

برنامه ملی مبارزه با سرطان

در سطح شبکه بهداشتی در مانی



سرطان در ایران



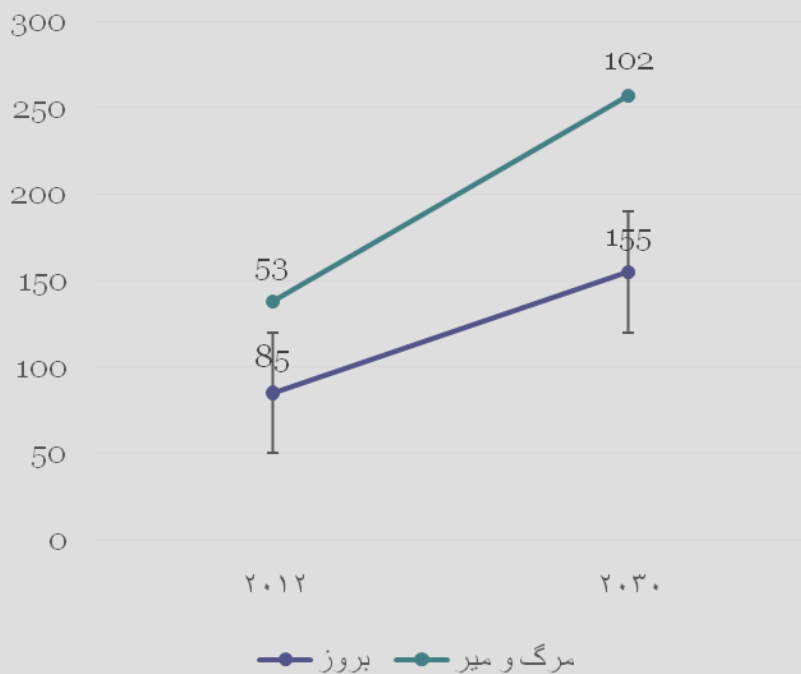
سالانه ۸۵ هزار مورد جدید

۳۰۰ هزار بیمار بهبود یافته در طی ۵ سال

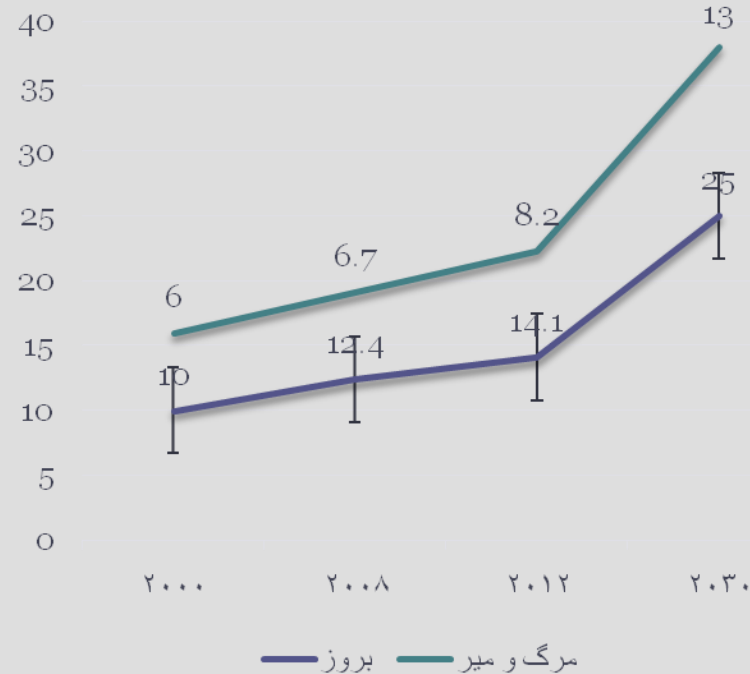
سومین دلیل مرگ و میر

وضعیت سرطان در ایران و جهان (تعداد بروز موارد جدید و مرگ و میر سالانه)

بروز و مرگ و میر سرطان در ایران (هزار نفر)



بروز و مرگ و میر سرطان در جهان (میلیون نفر)



بیش از ۷۰٪ از این افزایش بروز و مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد



چرا سرطان رو به افزایش است؟

افزایش سن جمعیت



ایران

جهان

در سال ۱۹۷۹: ۵۸ سال
در سال ۲۰۱۲: ۷۴ سال

متوسط امید به زندگی
۷۱ سال

سرطان ارتباط مستقیم با افزایش سن جمعیت دارد

سطوح گوناگون پیشگیری



سطح صفر؛

از بین بردن
منبع خطر



سطح ۱؛

دوری از
مواجهه



سطح ۲؛

تشخیص
زودهنگام

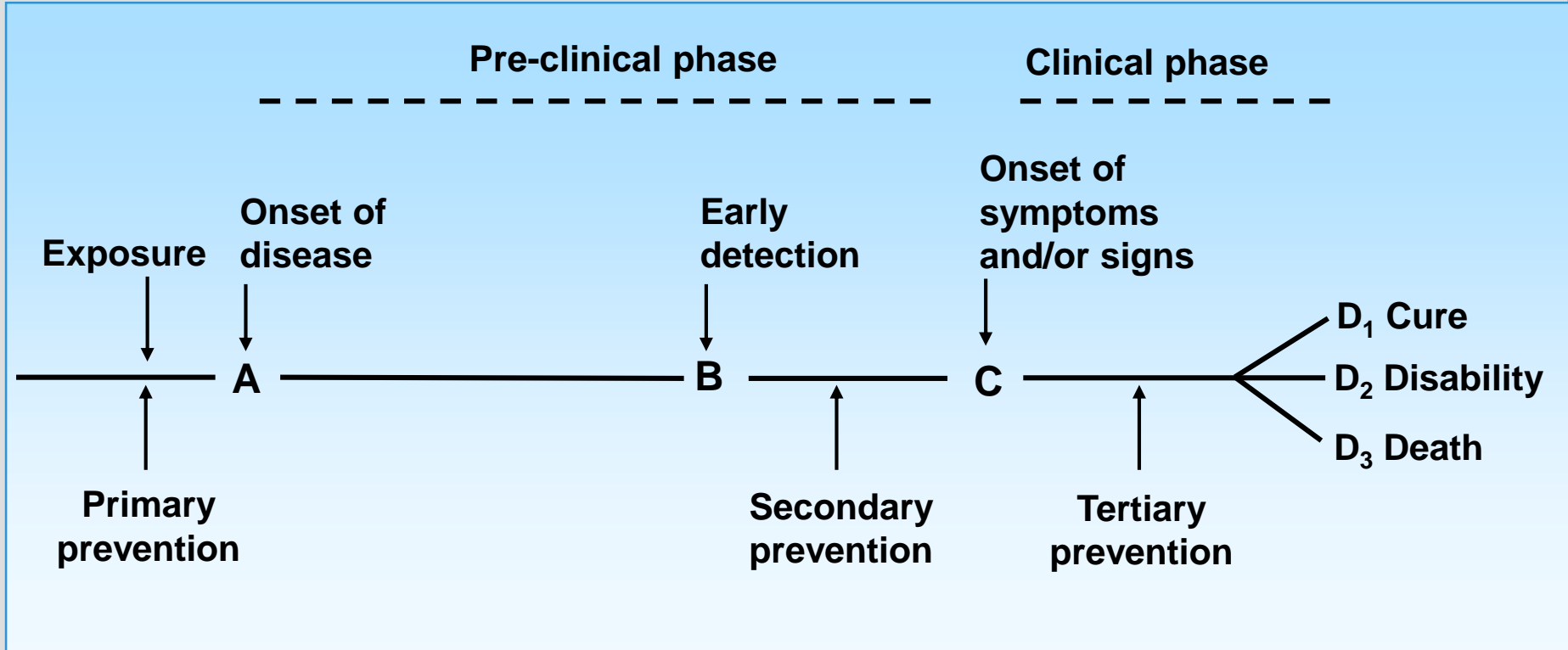


سطح ۳؛

درمان و
بازتوانی



سطوح گوناگون پیشگیری



تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان



غربالگری



- تعریف
- اهداف
- شرایط انجام غربالگری

نظام مراقبت؛ زنجیر به هم پیوسته

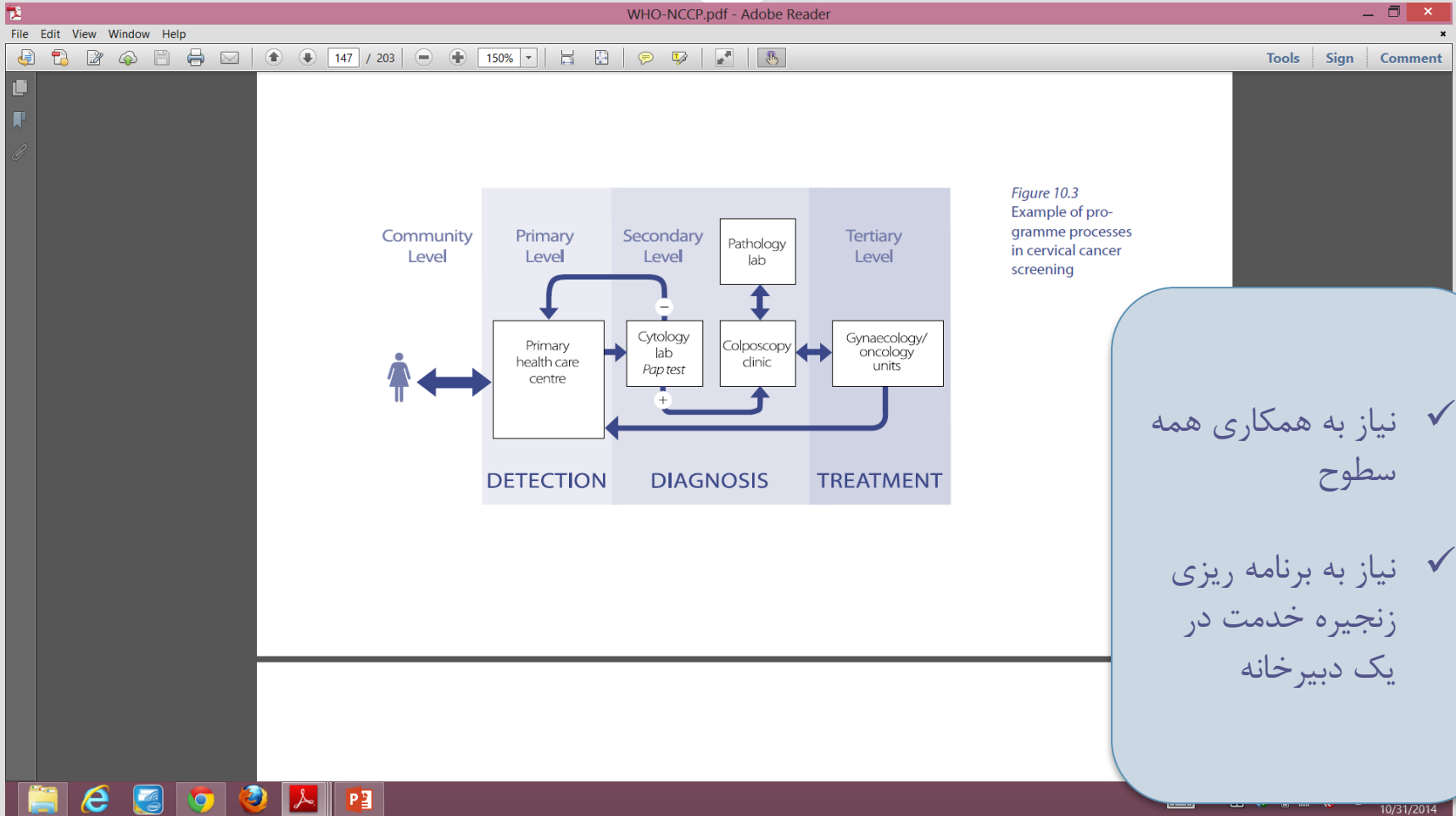


Figure 10.3
Example of programme processes in cervical cancer screening

✓ نیاز به همکاری همه سطوح

✓ نیاز به برنامه ریزی زنجیره خدمت در یک دبیرخانه

برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری
سرطان پستان



- سرطان پستان بین سه سرطانی است که بیشترین تأثیر اقتصادی را در دنیا داشته است.



- سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی پائین تر از میانگین سن جهانی است.
- سرطان پستان پراکندگی استانی نسبتاً یکسانی داشته و در تمامی استانها در صدر موارد سرطانی گزارش شده است.
- میزان بروز سالانه سرطان پستان 30 در صد هزار نفر می باشد. در ایران بروز سرطان پستان در دو مقطع افزایش ناگهانی دارد. اولین افزایش در سنین 45 تا 55 سالگی است و پس از 80 سالگی نیز دومین پیک آن رخ می دهد.

- در حال حاضر سرطان هایی که غربالگری آنها می تواند قویاً سبب کاهش مرگ و میر شود عبارتند از: پستان، سرویکس، کورلورکتال و سرطان مخاط دهان.

- طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت، در صورت محدودیت در منابع، غربالگری سرطان پستان و سرویکس در اولویت می باشد.
- غربالگری سرطان سرویکس بیش از سرطان پستان موثر است. بنابراین فقط در صورتی که شیوع سرطان پستان سه برابر سرویکس باشد، بیماریابی سرطان پستان در اولویت خواهد بود.
- از آنجا که در کشور ما سرطان پستان در بین سرطانی های زنان از نظر شیوع جایگاه اول را دارد بنابراین غربالگری آن ضروری است



- غربالگری سازمان یافته فعال همزمان
- غربالگری بصورت مدون و با دعوت از زنان گروه سنی هدف و همزمان از طریق معاینه بالینی و ارجاع برای ماموگرافی

- غربالگری در زنان ایرانی از سن ۲۰ سال تا ۶۹ سال انجام می گیرد.
- از سن ۲۰ سالگی بایستی کلیه زنان به انجام خودآزمایی ماهانه پستان تشویق و ترغیب گردند.
- *از سن ۲۰ سالگی بایستی کلیه زنان جهت انجام معاینه بالینی سالانه پیگیری گردند.

- از سن ۴۰ سالگی بایستی زنان برای انجام ماموگرافی پیگیری و ارجاع گردند. در سن ۴۰ سالگی یک ماموگرافی پایه انجام و در صورت نبود مشکل، به فاصله هر دو سال تکرار می شود. در صورت وجود خطر، ماموگرافی سالانه بایستی تکرار شود.
- در صورت ابتلای یکی از نزدیکان درجه یک خانواده به سرطان پستان، انجام ماموگرافی از ۵ سال زودتر توصیه می شود خصوصاً در صورتی که ابتلا در اقوام، پایین تر از سن ۴۰ بوده باشد.

- ماموگرافی در سنین ۵۰ تا ۶۰ سال با کاهش واضحی در مرگ و میر زنان بدلیل سرطان پستان همراه است. بنابراین پیگیری این گروه سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

- *پس از ۶۹ سالگی نیازی به غربالگری نیست زیرا در سنین بالا رشد تومور بسیار کند است و تفاوتی در بقایای عمر بین توده هایی که با خودآزمائی پستان تشخیص داده می شود و توده هائی که با ماموگرافی تشخیص داده می شود وجود ندارد.
- *در سنین زیر ۴۰ سال روش ترجیحی بررسی پستان در صورت شک بالینی، سونوگرافی است.

اصول خودمراقبتی سرطان پستان

(علل سرطان پستان و راه های پیشگیری)



علل قابل اصلاح سرطان

- نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰
- الکل
- سن بالای مادر در زمان اولین تولد
- مواجهه با اشعه
- قرص های ضدبارداری خوراکی
- هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی
- مصرف بالای چربی های اشباع شده

علل غیر قابل اصلاح سرطان

- سن بالا
- سابقه خانوادگی و جهش های ژنی
- سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال
- سن یائسگی بالای ۵۴ سال
- زمینه ی نژادی و قومی
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر
- سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول ها) در پستان

اصول خودمراقبتی سرطان پستان



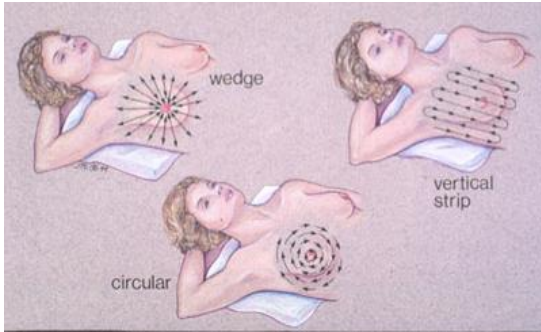
علائم

- ترشح نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:
- ✓ از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان)
- ✓ از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا)
- ✓ ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد
- ✓ در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد
- ✓ سروزی یا خونی باشد

علائم

- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان
- تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر:
- ✓ پوست پرتغالی
- ✓ اریتم یا قرمزی پوست
- ✓ زخم پوست
- ✓ پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست
- ✓ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)

تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



ماما زنان ارجاع شده توسط بهورز در فاصله ۳۰ تا ۶۹ سال را از نظر دارا بودن علائم و نشانه های زیر، با شرح حال و معاینه بررسی می کند.

شرح حال بگیرید:

- آیا سابقه خانوادگی سرطان (به ویژه پستان یا تخمدان) دارید؟
- آیا سابقه فردی سرطان پستان یا تخمدان دارید؟
- آیا سابقه بیوپسی پستان دارید؟
- آیا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارید؟

هر دو پستان و زیر بغل را از نظر موارد زیر معاینه کنید:

- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل یا قوام پستان
- تغییرات پوستی پستان
- ترشح نوک پستان

معاینه غیرطبیعی

ارجاع به سطح دو^۳

شرح حال غیرطبیعی

ارجاع به سطح دو^۲

شرح حال و معاینه طبیعی

سن ۳۰ تا ۴۰ سال

آموزش معاینه شخصی پستان و تکرار معاینه بالینی هر دو سال

سن بالای ۴۰ سال

آموزش معاینه شخصی پستان و تکرار معاینه بالینی هر سال

گام اول ماما: شرح حال

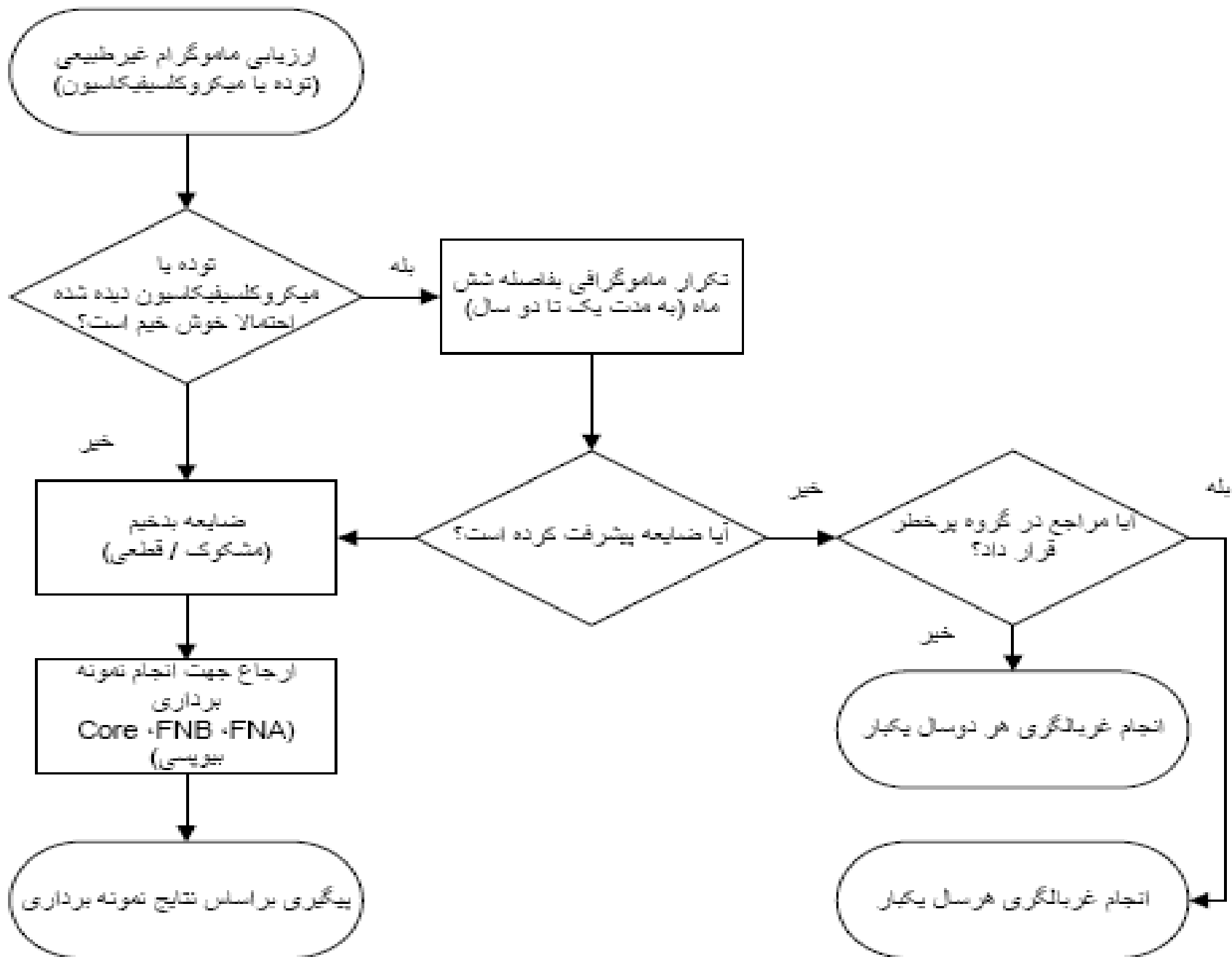
گام دوم ماما: معاینه

گام سوم ماما: تصمیم

برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری
سرطان پستان



خدمات سطح دو



برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری
سرطان دهانه رحم

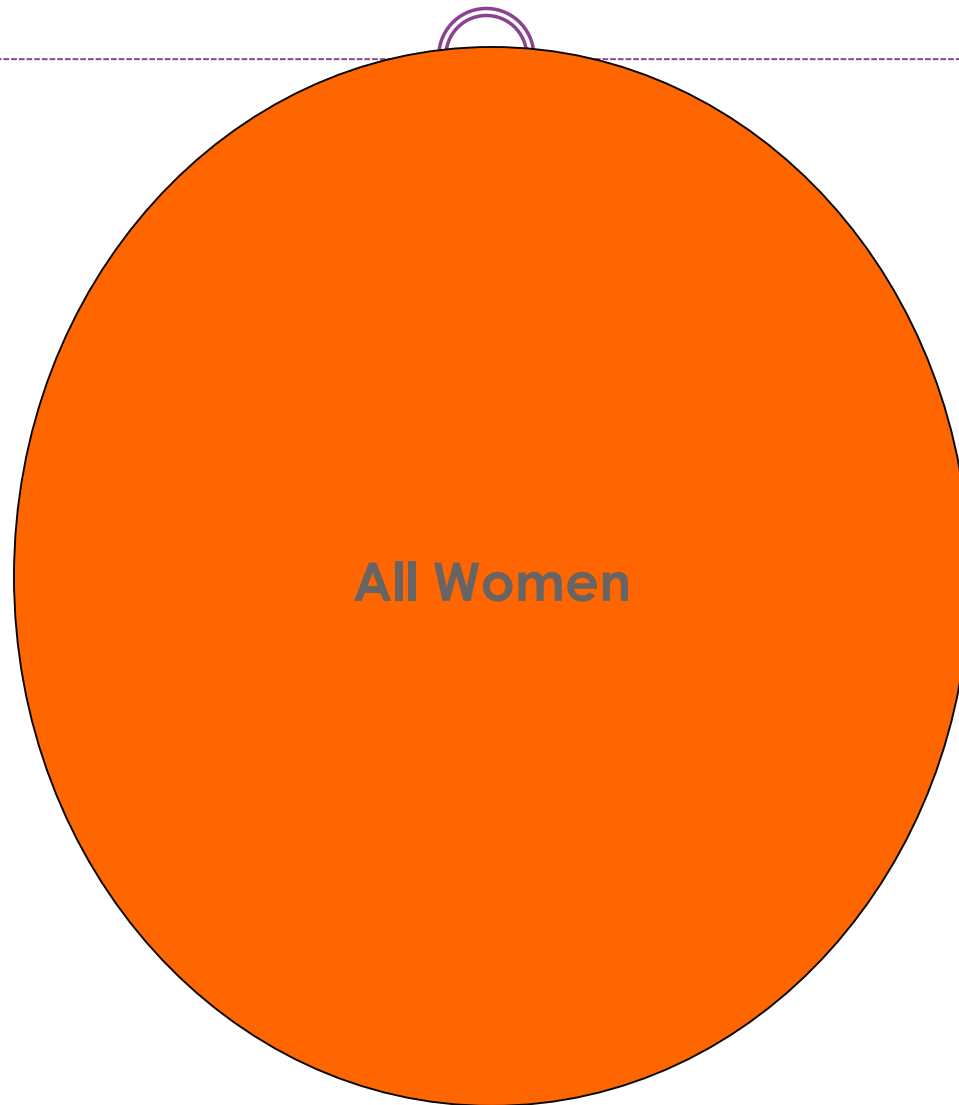


سبب و علت بیماری



- (۱۸ و ۱۶) **HPV** واقعه آغازگر: عفونت با **پاپیلوما ویروس انسانی**)
- کشف شده است. **HPV** تقریباً در ۹۹٪ از زنان مبتلا به کارسینوم سنگفرشی سرویکس، عفونت
- مبتلا می‌شوند. **HPV** حدود ۸ زن از هر ۱۰ نفر در طول زندگی خود دست کم به یک نوع از
- متفاوت وجود دارد که اکثر آنها بی‌خطرند **HPV** بیش از ۱۰۰ نوع
- بیش از ۴۰ نوع آنها می‌توانند نواحی تناسلی مردان و زنان را آلوده کنند
- در اکثر موارد عفونت ویروسی به خودی خود رفع می‌شود
- در طی زمان می‌توانند باعث تغییرات سلولی و نهایتاً سرطان دهانه رحم شوند **HPV** انواع خاصی از

HPV and Cervical Cancer



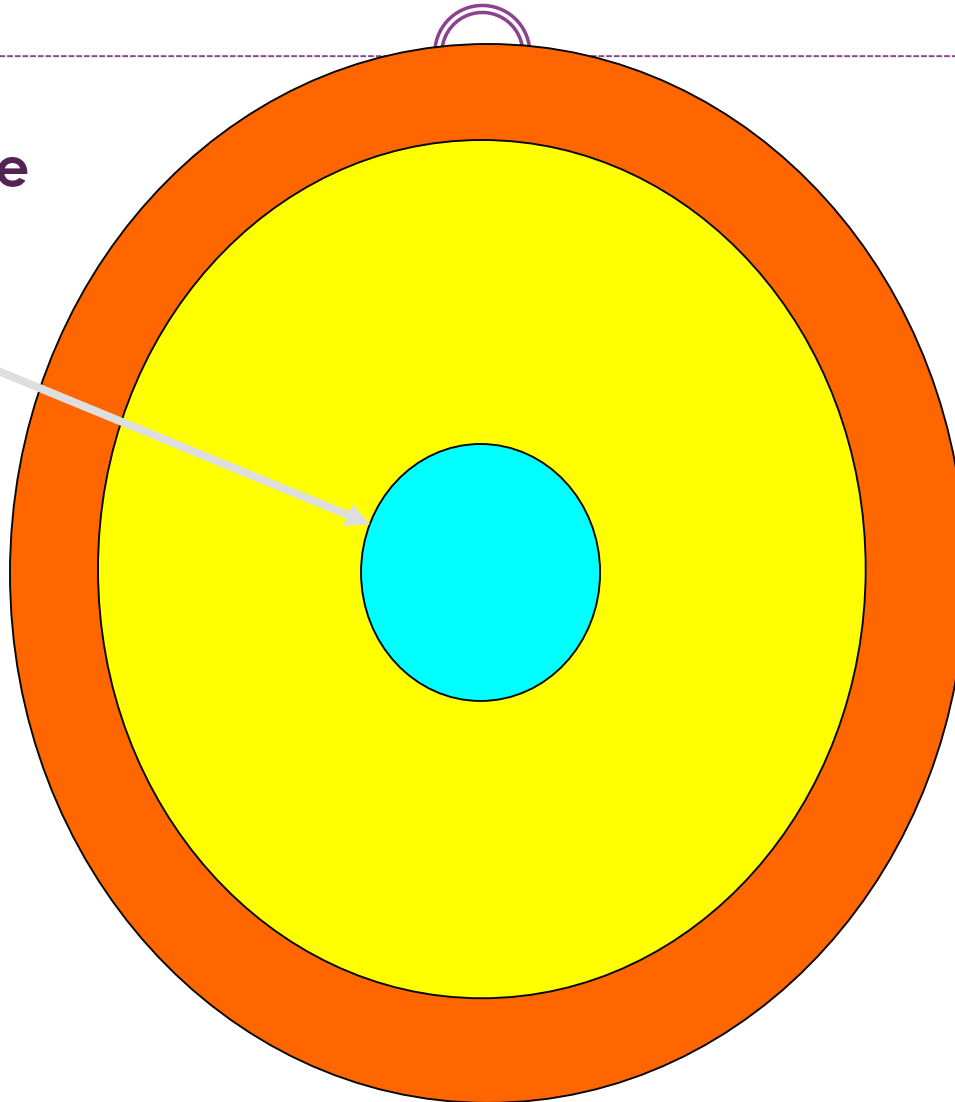
HPV and Cervical Cancer



**About 80% of Women
will be infected with
HPV in their lifetime**

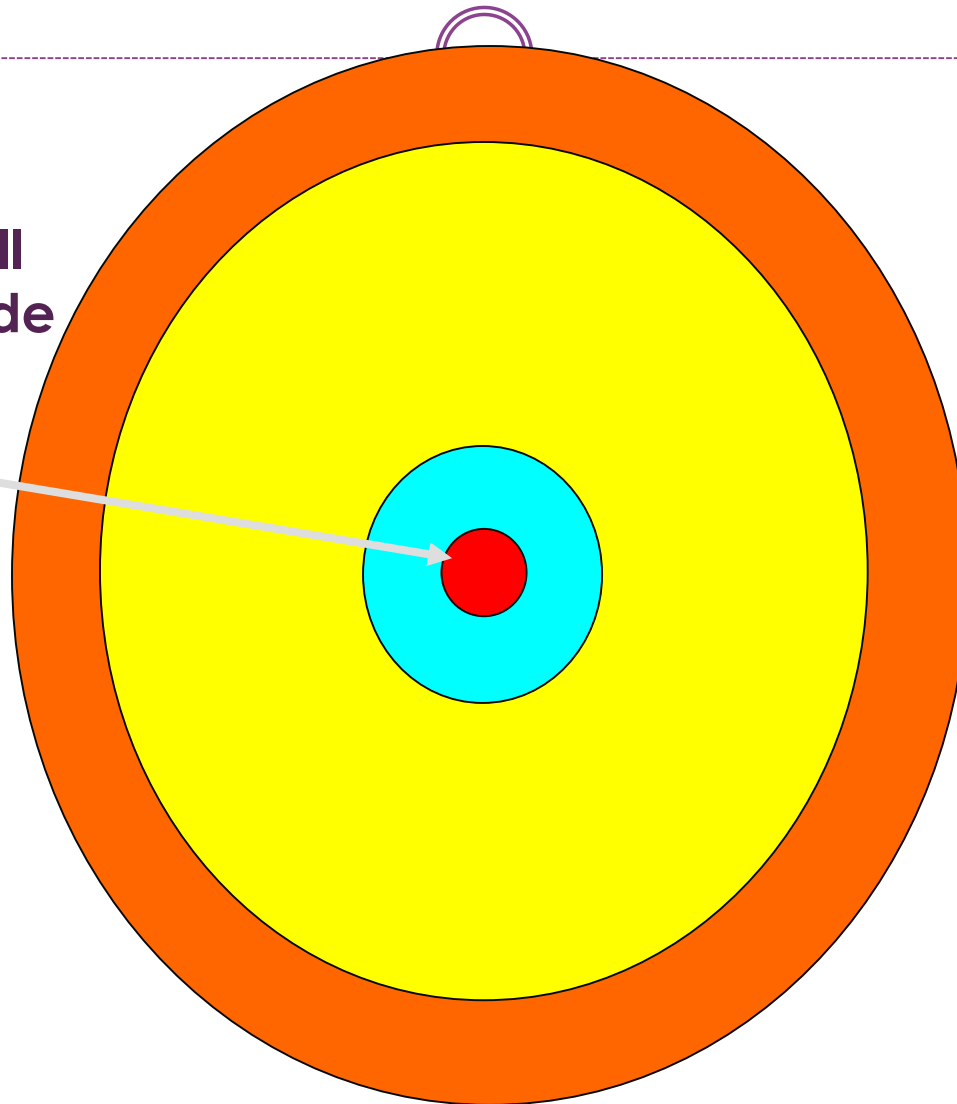
HPV and Cervical Cancer

**About 7% of
Women will have
an abnormal
Pap test**



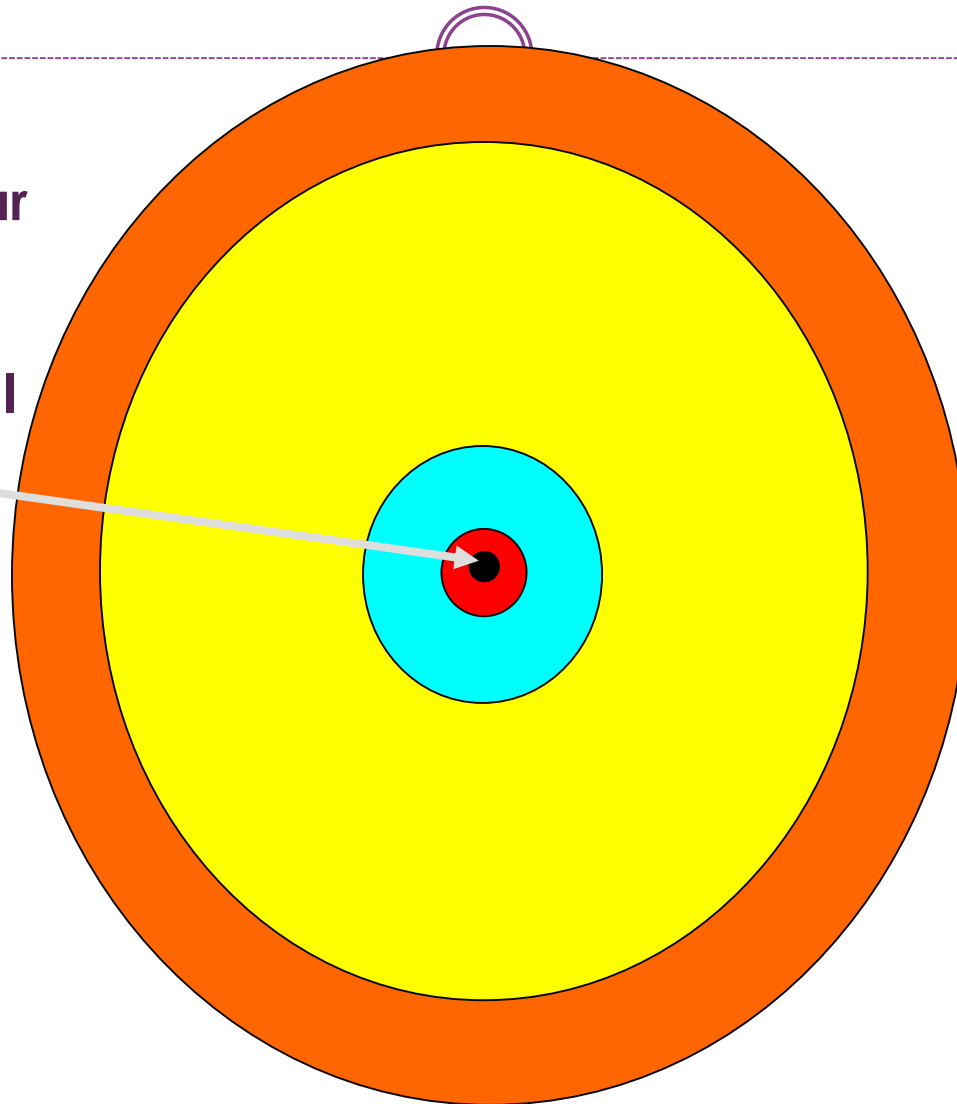
HPV and Cervical Cancer

**300,000 Women
(per year in the
United States) will
have a high grade
precancerous
lesions**



HPV and Cervical Cancer

**About 10,000
Women (per year
in the United
States) will
develop cervical
cancer**



عوامل خطر ساز متعدد سرطان دهانه رحم



- سن پائین در زمان اولین نزدیکی جنسی (کمتر از ۱۶ سالگی)
- داشتن شرکای جنسی متعدد
- مصرف سیگار
- نژاد
- پاریته زیاد
- پائین بودن سطح اجتماعی – اقتصادی
- التهاب درمان نشده سرویکس
- وضعیت اقتصادی اجتماعی پائین
- داشتن شریک جنسی با سابقه ابتلا به سرطان پروستات

سایر عوامل خطر در زنان ایرانی



- سیگاری بودن همسر (Passive smoking)
- مولتی پاریتی
- وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین
- چند همسری مردان

علائم و نشانه های بروز سرطان دهانه رحم



- خونریزی غیرطبیعی
- خونریزی بین دوره‌های منظم قاعدگی
- خونریزی پس از آمیزش جنسی
- خونریزی پس از یائسگی
- طولانی‌تر شدن دوره‌های قاعدگی
- درد در ناحیه لگن و در طول آمیزش جنسی
- افزایش ترشحات مهبل

اصول خودمراقبتی سرطان دهانه رحم



علل سرطان

- ویروس زگیل انسانی (HPV)
- شروع فعالیت جنسی در سنین پایین
- سطح اجتماعی و اقتصادی پایین
- زایمان
- مصرف سیگار
- شرکای جنسی متعدد
- ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)
- استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی
- عوامل تغذیه‌ای
- قرص‌های ضد بارداری خوراکی

راه‌های پیشگیری

- داشتن فقط یک شریک جنسی
- تاخیر نخستین نزدیکی جنسی تا سنین بالاتر
- جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی
- عدم استعمال سیگار و دخانیات
- رعایت بهداشت جنسی
- استفاده از کاندوم حین نزدیکی
- درمان عفونت‌های رحمی
- عدم استفاده از مشروبات الکلی
- مصرف زیاد میوه و سبزیجات
- داشتن فعالیت بدنی منظم

اصول خودمراقبتی سرطان دهانه رحم



علائم شایع

- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
- ترشحات بدبوی واژینال (تومورهای بزرگ می توانند دچار عفونت شده و ترشحات غیرطبیعی واژینال که گاهی بدبو هستند ایجاد کنند. گاهی ممکن است این ترشحات قبل از بروز خونریزی غیرطبیعی بروز نمایند)
- درد هنگام نزدیکی جنسی

علائم کمتر شایع

- بدون علامت: سرطان دهانه رحم تا زمانی که پیشرفت نکرده در اغلب زنان بدون فعالیت جنسی کاملاً بدون علامت است.
- دردهای لگنی: در موارد بسیار پیشرفته دردهای لگنی در اثر فشار تومور به اندامهای مجاور و یا درگیری پارامترهای رحم ایجاد شوند.
- علائم فیستول: ندرتاً خروج ادرار یا مدفوع از واژن به سبب فیستول ناشی از رشد تومور در موارد پیشرفته از علائم بیماری است.

تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم



گام اول بهورز: ارزیابی

بهورز زنان ارجاع شده در فاصله ۳۰ تا ۵۹ سال را از نظر علامت و نشانه های مشکوک سرطان دهانه رحم به صورت زیر بررسی می کنند:

آیا فرد هر یک از علائم بندهای ۲، ۱ یا ۳ را دارد؟

- ۱ خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از بانسگی)
- ۲ ترشحات بدبوی واژینال
- ۳ درد هنگام نزدیکی جنسی

بله

ماما بررسی های زیر را انجام می دهد:

- الف- علائم (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم) و نشانه ها را بررسی نماید
- ب- عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و ...) را بررسی نماید
- ج- سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (مانند HSIL) در گذشته
- د- تشخیص های افتراقی را در نظر بگیرد (سقط در زنان پیش از بانسگی، عفونت ها مثل کلامیدیا و گنوکوک، زخم های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم)
- ه- سرویکس را با اسپکولوم معاینه کند

وجود علائم بند ۲، ۱ یا ۳ همراه با یکی از موارد زیر:

- سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم
- توده شکمی در معاینه
- زخم یا برجستگی در معاینه سرویکس

ارجاع به سطح دو

وجود صرفاً علائم بند ۲، ۱ یا ۳ با معاینه و شرح حال طبیعی

درمان دارویی در صورت نیاز و ارزیابی دوباره در عرض ۲ هفته

بهبود علائم / بدتر شدن علائم

ارجاع به سطح دو / ارزیابی مطلق فلوجارت غربالگری

خیر

ارزیابی موارد زیر:
فاصله از اولین تماس جنسی
فاصله از غربالگری پیشین

کمتر از ۳ سال از اولین تماس جنسی
و بیش از ۱۰ سال از غربالگری

آموزش خود مراقبتی و ارزیابی طی ۳ سال

بیش از ۳ سال از اولین تماس جنسی
و بیش از ۱۰ سال از غربالگری

ارجاع به ماما

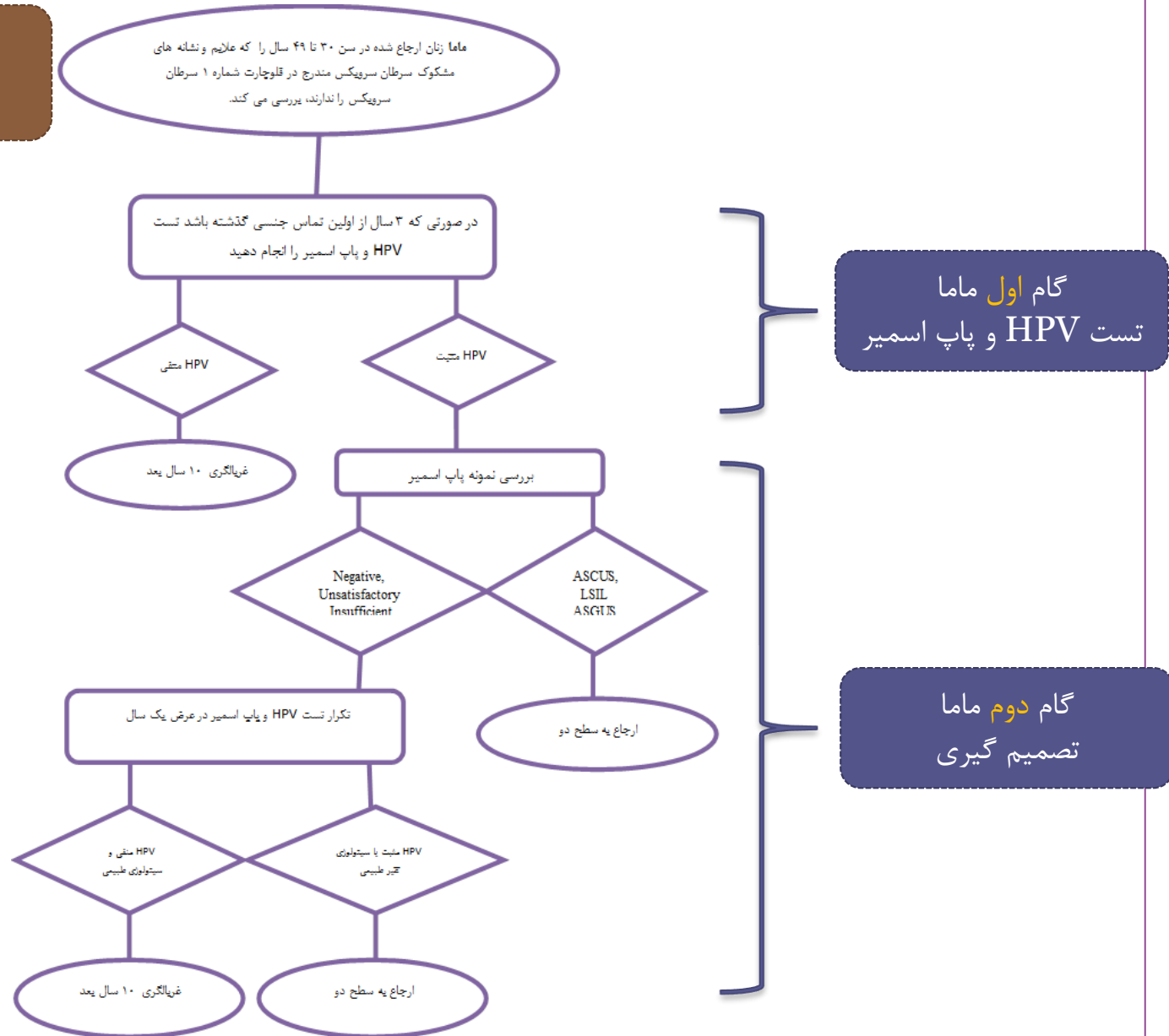
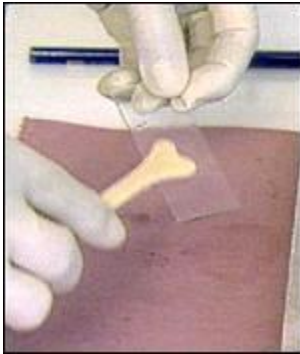
ارزیابی مطلق فلوجارت غربالگری

بیش از ۳ سال از اولین تماس جنسی
و کمتر از ۱۰ سال از غربالگری

آموزش خود مراقبتی و ارزیابی طی ۵ سال

گام دوم بهورز: تصمیم

غربالگری سرطان دهانه رحم





در خانمهای 20-65 ساله حداقل یکبار از دواج کرده: ← سالیانه یکبار و در صورت سه پاپ اسمیر طبیعی هر سه سال.

در زنان بالای 50 سال: ← با فواصل 5ساله

خانمهای بالای 65 سال که دو پاپ اسمیر اخیرشان طبیعی بوده است: ← ضرورتی برای انجام تست پاپ اسمیر ندارند.

خانمهای حامله: ← بهتر است 12 هفته بعد از زایمان تست را انجام دهند
نیازی به انجام تست پاپ اسمیر ندارند و

در بیماران مبتلا به عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی: ← توصیه می شود پس از درمان عفونت، پاپ اسمیر انجام دهند.

در صورتیکه خانمی دچار خونریزی یا لکه بینی پس از مقاربت باشد: ← انجام تست پاپ اسمیر کاملا ضروری است.

واکسن برای جلوگیری سرطان دهانه رحم

- سه دوز تزریق واکسنهای (Gardasil و Cervarix) در طی یک دوره ۶ ماهه بر امحای دو نوع از قویترین علل HPV تاثیر بسزایی داشته

Gardasil همچنین از بروز دو نوع HPV که منجر به زگیل در ناحیه تناسلی می شود پیشگیری می کند

تزریق واکسن به ویژه پیش از انجام فعالیتهای جنسی و برای دخترهای بین ۱۳ تا ۲۶ سال جهت پیشگیری تجویز می شود.

تشخیص

- پاپ اسمیر
- کولپوسکوپی یا آندوسکوپی رحم
- بیوپسی یا نمونه برداری
- کورتاژ قسمت داخلی گردن رحم (Endocervical Curettage)
- مخروط برداری (Conization)

غربالگری سرطان سرویکس

● انواع روشهای غربالگری

➤ آزمون پاپا نیکولا (پاپ اسمیر) غربالگری با بررسی
سیتولوژیک سلولهای دهانه رحم

آزمایش سیتولوژی پاپ اسمیر بر پایه مایع Liquid
based (LBC)

مشاهده مستقیم دهانه رحم پس از شستشو با اسید استیک
(VIA)

برنامه غربالگری کشورهای مختلف جهان

میزان مرگ و میر	آزمون DNA/HPV	روش و آزمون غربالگری	سن پایان	فاصله/سال	سن شروع	
۷/۱	از ۳۰ سالگی توأم با پاپ اسمیر	پاپ اسمیر	۶۵	۳	۲۱	ایالات متحده آمریکا ۲۰۱۱
۶/۰	پس از ۳۰ سال	پاپ اسمیر	۷۰	۲	۱۸-۲۰	استرالیا ۲۰۰۶ در حال بازنگری برای ۲۰۱۴
۲	-	پاپ اسمیر LBC	۶۴	۳-۵	۲۵	انگلستان و ایرلند 2011
۵/۲	-	پاپ اسمیر یا LBC	۶۰-۶۵	۳-۵	۳۰	اتحادیه اروپا ۲۰۰۹
۶/۱	بعد از ۳۰	پاپ اسمیر	۶۹	۳ سال	۳۰	کانادا 2013
۱	-	پاپ اسمیر	۶۰	۵	۳۰	فنلاند ۲۰۰۴
۸/۱	-	پاپ اسمیر	۶۹	۳	۲۵	سنگاپور ۲۰۱۳
۴/۱-۲	-	پاپ اسمیر	۷۰	۳	۲۰	نیوزیلند ۲۰۱۰

● پس از 3 نمونه پاپ اسمیر نرمال و قابل اعتماد و عدم ریسک فاکتورهای خطر تکرار پاپ اسمیر هر 3 سال یکبار

● - در صورت وجود ریسک فاکتورهای خطر مثل

● HIV Postive, HPV دیسپلازی Moderate

● سرویکس و یا شک به نئوپلازی سرویکس و وجود

● رفتارهای پرخطر انجام پاپ اسمیر سالیانه

● -توقف پاپ اسمیر در خانم های 65 ساله و بالاتر با

● ”حداقل 3 نمونه پاپ اسمیر نرمال و قابل اعتماد و

● نداشتن هیچگونه سیتولوژی غیرطبیعی در 10 سال

● گذشته

- در خانمها پس از ازدواج غربالگری آغاز می شود.
- -سنین پرخطر غربالگری بین 35 - 54 سال
- در خانمهای سنین 18 سال یا پائینتر حداکثر تا 3
- سال پس از ازدواج غربالگری شروع می شود.

ارزیابی توسط مراقب سلامت

زنان در فاصله ۳۰ تا ۷۰ سال را فراخوانده و از نظر دارا بودن علائم و نشانه های زیر بررسی کنید. آیا فرد هر یک از علائم بندهای ۱، ۲، ۳ یا ۴ را دارد؟

۱. خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
۲. ترشحات بدبوی واژینال
۳. درد هنگام نزدیکی جنسی
۴. هر کدام از موارد بالا همراه با توده قابل لمس شکمی یا درد پایدار شکمی یا کمری

خیر

ارجاع به نمودار غربالگری
سرطان سرویکس

بله

به ماما (یا پزشک) ارجاع دهید. ماما (پزشک) موارد زیر را بررسی کند:

الف- علائم و نشانه ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم)

ب- عوامل خطر مرتبط (از جمله سن بالای ۳۰ سال)

ج- معاینه با اسپکولوم

د- بررسی تشخیص های افتراقی: سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم

دارای علائم ۱، ۲ یا ۳

بدون برجستگی یا زخم در معاینه سرویکس

ویزیت مجدد در عرض ۲ هفته

بدتر شدن علائم

ارجاع به سطح دو

همراه با برجستگی یا زخم در معاینه سرویکس

ارجاع به سطح دو

دارای علائم شماره ۴

ارجاع به سطح دو

تشخیص زودهنگام
سرطان سرویکس

پہچان

