

## سرطان سینه

سینه مجموعه از غذا و بافت چربی می باشد که بین پوست و دیواره سینه واقع شده است. غدد داخل سینه بعد از اینکه زن یک بچه به دنیا آورد ریشه تولید می کنند هر غده همچنین یک لب کوچک می باشد نامیده می شود و تعداد زیادی از این لب های کوچک یک لب را تشکیل می دهند. پانزده تا بیست لب کوچک در هر سینه وجود دارد. شیر از غده ها بوسیله راه لوله مانندی که مجراها نام دارند به نوک سینه می رسد. غدد و مجراهای وقتی که یک سینه پر از شیر باشد بزرگتر می شوند اما بافتی که موظف اندازه و شکل سینه می باشد. بافت چربی است همچنین رگ های خونی و رگهای لنفی در سینه وجود دارد. لنف یک مایع شفاف و زلال بوده که محصولات زاید را به غدد لنفی از درون سینه انتقال می دهد. غدد لنفی کوچک هستند تکه های اندازه نخود بافتی که لنف را تصفیه و تمیز می سازد ساخته شده اند و اغلب غدد لنفی که سینه را از مواد زاید خالی می کنند، در زیر بازو قرار داشته که زیر بغل (اکسید) نامیده می شود.

## سرطان سینه چیست؟

سرطان سینه وقتی رخ می دهد که سلولها در سینه شروع به رشد خارج از کنترل نموده و می توانند در نزدیکی بافتها گسترش یافته و در سر تا سر بدن بخش شوند. مجموعه های بزرگی از این بافت خارج از کنترل تومور نامیده می شود هر چند بعضی از تومورها در واقع سرطان نیستند زیرا آنها نمی توانند منتشر و پخش شوند و یا زندگی سلولهای دیگر را تهدید نمایند (زندگی بکسی را تهدید می کنند این

تومورها ، تورموهای خوش خیم نامیده می شوند. تورموهایی که می توانند در سرتاسر بدن یا نزدیک بافتها منتشر و پخش شوند بعنوان سرطان ملاحظه می شوند. (در نظر گرفته می شوند) و تومورهای بدخیم (زیانبخش) نامیده می شوند. بطور نظری هر یک از انواع بافتها در سینه می تواند از شکل یک سرطان یک سرطان را به خود گیرد اما معمولاً آنها از مجراها و غده ها بوجود می آید. زیرا ماهها تا سلولها طول می کشد تا یک تومور به اندازه ای بزرگ شود که در سینه حس گردد. ما تومورها را در سینه (پستان) موقعی تشخیص می دهیم که قبلاً بیماری ایجاد شده است (قبل از احساس آن، ایجاد بیماری می کند).

### چگونه از سرطان سینه می توانیم جلوگیری کنیم»

مهمترین عوامل خطر ساز برای رشد و توسعه سرطان سینه نمی توانند بوسیله افراد کنترل شوند. بعضی از عوامل خطر ساز وجود دارد که با یک خطر افزوده شده تعامل می یابد. اما هیچ علت واضحی و رابطه موثری وجود ندارد. و هیچ راهی برای توصیه های قوی وجود ندارد که علتی مشابه و رابطه ای موثر دیده نشده در زمینه تنباکو و سرطان شش یا ریه وجود دارد چندین عوامل خطر ساز وجود دارد که ممکن است بوسیله یک زن توصیف شود که بطور بالقوه می تواند رشد و توسعه سرطان سینه را تحت تاثیر قرار دهد. اگر امکان داشته باشد یک زن باید از درمانهای جایگزینی هورمونی دراز مدت اجتناب نماید، قبل از سی سالگی بچه دار شود سینه ها را مراقبت نمایید و از کسب وزن و با ورزش و رژیم مناسب اجتناب نمایند و مصرف الکل را محدود به یک نوشیدن در روز یا کمتر کاهش دهد. برای زنان در

موقعیت خطر بالا ، خطر توسعه سرطان سینه می تواند در حدود ۵۰٪ با خوردن دارویی به نام توماکسین تا پنج سال کاهش یابد.

توماکسین اثرات جانبی مشهور و رایج کمتری دارد (مانند بارقه های داغ و نقصان واژینال)، که جدی نبوده و بعضی اثرات جانبی غیر موسوم آن (مانند لخته شدن خون، بسته (رگ بستگی) ریوی ، حمله قلبی ، و سرطان رحم که تهدید کننده زندگی می باشد.

توماکسین بطور وسیع و زیاد برای جلوگیری استفاده نمی شود. اما ممکن است در بعضی موارد مفید واقع شود.

اطلاعات محدودی وجود دارد که پیشنهاد شده ویتامین A ممکن است در برابر سرطان سینه محافظت نماید اما به تحقیق بیشتری نیاز دارد قبل از اینکه جلوگیری توصیه شود. دیگر چیزهایی که تحقیق و بررسی شده شامل فیتواستروژن به طور طبیعی و خداد استروژنهایی که در تعداد زیادی در سویا وجود دارد ویتامین E ، ویتامین C و دیگر داروها می باشد.

آزمایش نمودن بیشتر این مواد نیز باید صورت گیرد قبل از اینکه آنها بتوانند برای جلوگیری از سرطان سینه توصیه شوند. درست الان مهمترین چیزی که هر زن می تواند بوسیله آن خطر مردن از سرطان سینه را کاهش دهد بررسی و دیدن ماموگرام (بررسی سینه) منظم می باشد یاد بگیرند. که چگونه سینه خود را مورد امتحان (بوسیله خودشان) قرار ردهند. و یک امتحان و آزمایش جسمی بوسیله پزشکشان بطور منظم داشته باشند. برای اطلاعات بیشتر برای جلوگیری سرطان سینه سایت

زیر را ببینید

## NCTIPDQ physician statement :prevetion of Greasr cancer

### نشانه های سرطان سینه چیست؟

متأسفانه مراحل اولیه سرطان سینه ممکن است هیچ علامت و نشانه ای نداشته باشد. بخاطر همین توصیه های بازبینی منظم پیشنهادی می شوند. همچنانکه که یک تومور بزرگ و بزرگتر می شود می تواند نشانه های مختلفی داشته باشد. مانند:

برآمدگی یاورم در سینه یا زیر بازو

تغییر در شکل یا اندازه سینه

خالی شدن نوک سینه یا برگشتن آن بطرف داخل قرمزی یا سرخ شدن

پوست یا نوک سینه (پوسته پوسته شدن آن)

فرو رفتگی یا چاله چوله شدن پوست سینه

اگر شما این علائم و نشانه ها را تجربه کردید (دیدید) ضرورتاً بدان معنی نیست که شما حتماً سرطان سینه دارید. اما شما نیاز به آزمایش کردن توسط دکتر دارید.

### راههای درمان سرطان سینه چیست؟

جراحی: اغلب تمام زنان دارای سرطان سینه نوعی از جراحی را در طی دوره درمانی خود خواهند داشت. هدف از جراحی برداشتن و حذف سرطان تا حد ممکن می باشد و راههای مختلف زیادی وجود دارد که جراحی می تواند به آن طریق انجام شود. بعضی از زنان برای آنچه که درمان نگهداری سینه نامیده می شود کاندیدا می

شوند. (داوطلب می شوند) (BCT)

در (BCT) جراحان یک لامپکتومی (حذف برآمدگی ها) را انجام می دهند به این معنی که تومور را با کمی از بافت سینه برداشته اند اما نه تمامی سینه را. (BCT) همیشه نیاز به درمان با اشعه دارد تا به آن همراه شود تا اینکه یک انتخاب برای تهدید سرطان سینه باشد. در زمان جراحی ، جراحان ممکن است غدد لنفی زیر بازو را بشکافند بنابراین درمانگران می توانند در آنجا علائم سرطان را مرور بازبینی نمایند.

## سرطان سینه

### عوامل احتمال خطر:

احتمال خطر سینه با بالا رفتن سن افزایش می یابد. تاریخچه آشنایی با سرطان سینه، منارچ زودرس - فویوژ دیر رس سنی که اولین فرزند متولد می شود. نه همه فرزندان ، چگونگی راههای به کار گیری از جلوگیری از حاملگی و احتمالاً درمان هورمونهای جایگزین است رژیم های غذایی در چاقی های بالا هم ممکن است احتمال بروز سرطان سینه را افزایش دهد. همچنین نوشیدن مداوم الکل با سرطان سینه مرتبط است.

سرطان سینه یک سرطان شایع میان خانمها است و یک بیماری است که سلولهای سرطانی در بافتهای پستان پیدا می شوند. هر پستان 15-20 بخش دارد که Lobes نامیده می شود اینها خود به بخشهای کوچکتری تقسیم می شود. که Labules نام دارد Labules به وسیله مجراهای لاغری به هم مرتبط می شوند که ducts نام دارد. شایع ترین نوع سرطان سینه سرطان ductat شروع می شود. lobular های

سرطانی نامیده می شود ؟ lobular ای سرطانی نسبت به بقیه سرطانهای سینه در هر دو پستان دریافت می شوند سرطان سینه التهابی یک نوع یک غیر معمول سرطان سینه است که در این نوع بیماری پستان گرم ، قرمز و متورم است .

ژنها در سلولهای شما موارد موروثی را که از والدینتان گرفته اید را منتقل می کنند. گاهی اوقات یک تست می تواند کار جستجوی یک ژن را که ممکن است به یک خصوصیت ارثی وابسته باشد را انجام دهد. اخیراً در ۵٪ بیماران سرطان سینه ژنی پیدا شده که ناقص بوده است. سرطان سینه ارثی به طور تقریبی ۱۰-۵ درصد تمام موارد سرطان سینه را شامل می شود.

ارتباط سرطان سینه در کسانی که این ژن ناقص را حمل می کنند این است که احتمال بیشتری دارد که سرطان سینه یا تخمدان در آنها پیشرفت پیدا کند. تستهای پیشرفته ای وجود دارد که ژن های ناقص طولانی را قبل از پیدایش پر سرطان نشان می دهد.

شما باید به محض دیدن تغییری در پستان خود به دکتر خود مراجعه کنید. خانم های بالاتر از ۵۰ سال باید x-ray مخصوص که mammogram نامیده انجام می شود. که این کار ممکن است تو مورهایی که خیلی کوچک هستند و احساس می شوند را پیدا کنند.

اگر شما یک برآمدگی در پستان خود را کشتید. ممکن است لازم باشد که دکتر شما یک تکه کوچک را بردارد و آن را زیر یک میکروسکپ نگاه کند و ببیند که آیا سلول سرطانی وجود دارد که این عمل نمونه برداری نامیده می شود.

گاهی اوقات نمونه برداری به وسیله یک سوزن در پستان انجام می شود و بعضی بافت‌های طولانی انجام میشود.

اگر نمونه برداری نشان دهد که سرطان وجود دارد که این مهم است که در سلولهای سرطانی حتماً تست شود. (گیرنده تستها استروژن و پروژسترون نامیده می شود). تستهای استروژن و پروژسترون ممکن است بگوید که هورمونهای بر روی رشد سرطان تاثیر دارد.

همچنین آنها ممکن است اطلاعاتی درباره امکان عود کردن تومور بگیرند. این نتایج که به دکتر شما کمک کنید که تصمیم بگیر از هورمون درمانی برای منوقف کردن رشد سرطان استفاده بکند.

بافت دارای تومور احتیاج دارد که در لابراتور در تست استروژن و پروژسترون از زمان نمونه برداری برداشته شود زیرا ممکن است دیرتر برداشتن سلولهای سرطانی به اندازه کافی این کار را سخت کند. اگر چه تکنیک های جدیدتری می تواند استفاده شود در بافتی که تازه نیست.

شانس شما در برگشت (بهبودی) و درمانهای انتخابی به مرحله سرطان شما وابسته است که آیا در پستان است یا جدا از قسمتهای بدن است. نوع سرطان سینه ویژگی های سلولهای سرطانی و اینکه اگر سرطان در پستان دیگر پیدا شده است سن شما، وزن، وضعیت یائسگی آیا هنوز شما دوره ای قاعدگی دارید یا نه) و سلامتی عمومی که می تواند اثر بگذارد بر بهبود و درمان انتخابی شما.

مراحل سرطانی سینه:

اولین باری که سرطان کشف شد بیشتر تست های انجام شدند برای اینکه کشف کنند آیا سرطان از سینه به قسمتهای دیگر بدن پخش می شوند یا نه. این مراحل stagiya نامیده می شود در طرح درمان دکتر شما نیاز دارند که مرحله بیماری شما را بدانند و پیروی کردن از این مراحل در سرطان سینه استفاده می شود سرطان سینه siut در حدود 15-20 درصد سرطانهای سینه سرطانهای خیلی زود رس هستند که آنها گاهی carcinominsitu نامیده می شود ( فقط در منطقه duct پیدا شده اند) دو نوع سرطان سینه در siut وجود دارد که یک نوع ductal سرطانی ( که شناخته شده به عنوان intraductal سرطانی نوع دیگر در lobular سرطانی در cita است lobular نیست اما برای اهداف طبقه بندی بیماری سرطان سینه در cita نامیده می شود موقعی پیدا می شود که یک نمونه برداری به عمل می آید برای برآمدگی های دیگر یا وضعیت غیر عادی که در mammogram پیدا شده است. بیماران با این شرایط یک شناس ۲۵ در صد گسترش سرطان سینه را در بعد از ۲۵ سالگی در هر پستان دارد.

مرحله اول : سرطان بزرگتر از ۲ سانتی متر نیست (حدود یک اینچ) و همه جای پستان گسترش پیدا نکرده است.

مرحله دوم: هر یک از این موارد می تواند درسی باشد ، سرطان بزرگتر از ۲ سانتی متر نیست اما در غدد لنفاوی زیر بازو گسترش پیدا کرده است. ( و غدد لنفاوی زیر بغل )

سرطان بین ۲ تا ۵ سانتی متر از یک تا ۲ اینچ که سرطان ممکن است در غدد لنفاوی



زیر بازو پخش شده باشد یا پخش نشده باشد.

سرطان بزرگتر از ۵ سانتی متر از ۲ اینچ است اما در غدد لنفاوی زیر بازو پخش شده است. مرحله سوم، این مرحله به دو قسمت تقسیم می شود. مرحله IIIA

و مرحله IIIB

در مرحله IIIA: سرطان کوچکتر از ۵ سانتی متر است و در غدد لنفاوی زیر بازو پخش شده است و غدد لنفاوی هستند که هر یک به بقیه قسمت‌های بدن حمله می کنند.

سرطان بزرگتر از ۵ سانتی متر است و در غدد لنفاوی زیر بازو پخش شده است.

مرحله BIII: سرطان پخش شده در بافت‌های نزدیک پستان (پوست یا دیواره قفسه

سینه شامل ماهیچه های قفسه سینه و دنده ها هستند. سرطان پخش شده است در

غدد لنفاوی طرف دیواره قفسه سینه در طول استخوان پستان مرحله چهارم: سرطان

در بقیه قسمت‌های بدن پخش شده است بیشتر در استخوانها و ششها کبد و یا مغز

استخوان یا تومور پخش شده است در مناطق پوست و غدد گردن نزدیک استخوان

(ترقوه)

التهاب سرطان سینه یک نوع مخصوص سرطان سینه هست که رایج می باشد. و به

نظر می رسد که پستانها ملتهبند به خاطر اینکه رنگشان قرمز است و داغند و پوست

ممکن است نشانه هایی از برآمدگی را نشان دهد یا ممکن است یک ظاهر بدون هسته

داشته باشند. سرطان سینه التهابی آمادگی سریع پخش شدن را دارند. بیماری

تکراری یعنی سرطانی که بر می گردد بعد از اینکه درمان شد. آن ممکن است در

پستان و در بافت‌های قفسه سینه یا بقیه قسمت‌های بدن برگردد.

سرطان سینه چگونه درمان می شود؟  
درمانهایی وجود دارد برای همه کسانی که مبتلا به سرطان سینه اند که ۴ نوع درمان را می توانیم استفاده کنیم جراحی (برداشتن سرطان در یک عمل جراحی) - رادیو تراپی (استفاده از روز بالای اشعه X که سلولهای سرطانی را می کشد) شیمی درمانی (استفاده از دارو سلولهای سرطانی را می کشد) هورمونهای درمانی (استفاده هورمونها از رشد سلولها جلوگیری می کند) Biological تراپی استفاده از سیستم ایمنی بدن شما در جنگ با سرطان ) و عمل پیوند مغز و استخوان در کلینیکهای درمانی وجود دارد.

بیشتر افراد مبتلا به سرطان سینه که عمل جراحی داشته سرطان در سینه از بین رفته است معمولاً بعضی از غدد لنفاوی زیر باز و برداشته می شود. و زیر میکروسکوپ دیده می شود آیا سلولهای سرطانی در آنجا وجود ندارند یا نه.

جراحی مختلف جراحی ها:

جراحی برای حفظ پستان

برداشتن سوده گاهی اوقات برش نمونه برداری یا برش طولانی نامیده می شود. که جابه جایی توده در پستان و بعضی بافتهای دور آن است این کار معمولاً پس از رادیوتراپی قسمتی از پستان هست که باقی می ماند. بیشتر پزشکان بعضی از غده های لنفاوی زیر بازو را بر می دارند. برداشتن سینه به صورت جزئی یا تکه ای که جابه جایی سرطان است به خوبی در بعضی از تومور اور بافت پستان و جدار بالای ماهیچه ای قفسه زیر زیر تومور معمولاً بعضی از گره های لنفاوی در زیر بازو

برداشتن می شوند. در بیشتر موارد رادیو تراپی استفاده می شود.

بقیه انواع جراحی :

برداشتن سینه به طور کامل یا جزئی ، انتقال تمام سینه است. گاهی اوقات گره های لنفاوی زیر بازو نیز برداشته می شود. تغییر اساسی در برداشتن پستان ، جابه جایی پستان ، بعضی از گره های لنفاوی زیر بازو ، ماهیچه های بالا جدار قفسه سینه و گاهی اوقات قسمتی از ماهیچه های دیواره قفسه سینه است . این روش معمولی ترین روش جراحی سینه است.

برداشتن ریشه ای پستان نیم Halstedradicalmastectomy نامیده می شود، جابه جایی پستان ماهیچه ای قفسه سینه و تمام گره های زیر بازو است. در سالهای زیادی این روش استفاده می شد اما اکنون تنها مواقعی استفاده می شود که تومور در کل ماهیچه های قفسه سینه پخش شده باشد. رادیو تراپی در استفاده از انرژی بالای اشعه X برای کشتن سلولهای سرطانی و کوچک کردن تومورها است. اشعه ممکن است از یک ماشین بیرون بدن بتابد. (رادیو تراپی بیرونی) یا از گذاشتن موادی که اشعه تولید می کنند داخل مجرای پلاستیکی لاغری در منطقه ای که سلولهای سرطانی پیدا شده اند. (رادیو تراپی بیرونی)

در شیمی درمانی از داروها برای کشتن سلولهای سرطانی استفاده می شود در شیمی درمانی ممکن است دارو در دهان گذاشته شود یا اینکه ممکن است قرار دهند در بدن به وسیله فرو بردن یک سوزن در رگ یا ماهیچه شیمی درمانی یک رفتار سیستماتیک نامیده می شود زیرا داروها وارد جریان خون می شوند. و عبور می

کنند از طریق بدن و می تواند سلولهای سرطانی بیرون منطقه پستان را از بین ببرد اگر تستها نشان دهند که سلولهای سرطانی گیرنده های استروژن و پروژسترون دارند آن وقت شما باید شود. هورمون درمانی شوید و هورمون درمانی سابقاً در تغییر شیوه هورمونها در بدن که به رشد سرطان کمک می کنند استفاده می شوند. این کار ممکن است به وسیله استفاده از داروهایی که شیوه کار هورمونها را عوض میکند انجام شود. یا به وسیله جراحی که ارگانهای را که هورمونها را تشکیل می دهند را بر می دارند مثل تخمدانها. هورمون درمانی با Tamoxifen برای ۵ سال در بیمارانی با مراحل زود رس سرطان سینه داده شده است که شامل غده های لنفاوی نمی گردد.

هورمون درمانی با tamoxifen یا استروژن می تواند روی همه سلولهای بدن عمل کند و ممکن است شانس سرطان رحم را افزایش دهد. شما باید هر سال نزد دکتر بروید برای چکاب لگن خاصره و باید گزارش بدهید خونریزی واژن را غیر از خونریزی قاعدگی هرچه زودتر.

اگر دکتر شما برطرف کند تمام سرطانی را که در طول زمان جراحی می توانند ببینید. شما احتمالاً رادیو تراپی شیمی درمانی یا هورمون درمانی شوید. بعد از عمل جراحی سعی می شود از بین ببرند همه سلولهای سرطانی که ممکن است باقی مانده باشد. درمان انجام می شود بعد از یک عمل جراحی موقعی که هیچ سلول سرطانی وجود ندارد که قابل دیدن باشد. adjuvant تراپی نامیده می شود. biological تراپی سعی می کند با سرطان بدن شما مبارزه کند آن از مواری که به

وسیله بدن شما ساخته می شوند. استفاده می کند یا در یک لابراتور به صورت کمکی برای تقویت مستقیم یا مرمت سیستم طبیعی دفاعی بدن شما بر علیه بیماری ساخته می شود biological تراپی گاهی (BRM) تراپی یا ایمنی درمانی نامیده می شود.

این درمان در حال حاضر تنها در کلینیک های درمانی موجود است.

عمل پیوند مغز استخوان جدیدترین نوع درمان است که در حال حاضر در کلینیک ها مطالعه می شود. گاهی اوقات سرطان سینه در برابر درمان با رادیو تراپی یا شیمی درمانی مقاوم می شود. دوز خیلی بالای شیمی درمانی ممکن است بعداً سرطان را درمان کند بخاطر اینکه دوز شیمی درمانی می تواند مغز استخوان را از بین ببرد.

مغز استخوان از استخوانهای شما قبل از درمان گرفته می شود. سپس پیوند مغز استخوان منجمد می شود و سپس در دوز بالای شیمی درمانی با رادیو تراپی یا بدون آن برای معالجه سرطان گرفته می شود.

مغز استخوان منجمد شده که از شما گرفته شده بعداً باز می شود و به شما منتقل می شود. از طریق وارد کردن یک سوزن به داخل رگ برای جایگزین کردن مغز استخوان که از بین رفته است این نوع پیوند زدن پیوند اتو لوژی (خوری) نامیده می شود.

نوع دیگر پیوند اتو لوژی اتصال پیوند سلول ریشه خون نامیده می شود خون شما از یک ماشین عبور می کند. سلولهای ریشه را بر طرف می کند. (سلول های نابالغ که در همه سلولهای خون گسترش پیدا کرده است و سپس به خون شما بر می گردد این فرآیند Leukapheresis نامیده می شود و معمولاً در سه یا ۴ ساعت کامل می شود. ریشه سلولها با دارد که هر سلول سرطانی را از بین می برد معالجه می شود.

وسپس منجمد می شود تا اینکه آنها به شما پیوند زده می شود و این عمل به تنهایی می تواند انجام شود یا با یک عمل مغز استخوان autologous بزرگترین شانس برگشت (بهبودی) بیماری اتفاق می افتد در جایی که دکتر شما انتخاب کند یک بیمارستانی را که بیشتر از پنج عمل مغز استخوان در هر سال انجام داده است.

معالجه به وسیله مراحل:

معالجه سرطان سینه بستگی به نوع و مرحله بیماری شما، سن شما و وضعیت منوپوز و سلامتی کلی شما دارد. شما ممکن است معالجه ای را که دریافت می کنید شامل معالجات استاندارد باشد براساس تاثیر در شماره بیماریهای مطالعه شده یا اینکه شما ممکن است انتخاب کنید کلینیک درمانی که می خواهید بروید. همه بیماران با درمانهای استانداردهای معالجه نمی شوند بعضی از معالجات استاندارد ممکن است داشته باشند بیشترین قسمت اثر را نسبت به آنچه که شما می خواهید. (تمایل دارید).

برای این دلایل کلینک های درمانی برای راههای بهتر پیدا کردن درمان سرطان بیماران طراحی کردند و آن بیشتر براساس اطلاعات روز است. کلینیک های درمانی این کار را در بیشتر قسمت های کشور برای تمام مراحل سرطان سینه ادامه می دهند اگر اطلاعات بیشتری می خواهید به سرویس های اطلاع رسانی درباره سرطان در-1)

(1-800-332-8615:TTYAT1-800-332-8615:CANCER800-422-6237)

سرطان سینه situ :

درمان شما بستگی دارد به اینکه آیا شما ductat سرطانی abubral سرطانی .

بنابراین تمایز این دو نوع مشکل است و آن ممکن است موثر باشد در داشتن اولین عمل جراحی به خاطر داشتن اسلایدهای نمونه برداری به وسیله آسیب شناسان در بیمارستان دیگر معالجه می شوند. اگر شما tactual سرطانی itus داشته باشید درمان شما ممکن است یکی از موارد زیر باشد.

در جراحی در برداشتن تمام پستان (برداشتن پستان به طور کامل) ج- جراحی در برداشتن سرطان (برداشتن توده) فقط بعد از رادیوتراپی ۳- کلینیک های درمانی در جراحی از بین بردن سرطان (lampectomy) بعد از رادیوتراپی با هورمون تراپی یا بدون هورمون تراپی به ندرت بعضی از گره های لنفاوی زیر بازو و عکس است

برداشته شوند در طول جراحی های بالا

اگر شما قصد دارید یک amsmateety داشته باشید شما ممکن است بخواهید درباره ترمیم پستان (ساختن یک پشته پستان جدید) فکر کنید این کار ممکن است در هنگام mastectomy یا در زمان دیگر انجام شود. پستان ممکن است با بافت خود شما (نه پستان) یا به وسیله استفاده از پیوندها انجام شود. انواع مختلف پیوندها می توانند استفاده شوند. سازمان اجرای دارد و غذا FDA اعلام کرده است که پیوند پستان پر شده است با ژلهای سیلیکون که ممکن است فقط در کلینیک های درمانی استفاده شود. پیوند پستان پر شده است از محلول نمک که شامل آب نمک سیلیکونهای ژل است. ممکن است قبل از اینکه شما تصمیم بگیرید که یک پیوند داشته باشید استفاده شود. شما می توانید با FDA تماس بگیرید که شامل اطلاعات اضافه درباره بحث است و همچنین و هر سؤال است که شما از دکتر خود دارید. -1-800-532)

FDA4440)

مرحله II سرطان سینه:

در این مرحله معالجه شما ممکن است یکی از راههای زیر باشد.

۱- جراحی از بین بردن فقط سرطان و بعضی از بافتهای دور پستان

Lumpectomy برداشتن قسمتی از پستان امستکتومی جزئی بعضی از گره

های لنفاوی زیر باز و هم برداشته می شوند. رادیو تراپی به دنبال عمل

جراحی گرفته می شود.

۲- این معالجه در درجه مراقبتهای طولانی یکسان از ترم در آن امستکتومی را

تهیه می کند.

توصیه پزشک شما در روندی که دارید براساس اندازه و محل و ظاهر آن در

agremomam است

جراحی در برداشتن تمام پستان ( امستکتومی کلی ) یا تمام پستان و جداره بالای

ماهیچه قفسه سینه بعضی از گره های لنفاوی زیر بازو نیز برداشته می شود

Adjurant تراپی ( به دنبال جراحی): ۱- شیمی درمانی با هورمون درمانی یا

بدون آن ۲- هورمون درمانی اگر شما یک داروکه tamoxifen نامیده می شود

دریافت کرده اید شما احتمالاً برای ۵ سال آنرا خواهید داشت.

۳- کلینک درمانی قبل از جراحی ۲- کلینک درمانی در شیمی درمانی در روز بالا

با عمل پیوند مغز استخوان برای بیماران با سرطان در بیشتر از ۳ گره

لنفاوی



اگر شما قصد دارید که یک مستکتومی داشته باشید می توانید درباره ترمیم پستان فکر کنید (ساختن) یک تل پشته جدید پستان که اینکار ممکن است در زمان مستکتومی یا در زمان دیگر انجام شود. پستان ممکن است با بافت شما (نه پستان) یا به وسیله عمل پیوند انجام شود استفاده شود.

انواع مختلف پیوندهای می تواند انجام شود. سازمان اجرای دارو و غذا fda اعلام کرده است که پیوندها پستان پر شدخه با سیلیکون درکلینیک های درمانی استفاده می شود قبل از اینکه شما که یک پیوند داشته باشید شما می توانید با fad تماس بگیرید که شامل اطلاعات بیشتر درباره این بحث و هر سئوالی است که شما از پزشک دارید. (1-800-532-440)

### مرحله III سوم سرطان

مرحله سوم سرطان سینه به دو مرحله IIIA می توانید جراحی کنید و مرحله IIIB (نمونه برداری فقط در اجرای عمل جراحی است) تقسیم شده است. مرحله (۱) درمان شما ممکن است یکی از جراحی زیر باشد: جراحی برداشتن تمام سینه و جدار بالای ماهیچه های قفسه سینه (اصلاح مستکتومی ریشه ای) یا تمام پستان و ماهیچه های قفسه سینه (مستکتومی ریشه ای) بعضی از گره های لنفاوی زیر بازو هم برداشته می شود.

اگر شما در Labulor SETA به شما یک سازنده برای یک ریسک بالا در سرطان مهاجم هر دو پستان دارید که ۲۵ درصد شانس در بالای ۲۵ سال است.

(LCIS) یک سرطان سینه نیست و خیلی از خانمها با LCIS هیچ گاه سرطان سینه

گسترش یافته ندارند که حق انتخاب معالجه برای LCIS گوناگون است و تا حدی بحث انگیز معالجه شما ممکن است یکی از موارد زیر باشد.

۱- تشخیص در نمونه برداری LCIS بعد از آزمایش های منظم سالانه

**mommogram** برای زودتر پیدا کردن تغییرات احتمال ممکن

۲- یک کلینک درمانی بزرگ هست که تست هورمون تراپی با دارو درمانی دارد در

دیدن اینکه آیا می تواند از اتفاق افتادن سرطان جلوگیری کند یا نه

۳- جراحی در برداشتن هر دو سینه (total mastectomy)

مرحله اول سرطان سینه :

معالجه شما ممکن است یکی از راههای زیر باشد

۱- جراحی در برداشتن فقط سرطان از بین بردن سرطان و بعضی از بافتها اطراف

پستان یا برداشتن قسمتی از پستان (مستکتومی جزئی) که هر دو روش بعد از رادیو

تراپی هستند. بعضی از گروه های لنفاوی زیر بازو و هم برداشته می شوند این

درمان درجه در مراقبت های طولانی یکسان از ترم را تهیه می کند.

توصیه پزشک شما در این روندی که رادیو براساس اندازه و محل ظاهر آن

**mommogram** است.

۲- جراحی در برداشتن کل سینه (مستکتومی کل) یا تمام سینه و جداره روی ماهیچه

ای قفسه سینه ریشه اصلاح شده مستکتومی) و بعضی از گره های لنفاوی زیر بازو

۳- کلینیک درمانی **adjevant** شیمی درمانی بیماران تشخیص

۴- درمانهای بایستی بدون **adjevant** تراپی برای بیماران با شانس خوب بهبودی

(پیش آگاه)

۵- معالجه درمانی بایستی از نگهداشتن تخمدانها شما برای کارکردن اگر شما می خواهید که یک mastectomy داشته باشید شما ممکن است بخواهید فکر کنید درباره اینکه یک ترمیم پستان داشته باشید (ساختن پشته پستان جدید) این کار ممکن است در هنگام مستکتومی یا در زمانی دیگر در آینده انجام شود. پستان ممکن است با بافت خود شما ساخته شود یا به وسیله استفاده از پیوندها که انواع مختلف پیوندها می تواند استفاده شوند اجرای دارو و غذا (FDA) اعلام کرده است که پیوندهای پستان پر شده با ژل سیلیکون است.

رادیو تراپی بعد از عمل انجام می شود.

۴- شیمی درمانی با هورمون درمانی یا بدون دارو یا بدون داروها هورمونی ها هستند آنها همچنین تست می کنند شیمی درمانی را قبل از meoadjuvantherapy

۵- مرحله ۲

درمان شما احتمالاً نمونه برداری خواهد شد بعد از رادیو تراپی پستان و گره های لنفاوی در بعضی از موارد یک مستکتومی ممکن است با رادیو تراپی انجام شود.

۱) شیمی درمانی یا از بین بردن تومور- بعد از جراحی بعد از رادیوتراپی

۲) هورمون تراپی بعد از درمانهای دیگر

۳- درمانهای بایستی تستهای جدید شیمی درمانی دارو بیوارجیکال درمانی تلفیق داروهای جدید و راههای جدید شیمی درمانی گرفته شده هستند.

۴) درمانهای بالینی شیمی درمانی در روز بالا با عمل پیوند مغز استخوان یا اتصال به

## سلول ریشه پیوندی

### مرحله Iv

شما ممکن است یک نمونه برداری داشته باشید بعد از عمل یک یا چند مورد از

#### ارہسان زیر

۱- رادیو تراپی یا در بعضی از موارد یک مستکتومی برای پیش نشانه های شما

۲- هورمون تراپی با جراحی یا بدون آن برای داشتن تخمدانها شما

۳- شیمی درمانی

۴- درمانهای بالینی که تستهای جدید شیمی درمانی و داروهای هورمونی و تلفیق

جدید داروها بیولوژیکال درمانی هستند.

۵- درمانهای بالینی شیمی درمانی در روز بالا با عمل پیوند مغز استخوان یا

اتصال پیوند سلول ریشه