شرایطی دارند.

وقتی به تلاش های خودمان برای مبارزه با اضطراب فکر می کنیم می بینیم بیش از حد غرق در موقعیتی که ساخته ذهنمان بود شده ایم.

ذهن ما در طول روز مورد هجوم هزاران فکر است. و ما به انتخاب خودمان به آن ها بها می دهیم، پرورششان می دهیم و دغدغه زندگی روزانه ما می شوند و بر هیجانات ما و رفتار ما تاثیر می گذارند. جنس افکار از انرژیست همان قدر که می توانند یک روز و یا یک هفته از زندگی ما را درگیر کنند همان قدر هم می توانند آرامش بخش باشند.

ذهنیت مثبت اتفاقات مثبت را رقم می زند و ذهنیت منفی در تکاپوی انتخاب موقعیت ها و علائم منفی است. در شرایطی مانند؛ طی کردن مسیر درمان بیماری سرطان، که نیاز است بیمار و خانواده بیمار از تمام قوای خود استفاده کنند، آگاهی داشتن نسبت به خودمان، افکار و احساساتمان منجر می شود شرایط را بهتر پیش ببریم. با آگاهی و کسب اطلاعاتی که در این زمینه کمک کننده هستند.

الهام باقری

روانشناس بخش انکولوژی



سرطان پستان

از جمله شایعترین بیماری های زنان است

شناخت علامت ها و اقدامات لازم برای تشخیص زودرس و درمان به موقع می تواند نقش مهمی در جلوگیری از عوارض این بیماری داشته باشد. که طول عمر بیش از ۹۰ درصد از مبتلایان بالا خواهد رفت.

علائم:

توده، شایعترین علامت سرطان پستان می باشد. که در اغلب موارد توسط خود بیمار به صورت اتفاقی و یا در معاینه کشف می شود. توده های مشکوک به سرطان در لمس به صورت سفت یا سخت احساس می شوند، حرکت نمی کنند و به قسمت های اطراف خود چسبیده اند، منفرد و بدون درد هستند.

ترشحات پستانی که شک به سرطان را افزایش می دهند شامل:

ترشحات خونی آبکی

ترشحاتی که خود بخود و بدون فشار خارج می شوند.

ترشحاتی که از یک پستان و از یک مجرای نوک پستان خارج می شوند

ترشحاتی که همراه با غده ای در پستان باشند

ترشحات پستان پس از یائسگی

تغییرات پوست پستان به صورت فرورفتگی و یا کشیدگی پوست پستان به دنبال سرطان پستان ایجاد می شود در بعضی موارد چسبندگی تومور سرطانی به قسمت زیر پوست باعث تغییر شکل پستان می شود.

ایجاد زخم در پوست و ورم در پوست پستان و شبیه شدن به پوست پرتقال نشانه ی پیشرفت بیماری است.

تغییرات نوک پستان به شکل فرورفتگی، قرمزی، پوسته پوسته شدن همراه با خارش، انحراف یا هر تغییری در نوک پستان مهم است.

گاهی اوقات به علت بزرگی بیش از حد تومور، پستان در یک طرف به طور واضحی بزرگتر از طرف مقابل می شود. البته اندازه ی دو پستان در افراد سالم نیز کاملاً مشابه نیست ولی بزرگی یک پستان نسبت به طرف دیگر که اخیراً ایجاد شده باید مورد توجه قرار گیرد.

سه روش برای مقابله با سرطان پستان و تشخیص زودرس آن وجود دارد:

- ۱- معاینه ماهیانه خود یا خودآزمایی
- ۲- معاینه توسط پزشک
- ۳- ماموگرافی

روش های تشخیصی قطعی:

- ۱- ماموگرافی
- ۲- سونوگرافی
- ۳- نمونه برداری:

هرگاه در ماموگرافی یا سونوگرافی یک ضایعه مشکوک به بدخیمی گزارش شود لازم است نمونه برداری انجام شود. تنها روشی که تشخیص سرطان را قطعی می کند نمونه برداری است که در آن قسمتی از یک تومور یا تمام تومور خارج و بوسیله میکروسکوپ بررسی می شود.

عوامل مؤثر در پیشگیری سرطان:

غذا یکی از عوامل مهم در کاهش یا افزایش ابتلا به بیماری است. افرادی که میوه و سبزیجات به و موز مصرف می کنند حدود ۵۰ درصد کمتر از اشخاصی که مصرف میوه و سبزیجات آنان کم است.

بعضی از مواد موجود در غذاها مانند ویتامین های A و C و سلنیوم، اثر جلوگیری کننده از ابتلا به سرطان دارند. ویتامین A با سرطان پستان، مثانه، پوست، دهان و دهانه ی رحم ارتباط دارد. از عواملی که خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهند می توان غذاهای عمل آورده شده (نمک سود) دودی، سوسیس، کالباس را نام برد که باعث افزایش خطر سرطان روده ی بزرگ، پستان و رحم می شود. مصرف چربی زیاد به ویژه چربی حیوانی خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد.

روش های درمان:

روش جراحی: قدیمی ترین و اصلی ترین روش درمان در سرطان پستان است. رایج ترین روش جراحی پستان برداشت کامل آن است. هنگامی که غده کوچک باشد می توان قسمتی از پستان را برداشت در این نوع جراحی تقریباً همیشه نیاز به درمان های تکمیل کننده مثل اشعه درمانی وجود دارد. اگر غده ها بیشتر از یکی باشد، غده بزرگ باشد یا اندازه پستان کوچک باشد یا امکان اشعه درمانی وجود نداشته باشد تمام پستان به طور کامل برداشته می شود.

مهمترین عوارض این جراحی ها عفونت زخم، جمع شدن مایع در محل عمل، مشکل شدن حرکات دست و بازو، بی حس شدن از زیر بغل و ورم بازو می باشد.

مراقبت از دست و بازو بعد از جراحی پستان:

- ۱- از قرار دادن دست در معرض آفتاب یا آب خیلی گرم و بخار سونا پرهیز شود
- ۲- تمامی تزریقات، واکسیناسیون ها و حتی گرفتن فشار خون باید از دست سالم انجام شود
- ۳- از برداشتن کیف یا وسایل سنگین خودداری شود
- ۴- هنگام برداشتن موهای زیر بغل برای جلوگیری از خراش یا زخم احتیاط شود
- ۵- بریدگی روی دست سریعاً شسته و ضدعفونی شود.

شیمی درمانی:

استفاده از داروهای شیمیای ضد سرطان یکی از روش های درمان سرطان است، در صورتی که بیمار طی ۲۴ ساعت اخیر تزریق وریدی داشته باید به پرستار اطلاع دهد تا دارو را از طریق آن رگ وارد بدن نکند، همچنین تزریق نباید از طریق دستی که پستان همان طرف عمل شده انجام شود.

پرتو درمانی:

درمان با اشعه یکی از روش های درمان سرطان است. هیچ گونه دردی ندارد و در هر جلسه برای انجام آن فقط چند دقیقه وقت لازم است. شایعترین عوارض آن خستگی و تغییرات پوستی است که مشابه آفتاب سوختگی است و معمولاً حدود هفته سوم یا چهارم درمان، پوست قرمز می شود و ۶ تا ۴ هفته پس از پایان پرتو درمانی بهبود پیدا می کند.

مراقبت از پوست:

بیمار باید از مصرف صابون، لوسیون، کرم، موارد خوشبو کننده، عطر، پودر یا مواد مشابه خودداری کند. از خراش پوست ناحیه ی تحت درمان پرهیز شود. از گرم یا سرد کردن آن قسمت خودداری شود و در هنگام استحمام از آب ولرم استفاده کند. از لباس های نرم، نخی، سبک استفاده شود.



مجله هیوا همراه با سرکار خانم دکتر نشتر زما

متخصص جراحی زنان و زایمان

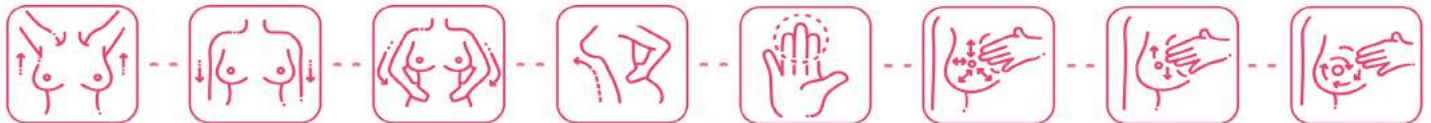
در خصوص غربالگری پستان

ایشان اهم مطالب در خصوص خود آزمایی و غربالگری پستان را بدین شرح فرمودند:

با توجه به اهمیت سلامت و خودمراقبتی خانم ها در این زمینه توصیه ی اکید این است که؛ همه ی خانم ها در سن ۴۸-۱۸ سالگی باید به صورت ماهانه پستان خود را معاینه کنند. بهترین زمان برای معاینه بعد از اتمام دوره ی پرودی و زیر دوش حمام است. با این کار هر خانمی با بافت پستان تا حدودی آشنا شده و در صورت مشاهده ی موارد غیر طبیعی باید به پزشک مراجعه کند.

این معاینه در سه مرحله انجام می شود:

- ۱- زیر دوش حمام: یکی از دستان خود را بالای سر برده و با دست مخالف به صورت دورانی در جهت حرکت عقربه های ساعت، با نوک انگشتان بافت پستان و زیر بغل خود را به طور کامل بررسی کنید.
- ۲ خانم در مقابل آینه ایستاده و دستان خود را بالای سر برده و به طور کامل هر دو پستان و زیر بغل را بررسی کند؛ با مشاهده ی هر گونه موارد غیر طبیعی شامل: غیر قرینگی دو پستان، تورفتگی نوک پستان یا بافت پستان، تغییر رنگ یا شکل غیر عادی در بافت پستان به پزشک مربوطه مراجعه کنند.
- ۳ در حالت خوابیده به صورت شعاعی و دورانی پستان خود را لمس کند.



خانم ها چه علائمی را جدی بگیرند و به پزشک مراجعه کنند؟

۱. هر گونه احساس توده - سفتی با برآمدگی در ناحیه ی پستان یا زیر بغل
۲. ترشح غیر طبیعی از نوک پستان، ترشحات غیر شیر مانند، ترشح خونی، سبز رنگ یا زرد رنگ
۳. تغییر در رنگ و شکل پوست پستان: قرمزی و تغییر شکل پوست پرتقالی
۴. تورفتگی اخیر نوک پستان

سن شروع معاینه پستان توسط پزشک؟

از سن ۱۸ سالگی به بالا، نیاز است بصورت سالیانه توسط پزشک معاینه انجام شود. شاید علائم پنهانی وجود داشته باشد که در خود آزمایی توسط خود فرد جدی گرفته نشود به همین دلیل نیاز است توسط پزشک معاینه انجام گیرد.

سن شروع غربالگری پستان بوسیله ی ماموگرافی چه زمانی است؟

در خصوص غربالگری بوسیله ماموگرافی باید بگوییم: طبق توصیه ی سازمان بهداشت جهانی WHO، انجام ماموگرافی در همه ی خانم ها از سن

۴۰ سالگی به بالا بصورت سالایانه، تا دو سال متوالی انجام می گیرد. در صورت نرمال بودن و نبودن موارد مشکوک، سپس هر پنج سال یک بار انجام میشود. و در افراد با سابقه ی سرطان پستان در اقوام درجه اول این غربالگری باید ده سال زودتر از سن فرد مبتلا بصورت سالایانه انجام شود. همچنین روش دیگر برای تشخیص توده ی پستان سونوگرافی است؛ خصوصا در سن زیر ۴۰ که بافت چربی در پستان غالب است. و برخی از انواع توده های کیستیک با سونوگرافی بهتر تشخیص داده می شود. اگر در سونوگرافی توده ی مشکوک به بدخیمی وجود داشت قدم بعدی ماموگرافی است.

بهترین زمان انجام ماموگرافی چه زمانی از سیکل پرودی است؟

روز نهم تا یازدهم سیکل پرودی

آیا اشعه ی ماموگرافی خطرناک است؟

سؤالی که اغلب خانم ها در خصوص ماموگرافی دارند این است که: آیا اشعه ماموگرافی خطرناک است؟ باید بگوییم روزانه همه ی ما بدون آگاهی در معرض اشعه های مختلف محیط هستیم، اشعه ماموگرافی نیز اشعه زیادی نیست و ضرری ندارد و اگر توصیه ی پزشک برای رسیدن به یک تشخیص قطعی انجام ماموگرافی است، پس بهترین راه اقدام، برای ماموگرافی است. گاهی سؤال پرسیده می شود که آیا با انجام ماموگرافی بواسطه فشار توده ای که در سینه است پخش می شود؟ باید بگوییم این یک باور غلط در اذهان عمومی است و ماموگرافی منجر به پخش توده نمی شود.

چه مواردی شانس ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد؟

موارد تغییر ناپذیر مانند:

ژنتیک، افزایش سن، سن شروع پرودی و پایان آن؛ (در واقع هرچه پرودی در سن پایین شروع شده باشد و پایان آن نیز در سنین بالاتری اتفاق افتاده باشد احتمال سرطان افزایش می یابد)، سابقه ی سرطان پستان در خانواده و یا خود فرد، نبود سابقه ی شیر دادن به نوزاد، و زایمان بعد از ۳۰ سالگی.

موارد تغییر پذیر مانند:

چاقی و اضافه وزن، عدم تحرک و ورزش نکردن، مصرف دخانیات، الکل و مواد غذایی مضر

آیا درد در ناحیه پستان جز یکی از علائم هشدار است؟

گاهی خانم ها از درد پستان شکایت دارند؛ این ها درد پستان یا ماستالژی پستان در اثر تغییرات خوش مانند فیروکیستیک یا فیروادنوم هستند. گاهی دردها در نتیجه سیکل تخمک گذاری عادت ماهانه هستند. چیزی که نیاز به بررسی دارد این است که؛ هرگونه علائمی که قبلا در پستان نبوده ولی الان متوجه حضور علائمی که ذکر شد هستند باید به پزشک مراجعه کنند.

عمل زیبایی سینه و پروتز سینه ممکن است شانس بدخیمی را افزایش دهد؟

ممکن است خانمی چند سال بعد از پروتز سینه مبتلا به سرطان پستان شود و این ربطی به پروتز ندارد در واقع بافت پستان آن خانم از ابتدا قابلیت ابتلا به سرطان را داشته است و عمل زیبایی و پروتز به خودی خود منجر به ابتلا به سرطان پستان نمی شود.

سرکار خانم دکتر نشریه زما

متخصص جراحی زنان و زایمان در خصوص غربالگری پستان

توصیه‌ی پایانی

یک زندگی سالم و شاد داشته باشید. روحیه خوب و شاد زیستن خیلی تاثیر دارد هورمون های غم و شادی باعث سرعت گرفتن درمان و یا سرعت گرفتن روند بیماری می شود.

به این نکته توجه داشته باشید که؛ ابتلا به سرطان از یک طرف بواسطه ژنتیک است که ما نقشی در آن نداریم و از طرف دیگر سبک زندگی تعیین کننده سلامتی و بیماری است. پس ما نقش مهمی در سبک زندگی خودمان داریم.

از چاقی جلوگیری کنید در هفته سه بار به مدت یک ساعت ورزش منظم داشته باشید. از مصرف سیگار و الکل خودداری کنید.

رژیم غذایی خوبی داشته باشید که شامل: میوه و سبزیجات تازه باشد چرا که طبق سبزیجات رنگی مانند کلم قرمز در پیش گیری از این بیماری مؤثر هستند. همچنین استفاده از گوجه فرنگی به دلیل داشتن کاروتن و زردچوبه در غذا کمک کننده است.

سرکار خانم دکتر نسرتم زهرا

متخصص جراحی زنان و زایمان در خصوص غربالگری پستان

نقش پت اسکن در Breast cancer

بعد از تشخیص سرطان پستان، تعیین محل هایی که این سرطان انتشار (متاستاز) یافته، نقش مهمی در انتخاب نوع درمان (هورمون درمانی، شیمی درمانی و...) دارد. از آنجایی که در ۸۰ درصد سرطان های متاستاتیک پستان، استخوان ها درگیر می شوند؛ در بیمارانی که دردهای استخوانی دارند یا بیماری آنها پیشرفته است، اسکن هسته ای استخوان به کمک مواد رادیواکتیو انجام می شود. بعد از تزریق وریدی رادیو داروی $^{99m}\text{Tc-MDP}$ ، یک تصویر از تمام بدن بیمار گرفته می شود. بنابراین در این روش در عین آسان بودن، تصاویر کامل و دقیق از تمام استخوان های سرتاسر بدن فراهم می کند و قسمت هایی که دچار متاستاز از سرطان اولیه شده اند، مقدار رادیو داروی بیشتری جذب می کنند.

در بیماران که دردهای استخوانی دارند یا مشکوک به متاستاز سرطان پستان به بافتهای دیگر بدن مانند ریه هستند، از تصویر برداری هسته ای دیگری بنام پت اسکن PET/CT استفاده می شود. در این اسکن به کمک تزریق رادیو داروی فلور 18 متصل به قند FDG، میزان متابولیسم تمام سلول های بدن بررسی می شوند و از آنجایی که در سلول های سرطانی میزان متابولیسم و مصرف قند بسیار بیشتر است، این سلول ها رادیو داروی بیشتری جذب می کنند و به این ترتیب با دقت و حساسیت بسیار بالا می توان متاستاز به قسمت های مختلف بدن را حتی قبل از اینکه در تصاویر آناتومیک مانند سی تی اسکن و ام آر آی دیده شوند تشخیص داد و با درمان سریع و به موقع، طول عمر بیماران را افزایش داد.

یکی از نواحی شایع متاستاز سرطان پستان، غدد لنفاوی بویژه غدد لنفاوی زیر بغل هستند که خارج کردن آنها طی جراحی سرطان پستان اهمیت ویژه ای دارد چرا که عدم جراحی آنها باعث عود مجدد و پیشرفت سرطان می شود. برای این منظور روز قبل از جراحی رادیو داروی کلوئیدی تزریق می شود و حین عمل جراحی با کمک دستگاه پروب گاما، غده های لنفاوی که دچار سرطان شده و در نتیجه رادیو دارو را به مقدار زیادی جذب نموده اند، به راحتی تشخیص داده و خارج می شوند. بنابراین در تشخیص

متاستازهای اولیه سرطان پستان به غدد لنفاوی، استخوان و... میزان پاسخ مناطق درگیر به درمان و همچنین کشف نواحی عود تومور تصویر برداری هسته ای نقش بسیار مهم و حیاتی دارد.



مصاحبه با دکتر زهرا نادری

رتبه برتر بورده تخصصی رادیوتراپی انکولوژی کشور

درمانی می کنند شانس زندگی بیشتری دارند و در مدت زیادتری بدنی عاری از سرطان خواهند داشت.

پرتو درمانی در کدام مرحله از درمان بیماری تاثیر گذار است؟

اگر بخواهم طبق مراحل درمان بگویم؛ پرتو درمانی می تواند برای بیمارانی که در سطح ۰ تا ۳ از سرطان سینه هستند، بعد از لامپکتومی (توده برداری) یا ماستکتومی (برداشتن کامل پستان) مناسب باشد. پرتو درمانی همچنین می تواند برای افرادی که دارای سطح ۴ از سرطان هستند، یعنی سلول های سرطانی به بخش های دیگر بدنشان هم سرایت کرده، مفید باشد.

خانم هایی که باردار هستند نباید تحت پرتو درمانی قرار بگیرند. پرتو درمانی هیچگاه در طول بارداری ایمنی لازم را ندارد.

پرتو درمانی چگونه عمل می کند؟

رادیوتراپی با حمله به DNA های آسیب دیده و سلول های سرطانی آنها را از بین می برد.

زمانی که سلول های سرطانی تقسیم نشوند و بمیرند تومور شروع به کوچک شدن می کند.

طی مصاحبه ای که مجله **ی هیوا** با سرکار خانم دکتر نادری متخصص رادیوتراپی انکولوژی داشتند؛ ایشان اهم مطالب رادیوتراپی در درمان سرطان پستان را بدین شرح با ما در میان گذاشتند:

اهمیت رادیوتراپی در درمان سرطان پستان را چگونه ارزیابی می کنید؟

پرتو درمانی سرطان پستان معمولاً شکلی مورد نیاز از درمان های سرطان است. چرا که می تواند خطر بازگشت سرطان بعد از جراحی را به شدت کاهش دهد. اگرچه که ممکن است پزشک جراح شما تمام بافت سرطانی را در طول جراحی برداشته باشد، اما نمی تواند به هیچ صورتی تضمین کند که تمام سلول های سرطانی را از بدن بیرون کشیده است.

سلول های منفرد سرطانی بسیار کوچکتر از آن هستند که بتوان در طول جراحی آنها را دید. هر سلولی که بعد از جراحی باقی بماند می تواند رشد کند و در نهایت توده جدیدی را شکل دهد یا به صورت یک چیز نامتعارف در تست هایی مانند ماموگرافی خودش را نشان بدهد. تحقیقات نشان داده اند که افرادی که بعد از برداشتن توده پستان پرتو



رادیوتراپی به چه شکلی انجام می شود؟

معمولاً قبل از رادیوتراپی یک سی تی اسکن انجام می شود تا پزشک یک تصویر دقیق و سه بعدی از تومور و لبه های آن و بافت های سالم بدست آورد. طی رادیوتراپی بیمار بر روی تخت دستگاه میخوابد و مارک های خاصی در چند نقطه بر روی پوست بیمار در محدوده مورد اسکن چسبانده می شود که این نشانگرها در تصاویر سی تی اسکن قابل رویت هستند و از آنها برای موقعیت دهی دقیق بیمار در هر جلسه درمان، منطبق بر موقعیت بیمار در روز تصویربرداری استفاده می شود.

سپس این تصویر توسط شبکه داخلی به سیستم های طراحی درمان در بخش فیزیک پزشکی منتقل می شود و در آنجا پزشک مربوطه برای ارزیابی موقعیت بافت ها در سایر داده های تصویری بیمار مانند: ام آر آی یا پت اسکن موقعیت دقیق بافت های سالم و بافت هدف بیمار را ترسیم می کند. در این مرحله درمان بهینه بیمار طراحی می شود و برای این طراحی از نرم افزارهای دقیق و الگوریتم های محاسباتی پیشرفته استفاده می شود تا طرح درمانی ریخته شود که در آن بیشترین میزان اشعه ممکن برابر با درخواست پزشک به بافت ناسالم و کمترین میزان اشعه و کمتر از آستانه تحمل بافت های سالم به آنها تحویل شود. در حین این پروسه با یک دستگاه شتابدهنده، اشعه ایکس به تومور تابیده می شود.

آیا رادیوتراپی عوارضی برای بیمار دارد؟

عوارض ناشی از رادیوتراپی پستان بسته به شرایط و وضعیت بیمار، مرحله بیماری، و نوع درمانی که برای بیمار در نظر گرفته شده می تواند متفاوت باشد اما این عوارض معمولاً خفیف و فقط در ناحیه مربوطه ایجاد می شود که شامل موارد ذیل می باشد:

* التهاب و تورم در نزدیک محل تومور

* خستگی خفیف تا متوسط بدن

* تحریک پوستی - مانند خارش، قرمزی، پوسته پوسته شدن یا تاول هایی شبیه به آفتاب سوختگی

* تغییر در حس لامسه.

* همچنین تغییر رنگ، احساس درد و سفتی ناحیه پستان ممکن است کمی آزار دهنده باشد ولی جای نگرانی نیست. این تغییر حالت ها طبیعی هستند. همه ی افرادی که پرتو درمانی را امتحان می کنند، دچار عوارض ناشی از آن نخواهند شد.

زمان رادیوتراپی و دوره رادیوتراپی به چه شکل است؟

رادیوتراپی معمولاً تا هشت هفته بعد از جراحی شروع می شود. همچنین زمانی که برنامه شیمی درمانی گذاشته شد، معمولاً رادیوتراپی سه تا چهار هفته بعد از پایان شیمی درمانی شروع می شود. یک دوره درمانی رایج شامل: یک رادیوتراپی یک بار در روز و ۵ روز در هفته، معمولاً از شنبه تا چهارشنبه، به مدت ۵ تا ۶ هفته می شود. بخش کردن جلسات درمانی به بیمار کمک می کند در همان حال که سلول های سرطانی نابود می شوند به سلول های سالم فرصت بهبودی بدهید.

سخن پایانی به بیماران عزیز :

پرتو درمانی یکی از روش های بسیار رایج در درمان انواع سرطان ها به خصوص سرطان سینه می باشد که امروزه در کشور ما و در سطح جهان با هدف کلی نابودی سلول های سرطانی و تومورها مورد استفاده قرار می گیرد. اما هدف بسیار مهمی که در انجام روش رادیوتراپی سعی به انجام آن می باشد این است که تا حد ممکن با استفاده از به روزترین و پیشرفته ترین ابزار و تجهیزات، اشعه به صورت مستقیم به بافت ناسالم بیمار تابیده شود و آن را از بین ببرد در عین حال بافت های سالم از خطر اشعه تا حد ممکن مصون بمانند. روش پرتو درمانی از آنچه که بیماران از آن انتظار دارند راحت تر می باشد و ترس های پیش از آن بسیار طبیعی و بی مورد می باشند. بیمار حین رادیوتراپی هیچ درد و ناراحتی ندارند. و ورود این اشعه پرتو انرژی بر بدن خود را حس نمی کنند.

خستگی مرتبط با سرطان

Cancer-related fatigue

بیماران شده و فشاری مضاعف را بر خانواده و مراقبین ایشان تحمیل می کند. خستگی مرتبط با سرطان، ناگهانی شروع شده و با خواب و استراحت رفع نمی شود و ممکن است بین ۱ تا ۶ ماه طول بکشد. این خستگی ارتباطی با ورزش کردن یا فعالیت بدنی نداشته و ممکن است حتی پس از اتمام درمان نیز وجود داشته باشد. این مشکل ممکن است به مسئله ی مهمی در زندگی فرد تبدیل شود و چگونگی احساس وی در مورد خودش، فعالیتهای روزانه و روابط وی در مورد خودش، فعالیتهای روزانه و روابط وی با دیگران و نیز ادامه ی درمان سرطان را تحت تاثیر قرار دهد.

خستگی یکی از رایجترین مشکلاتی است که مبتلایان به سرطان و نجات یافتگان از آن با آن روبرو می شوند.

و اما خستگی مرتبط با سرطان چیست؟

بر اساس تعریف انجمن بین المللی سرطان، خستگی مرتبط با سرطان عبارت است از: احساس ذهنی پایداری و رنج آور خستگی جسمی، هیجانی یا شناختی که مرتبط با سرطان یا درمان آن بوده و با فعالیت اخیر فرد متناسب نیست و با عملکرد معمول فرد تداخل می کند.

خستگی مرتبط با سرطان از خستگی ای که افراد سالم تجربه می کنند از دو طریق قابل افتراق است:

۱. بسیار شدیدتر و رنج آورتر است.

۲. با استراحت و خواب رفع نمی شود.

حدود ۲۵٪ تا ۹۹٪ از بیماران مبتلا به سرطان، در مراحل مختلفی از روند درمان (از تشخیص تا درمان) دچار این مشکل می شوند. خستگی باعث افت کیفیت زندگی این

دکتر الهام زارعان متخصص روانپزشکی



علت خستگی مرتبط با سرطان چیست؟

علت دقیق آن مشخص نیست اما ممکن است مربوط به خود بیماری سرطان یا درمان آن باشد. ممکن است چندین عامل احتمالی در ایجاد آن نقش داشته باشند.

علل مربوط به درمان

شیمی درمانی: خستگی معمولاً چندین هفته پس از شروع شیمی درمانی به وجود می آید. در برخی تنها چند روز ادامه می یابد. در حالی که در سایرین ممکن است در سرتاسر دوره ی درمان یا حتی پس از اتمام آن وجود داشته باشد.

پرتو درمانی: صرف نظر از محل درمان، پرتو درمانی می تواند باعث ایجاد خستگی شود که با گذشت زمان افزایش می یابد. معمولاً تا ۳-۴ هفته پس از قطع درمان ادامه می یابد اما ممکن است تا ۲-۳ ماه نیز به درازا بکشد.

پیوند مغز استخوان: حتی تا یک سال نیز ممکن است سبب

خستگی شود.

درمان های بیولوژیک: در مقادیر بالا سمی بوده و ممکن است سبب خستگی شوند.

سایر علل احتمالی:

کم خونی؛ به عنوان عارضه ای از سرطان، درمان آن یا علل پزشکی دیگر.

عوامل تغذیه ای؛ تغییر در توانایی بدن برای هضم غذا، افزایش نیاز بدن به انرژی به دلیل رشد تومور، عفونت، تب یا مشکلات تنفسی، کاهش غذای مصرف شده به دلیل از دست دادن اشتها، تهوع، استفراغ و اسهال.

تغییرات در سوخت و ساز بدن، علل روانشناختی (اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و...)، نداشتن فعالیت بدنی، درد شدید و مزمن، وجود مشکلات طبی دیگر علائمه بر سرطان، برخی داروهای دیگر غیر از داروهای سرطان.

وضعیت روانشناختی فرد

از جمله افسردگی

نوع و شدت سرطان و علائم آن و عوارض جانبی مرتبط با درمان

داروهای مصرفی فعلی

عادات غذا خوردن،

وضعیت اشتها و تغییر وزن

تاثیر خستگی بر فعالیتهای روزانه و شیوه ی زندگی

شیوه ی خواب و استراحت،
الگوی های فعالیت
و عادات تمدد اعصاب

نوع خستگی، چگونگی زمان شروع آن، مدت ادامه و شدت آن و نیز هر گونه عامل که خستگی را بهتر و یابدتر می کند.

دکتر الهام زارعان
متخصص روانپزشکی

چگونه می توانیم با خستگی مبارزه کنیم؟

اهمیت تغذیه:

یک فرد مبتلا به سرطان درحالی که وزن ثابتی دارد، ۳۰ کالری به ازای هر کیلوگرم وزن بدن نیاز دارد. اگر کاهش وزن داشته باشید باید ۵۰۰ کالری به نیاز روزانه ی خود اضافه کنید.

مصرف پروتئین: پروتئین به بازسازی و ترمیم بافت های آسیب دیده و فرسوده کمک می کند. منابع پروتئین: لبنیات و گوشت هستند.

مصرف مایعات فراوان:

حداقل هشت لیوان مایعات در روز شامل آب، آبمیوه، شیر و... بجز نوشیدنی های کافئین دار.

مصرف ویتامین ها

اگر در تغذیه ی خود دچار مشکل هستید از متخصص تغذیه در این زمینه کمک بگیرید.

۱. برنامه ی ورزشی را آهسته و به آرامی شروع کنید تا بدن با آن سازگار شود.

۲. برنامه ی منظمی داشته باشید حداقل سه بار در هفته.

۳. ورزش صحیح هیچگاه باعث درد، سفتی و خستگی نمی شود مگر اینکه ناشی از ورزش بیش از اندازه باشد.

۴. ورزش های هوازی، شنا، پیاده روی و استفاده از دوچرخه ثابت کمک کننده هستند.

تکنیک های آرمیدگی و کنترل تنفس نیز در کاهش استرس مفیدند. انجام فعالیت هایی مانند مطالعه، گوش دادن به موسیقی، بافندگی و...

در عین حال که توجه شما را به خود جلب می کند با فعالیت فیزیکی زیادی نیز همراه نیستند.

قدم اول ارزیابی وضعیت خستگی در هر فرد است. به این منظور دفترچه ای برداشته و به مدت یک هفته یادداشت کنید که در چه مواقعی در طول روز بیشترین خستگی و در چه مواقعی بیشترین میزان انرژی را دارید. فکر می کنید در هر کدام چه عواملی نقش دارند؟

توصیه هایی برای ذخیره ی انرژی

• فعالیت های خود را برنامه ریزی و سامان بخشی کنید، فعالیت ها را ترکیب کرده و جزئیات را ساده کنید.

• برای استراحت برنامه ریزی کنید

• سرعت حرکت خود را آهسته کنید.

• هنگام فعالیتها، وضعیت بدنی مناسبی داشته باشید.

• فعالیت هایی را که نیازمند دستیابی به چیزی در بالای سرتان هستند محدود کنید.

• فعالیت هایی که با تنش عضلانی زیادی همراه هستند را محدود کنید.

تنفس منظم داشته باشید و نفستان را نگه ندارید. لباس های راحت بپوشید که به شما امکان تنفس راحت و آزادانه را بدهند.

• تاثیرات عوامل محیطی را بشناسید.

از درجه حرارت بسیار زیاد یا بسیار کم اجتناب کنید. مصرف سیگار یا دودهای مضر را قطع کنید. از استحمام طولانی و با آب داغ پرهیز کنید.

داغ پرهیز کنید.



روابط در خانواده



شنیدن جمله (شما مبتلا به سرطان هستید) باعث تغییر زندگی خواهد شد و ابتلا به این بیماری چالش های زیادی را در زندگی فرد ایجاد خواهد کرد. این چالش ها عبارت اند از تنظیم وقت ویزیت دکترهای مختلف، طراحی برنامه ای برای مراقبت از فرزندان، ارتباط زناشویی، تجربه احساسات مختلف مانند ترس اضطراب و افسردگی، احساس تنفر از ظاهر خود و...

بعضی از زنان سعی می کنند تا آنجایی که می توانند زندگی خود را در حالت نرمال نگه داشته تا بیماری تاثیری در زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی آن ها نداشته باشد. در مقابل زنانی هستند که تمام اجزای زندگی شان شديدا تحت تاثیر بیماری قرار می گیرد. که این یک چرخه از نگرش خود بیمار و حمایت خانواده را در بر می گیرد.

بیمارانی که سابقه سرطان را داشته اند بیان می کنند که در هر دوره ی فعال درمانی، آن ها یک بیمار با شغل سرطان بودند و این شغل یعنی سرطان نیازمند مصرف وقت و انرژی زیادی بوده و سازگاری سختی را می طلبد.

که نیازمند کسب اطلاعات از جانب بیمار و خانواده می باشد تا بدانند چگونه در موقعیت های گوناگون عمل کنند.

ظاهر فیزیکی:

بسیاری از زنان در مورد ظاهرشان در طی و بعد از درمان سؤالاتی را مطرح می کنند. شایعترین سؤالات در مورد ریزش مو، جراحی و تغییرات بافت پستان متعاقب پرتو درمانی می باشد. برای بعضی از بیماران سازگاری با این تغییرات بسیار مشکل است، در ضمن شما ممکن است نگران

واکنش همسر خود به این تغییرات باشید. بهترین راهکار حل این مشکل صحبت کردن با همسر در مورد این شرایط است، این به هر دوی شما برای برطرف کردن این دغدغه های ذهنی کمک خواهد کرد.

هرچند بیماری سرطان و دریافت شیمی درمانی و انجام عمل جراحی باعث ایجاد تغییراتی در ظاهر فرد می شود اما یکی از تاثیرات که نمی توان نادیده گرفت و مورد توجه همگان می باشد، مشکلات جنسی است.

شواهد مستندی از عملکرد معیوب جنسی در تعداد قابل

توجهی از بیماران دارای سرطان پستان، روده، سرطان

پروستات وجود دارد.

علل اصلی کژ کاری جنسی شامل موارد زیر است:

فقدان عزت نفس در نتیجه جراحی هایی که به بد

شکلی منجر می شود (برای نمونه کولوستومی،

برداشتن سینه) یا باور های غلط مانند: احساس تمیز نبودن

یا واگیردار بودن به دلیل سرطان



تأثیرات جسمانی ناشی از بیماری (برای نمونه درد، خونریزی، از دست دادن وزن) و درمان های سرطان (برای نمونه آسیب های عصبی در نتیجه جراحی بخش بری شکم) یا احساس خستگی، حالت تهوع یا تغییرات هورمونی ناشی از شیمی درمانی و پرتو درمانی. بیماری های روانشناختی مرتبط با سرطان (برای نمونه افسردگی، احساس درماندگی، اشتغال فکری مضطربانه با بیماری و عود آن). فقدان ارتباط همسر و عدم دریافت حمایت از جانب همسر.

علت هایی که ذکر شد تنها علت های ممکن نیستند.

همچنین می توان مشکلات جنسی در سرطان پستان را بر اساس مقاطع بیماری نیز تقسیم کرد: مشکلات پس از تشخیص و قبل از درمان: عمدتاً به دلیل اضطراب و ترس از مرگ که منجر به کاهش تمایلات جنسی در بیمار و حتی گاهی در همسر وی می شود.

مشکلات مربوط به درمان: پس از جراحی به علت درد، اسکار محل جراحی و تخریب ذهنی فرد از بدن خودش تمایل به برقراری رابطه کاهش می یابد.

در هنگام شیمی درمانی و درمان های هورمونی به علت عوارض ناشی از داروها شامل تهوع، ریزش مو، یائسگی زودرس و کاهش میل جنسی روابط دچار اختلال می شود.

مرحله ی پس از درمان: در این مرحله نیز میزان رضایت و فعالیت جنسی فرد کاهش می یابد زیرا علاوه بر این که برخی عوارض همچنان وجود دارند، احساس کاهش جذابیت ظاهری، ترس از عود و افسردگی نیز می تواند مزید بر مشکل شود.

در بسیاری از موارد، بیمار با برقراری ارتباط عاطفی با همسر دچار مشکل می شود که حتی می تواند منجر به ازهم پاشیده شدن بنیان خانواده شود. در این موارد روابط عاطفی و احساس قبلی بیمار و همسر عامل مهمی در بهبود روابط است.

باید این نکته را خاطر نشان کرد که؛ در طی شیمی درمانی به دلیل ضعیف بودن سیستم ایمنی (پایین بودن پلاکت خون، پایین بودن سلول ها) و انتقال بیماری و عفونت داشتن ارتباط جنسی توصیه نمی شود.

برای کمک به حفظ رابطه زوجین گفتگوی میان زوجین که بر پایه ی درک بیمار، و پذیرش شرایط جسمی ایشان است کمک کننده است. درک شدن توسط همسر نقش کلیدی و حساسی را در کمک به طی شدن روند بیماری دارد.

مشورت با پزشک برای استفاده از ژل هایی که بر پایه ی آب هستند، استفاده از قرص ها برای درمان گر گرفتگی ناشی از یائسگی زود رس و داروهای خانواده SSRI شرط لازم و اولویت اول است.

حمایت از جانب همسر در فضایی گرم و عاطفی می تواند ترس ناشی از بدریخت انگاری خود، ترس از دست دادن شریک زندگی و... را کاهش دهد.

توصیه می شود

برای دریافت اطلاعات تخصصی و راهکار مناسب در این زمینه حتماً از یک مشاور خانواده که در این زمینه تخصص کامل دارد بهره مند شوید.



خاطره ای از جنس امید

و دعا همراهان همیشگی من بودند. عوارض شیمی درمانی سختی راه درمان را چند برابر می کرد، خداحافظی با موهایم، حالت تهوع، احساس افسردگی و... من را بیشتر غرق در تاریکی وجودم می کردند. تنها چیزی که باعث روشن شدن مشعلی در وجودم شود، باعث روشنایی وجودم از آن تاریکی محض شد این بود که؛ باید به خودم کمک می کردم، باید این وجود به اصطلاح ویران شده را از نو می ساختم. شروع کردم به ارتباط برقرار کردن با افراد جدید و بیماران، افرادی که حرف های ارزشمندی برای گفتن داشتند، کتاب می خواندم، فیلم می دیدم، هرروز و هرروز با خودم تکرار می کردم: تو جهان قدرتمندی هستی که در این جسم مبحوس شده ای، تو یک جهان پر از رمز و راز در درون خودت داری، تو قویترین فردی هستی که می توانی به خودش کمک کند.

روزها و مراحل درمان به اتمام رسید، و الان که این دستنوشته را می نویسم هشت ماهی از آخرین مراجعه من به بیمارستان می گذرد و **بیماری من خاموش شد.**

خدا را شکر می کنم چرا که الان می دانم باید با تمام وجود قدر لحظه به لحظه زندگی را بدانم و با تمام وجود زندگی را نفس بکشم.

روزهای سخت از زمان انسان های سرسخت می سازد

با مادرم به بیمارستان رفتیم برای بستری شدن، برگه ی دستور پزشک را به خانم پرستار دادیم. پرستار برگه را مهر زد و مادرم را برای تشکیل پرونده به قسمت پذیرش بیمارستان فرستاد. تنها شدم، و به اتاقی که پرستار راهنمایی کرد رفتم. در مسیر رسیدن به اتاق، به دو بیماری که در راه رو بودند نگاه می کردم، سر بدون مو، لباس مخصوص بیمارستان و برانولی که بدستشان بود توجهم را جلب می کردند. هنوز باور نمی کردم که من هم در آینده ای نه چندان دور به همین شکل می شوم. باور بیماری، پذیرش بیماری، قبول کردن بیماری! نمی دانم؛ هر چه که اسمش را بتوان گذاشت، سخت است.

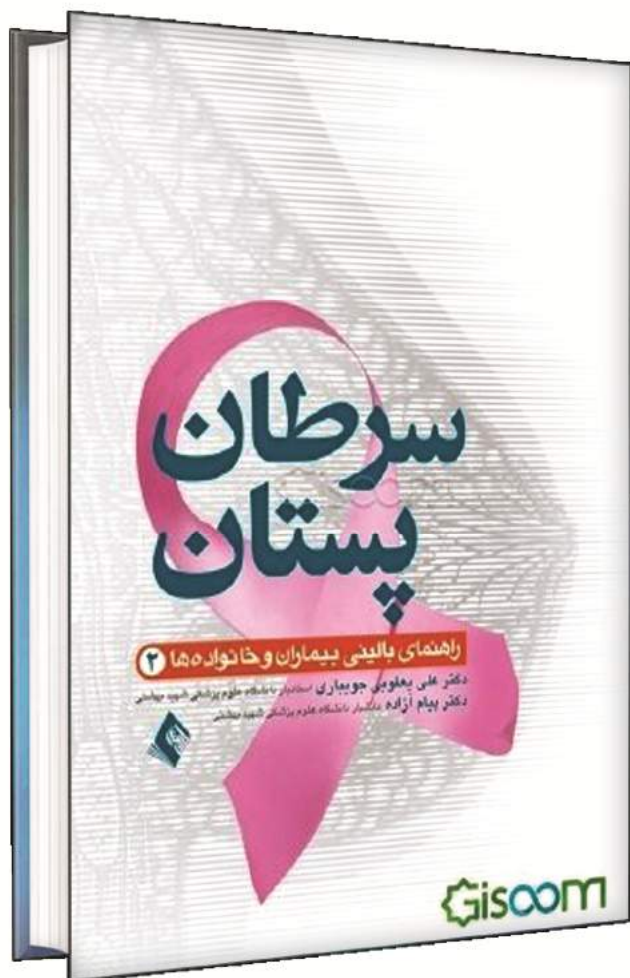
وقتی داروی نارنجی رنگ شیمی درمانی به من تزریق شد، حال متفاوتی داشتم، انگار تمام غم عالم را در وجودم حس می کردم. آرزوهایی که برای فرزندانم داشتم دست از سرم بر نمی داشتند و دانه های اشک مانند دانه های تسبیح آبی رنگی که در دست داشتم؛ دانه دانه روی بالشت می ریختند.

حدود دوازده جلسه باید بستری می شدم، هر جلسه یک هفته زمان می برد. اوایل خودم را انتهای مسیر زندگی می دیدم، همه چیز تمام شده بود، هر خبر تلخ و شیرینی برایم اندک احساسی را ایجاد نمی کرد نسبت به همه چیز بی تفاوت بودم انگار چیزی دیگر مهم نبود. و گریه





معرفی کتاب



سرطان پستان راهنمای بالینی بیماران و خانواده‌ها

مؤلف

دکتر علی یعقوبی جویباری

دکتر پیام آزاده

در این کتاب در رابطه با موضوعاتی همچون؛ تست های تشخیص سرطان پستان، درمان سرطان پستان، راهنمای درمان مرحله به مرحله سرطان پستان، برنامه ورزشی بعد از جراحی پستان ، لنف ادم در سرطان پستان... مطالب ارزشمندی را آورده اند، بخش کوتاهی از کتاب را برای نمونه باهم می خوانیم:

باید توجه داشت که سرطان مقوله ای پیچیده است و تغییرات فیزیکی و احساسی زیادی را در فرد ایجاد خواهد کرد. دانستن این تغییرات برای مقابله با آنها اهمیت فراوانی دارد. شما وقتی هر یک از این تغییرات را احساس کردید باید با تیم درمانی خود نشسته و درباره ی این مسائل و مشکلات صحبت کنید. اجازه ندهید تا این مسائل و مشکلات، بر شما چیره شود. باید توجه داشته باشید که برای هر یک از این مسائل و مشکلات راهکارهای درمانی و مقابله ای بسیار مناسبی طراحی شده است و تا شما درباره این مسائل و مشکلات صحبت نکنید آن ها با مسائل شما آگاه نبوده و نمی توانند با آنها مقاله کنند. نکته ظریف اینجاست که شما باید توجه داشته باشید، در بیماری سرطان، تغییرات فیزیکی و احساسی بسیار متفاوتی ایجاد می شود که برای هر بیمار، منحصر بفرد است و تمام این تغییرات در تمام افراد ایجاد نمی شود، و تنها راه تشخیص این تغییرات مطرح کردن آنها با تیم درمانی است.

در مورد میزان سازگاری افراد با بیماری هیچ معیار مشخصی وجود ندارد. هر فرد واکنش متفاوت و منحصر بفردی خواهد داشت. واکنش شما به این موضوع به نوع بیماری، سلامت عمومی، میزان حمایت اجتماعی و خانوادگی و فاکتورهای دیگر بستگی دارد.

این کتاب برای مطالعه؛ در بخش انکولوژی موجود می باشد.





كانون خيريه ي لبخند ماه حامى بيماران سرطانى، صعب العلاج و معلولين



زير نظر معاونت فرهنگى دانشگاه علوم پزشكى شهرکرد
واقع در بيمارستان ايت الله كاشانى

۱۵۵۹-۸۰۰۰-۲۹۷۰-۲۲-۵۰





شماره مجوز:

۹۹/۲۴/۹۷/ص ۹۹/۸/۳

شهرکرد، بیمارستان هاجر

ساختمان اداری، طبقه دوم، مرکز تحقیقات سرطان

۲۳۷۹ داخلی ۱۶ ۰۳۸ - ۳۲۲۲۰۰

