



بیمارستان شهید مدنی آذرشهر

سرطان های زنان و

راه های پیشگیری آن

" ویژه آموزش همگانی "



منبع:

نواک ویرایش 2017

تاریخ بازنگری: فروردین 1400

تاریخ بازنگری بعدی: فروردین 1402

تشخیص توده پستانی در مراحل اولیه آن، در نتیجه درمان بسیار موثر می باشد.

معاینه بالینی به عنوان اولین اقدام توسط پزشک معالج است:

1- افراد کمتر از 30 سال بدون علامت نیاز به معاینه سالیانه ندارند فقط در صورت وجود ریسک بالا اندیکاسیون دارد. **2-** افراد بالای 30 سال نیاز به معاینه سالیانه دارند. **3-** اولین ماموگرافی پایه در سن 40 سالگی به صورت روتین توصیه میشود **4-** بین سن 70-40 سالگی در افرادی ریسک بالایی ندارند در معاینه ضایعه ای لمس نمیشود ماموگرافی حداکثر هر دو سال یکبار کافی است. **5-** از سن 70 سال به بالا در صورتیکه ماموگرافی و معاینه تا این سن طبیعی است معاینه سالانه و ماموگرافی هر 5 سال یکبار لازم است.

در زنان بالای 25 سال که به علت دارا بودن شرایط زیر ریسک بالا محسوب میشوند میتوان از ماموگرافی به عنوان اولین اقدام تشخیصی در بررسی توده پستانی استفاده کرد:

الف) شروع سرطان پستان در سنین پایین (قبل از یائسگی) در خانواده

ب) وجود خویشاوندان مبتلا به سرطان تخمدان

ج) تعداد سه نفر یا بیشتر از خویشاوندان مبتلا به سرطان پستان

د) سرطان در پستان مقابل دیده شده باشد

ه) بیماران بالای 35 سال

گردآوری:

خانم فاطمه خدانی (کارشناس ماماپی)

با آرزوی سلامتی کامل برای شما

سایت بیمارستان:

<http://azarshahrhosp.tbzmed.ac.ir>

علایم

اگر بیمار در سنین قبل از یائسگی قرار داشته باشد ممکن است دچار قاعدگی نامنظم شود اگر توده لگنی به مثانه یا رکتوم فشار وارد کند بیمار دچار تکرر ادرار یا یوبوست شود

سرطان پستان

حدود یک سوم از همه سرطان ها را در زنان تشکیل می دهد و بعد از سرطان ریه شایع ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان محسوب می شود کمتر از یک درصد از سرطان های پستان در زنان زیر 25 سال رخ می دهد و بعد از 30 سالگی میزان بروز این سرطان با شیب تندی افزایش می یابد ، اکثر زنان مبتلا به سرطان پستان 20 الی 30 درصد آنان دارای سابقه خانوادگی این بیماری هستند اگر مادر و یا خواهر بیمار قبل از یائسگی دچار سرطان یک طرفه پستان شده باشد خطر ابتلا به این بیماری در طول زندگی حدود 30 درصد خواهد بود تقریباً 5 الی 10 درصد سرطان های پستان پایه و اساس ارثی دارند ،

پیشگیری

رژیم غذایی سالم با کاهش خطر سرطان پستان ارتباط دارد هرچه دوران تولید مثل طولانی تر باشد خطر ابتلا به سرطان پستان بیشتر می شود یائسگی زود رس در برابر ابتلا به این بیماری اثر محافظتی دارد شیر دهی تأثیری بر میزان بروز سرطان پستان ندارد زنانی که هرگز حامله نشده اند بیشتر از زنان چند زا در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند ، مصرف قرص های پیشگیری صرف نظر از جهت استفاده ، سابقه خانوادگی و یا وجود بیماری های خوش خیم همزمان در پستان خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش نمی دهد.

تشخیص

شایعترین محل ایجاد سرطان پستان ربع فوقانی خارجی است که بافت پستانی نسبتاً بیشتری در آن وجود دارد. روش های غربالگری استاندارد ماموگرافی و معاینه فیزیکی می باشد.

سرطان دهانه رحم (سرویکس) و واژن

سرطان دهانه رحم سومین بدخیمی شایع ژنیکولوژیک و دومین علت شایع مرگ و میرناشی از سرطان (بعد سرطان رحم و تخمدان) در زنان می باشد میانگین سن متوسط ابتلا به سرطان سرویکس (دهانه رحم) 47 سالگی است و توزیع سنی آن حالت دو قله ای دارد (یک قله در 39-35 سالگی و قله دیگر در 64-60 سالگی است).

عوامل خطر سرطان دهانه رحم

1. شروع فعالیت جنسی از سن پایین (کمتر از 16 سالگی) 2 .
- داشتن شرکای جنسی متعدد 3 . استعمال دخانیات 4 . نژاد 5 .
- پارینه زیاد 6 . پایین بودن سطح اجتماعی - اقتصادی و سرکوب
- مزمین ایمنی 7 . ابتلای مکرر به بیماری های مقاربتی 8 . وضعیت
- ضعیف بهداشتی فرد 9 . ابتلای همسر به سرطان آلت 10 .
- مصرف قرص های خوراکی پیش گیری از بارداری بیش از 5 سال

علامین بالینی

شایعترین علامت که در بیماران مبتلا به سرطان سرویکس رخ می دهد خون ریزی واژینال می باشد (اکثرا خون ریزی بعد از نزدیکی) یا خون ریزی های نامنظم یا خون ریزی های بعد از یائسگی رخ میدهد. در موارد پیشرفته ترشح بوی بد واژینال کاهش وزن یا اوروپاتی انسدادی مراجعه کنند .

تشخیص

همه زنان مشکوک باید تحت معاینه فیزیکی قرار بگیرند و بررسی گره های لنفاوی و فوق ترقوه ای زیر بغل و کشاله ران به منظور رد کردن بیماری متاستاتیک است و معاینه لگن و معاینه سرویکس و معاینه رکتال صورت میگیرد. و تشخیص آن غالبا از روی یافته های آزمایش پاپ اسمیر داده میشود همه پاپ اسمیر های غیر طبیعی را پس از تکرار باید مورد ارزیابی قرار داد .

با توجه به اینکه در تشخیص سرطان دهانه رحم پاپ اسمیر از ارزش تشخیصی بالایی برخوردار است و همچنین ساده ترین و ارزان ترین روش غربالگری است لذا در مراکز بهداشتی تنها روش مرسوم میباشد و باعث تشخیص بیماری حتی در مراحل بدون علامت می باشد.

آخرین توصیه ها برای غربالگری مناسب سرطان دهانه رحمانجام پاپ اسمیر از شروع فعالیت جنسی تا 65 سالگی است این تست ها باید به صورت سالیانه در سه سال متوالی انجام شود و پس از کسب سه نتیجه منفی متوالی هر سه سال آزمایش تکرار شود

بهترین زمان انجام پاپ اسمیر ترجیحا روز 15 سیکل قاعدگی می باشد

شرایط پاپ اسمیر

- ← مراجعه کننده در طی 24 ساعت قبل مقاربت نداشته باشد
- ← از یک هفته قبل کرم واژینال استفاده نکرده باشد.
- ← از 48 ساعت قبل دوش واژینال استفاده نکرده باشد.
- ← قبل از انجام پاپ اسمیر معاینه واژینال نداشته باشد.
- ← از 24 ساعت قبل خون ریزی یا لک بینی نداشته باشد

سرطان تخمدان ولوله فالوپ

سرطان های اپی تلیال شایعترین بدخیمی های تخمدان محسوب میشود و بیش از دوسوم بیماران در هنگام تشخیص دچار بیماری پیشرفته می باشند. سرطان تخمدان پنجمین علت شایع مرگ ناشی از بدخیمی در زنان است.

علامین بالینی

بیش از 80 درصد سرطانهای تخمدان در زنان یائسه یافت می شوند. و اوج بروز در سن 56-60 سالگی است.

عوامل خطر: پارینه کم- ناباروری ارتباط دارد

پیشگیری: چون تعداد زایمان ها ارتباط معکوسی با خطر سرطان تخمدان دارد داشتن حداقل یک فرزند سبب محافظت از فرد در برابر این بیماری میشود و خطر بیماری را کاهش میدهد استفاده از قرص های پیش گیری از بیماری از میزان خطر سرطان تخمدان می کاهد. در زنانی که به مدت 5 سال یا بیشتر از کنتراستپتیو های خوراکی استفاده کرده اند خطر نسبی 50 درصد کاهش پیدا میکند. در زنانی که دو فرزند دارند و به مدت 5 سال یا بیشتر از قرصهای پیشگیری استفاده کرده اند کاهش در حد 70 درصد دارد.

غربالگری

سونوگرافی واژینال و آزمایش CA125 می باشد.

میزان بروز

☹ خانواده هایی که دونفر از بستگان درجه اول (مادر - خواهر - دختر) دچار سرطان تخمدان در سن قبل یائسگی شده اند خطر وجود ژن گرفتار در یک فرد مونث از بستگان درجه اول به 40-35 درصد میرسد.

☹ در خانواده هایی که در آن هایک نفر از بستگان درجه اول و یک نفر از بستگان درجه دوم (مادر بزرگ- عمه - خاله- دختر عمه- دختر خاله- نوه) دارای سابقه سرطان تخمدان باشد احتمال وجود ژن مبتلا افزایش می یابد میزان خطر 2-10 برابر زنانی است که فاقد سابقه خانوادگی بیماری هستند.

☹ همچنین احتمال ابتلا در خانواده هایی که خویشاوند منفرد درجه اول با سابقه ابتلا در دوران بعد یائسگی باشد. خطر وجود ژن گرفتار افزایش نمی یابد چون احتمال تک گیر بودن بیماری در این موارد بیشتر است. ولی اگر احتمال ابتلا در دوران قبل یائسگی باشد باید آنالیز کامل شجره نامه صورت گیرد.

☹ در زنانی که دارای سابقه قبلی سرطان پستان هستند. احتمال ابتلا سرطان تخمدان دو برابر میزان انتظار است.

توصیه لازم:

☑ در زنانی که می خواهند قدرت باروری خود را حفظ کنند می توان هر شش ماه اقدام به غربالگری با سونوگرافی ترانس واژینال کرد.

☑ باید قبل از این که زنان جوان تشکیل خانواده بدهند به آنان توصیه شود از داروهای ضد بارداری خوراکی استفاده کنند.

☑ در زنانی که دارای سابقه خانوادگی سرطان تخمدان یا پستان هستند باید از 30 سالگی به بعد اقدام به غربالگری سالانه پستان کنند (ترکیبی از MRI_ ماموگرافی و سونوگرافی)