



معاونت درمان



سازمان بیمه سلامت ایران



معاونت بهداشت

دفتر آموزش و ارتقای سلامت /
دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر

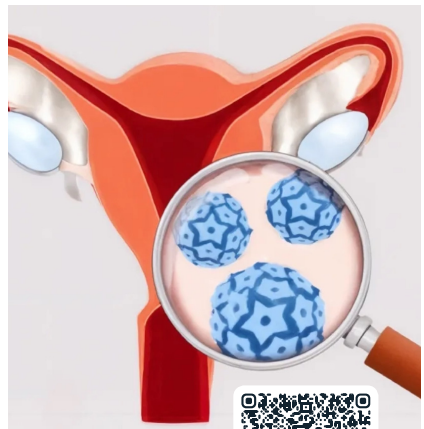


جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سرطان پستان سرطان روده بزرگ سرطان دهانه رحم



راهنمای خودمراقبتی برای پیشگیری و کنترل سرطان



iec.behdasht.gov.ir

خود مراقبتی؛ پیشگیری از سرطان پستان

هر کسی که بافت پستان داشته باشد می‌تواند به سرطان پستان مبتلا شود، اما برخی افراد با خطری بالاتر از حد متوسط مواجه هستند.

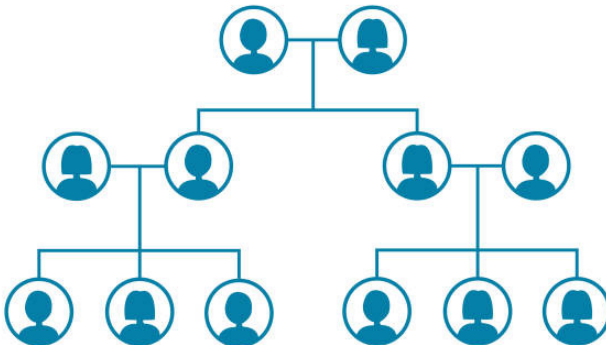
در اغلب مواقع مفهوم سطوح خطر سرطان اشتباه درک می‌شود. اکثر عوامل خطر، احتمال ابتلا به بیماری را تنها به میزان کمی بالاتر از خطر برای جمعیت عمومی (خطر پایه) افزایش می‌دهند. برای مثال، اگر چیزی خطر ابتلا به نوعی سرطان را دو برابر افزایش دهد (یعنی خطر دو برابر شود)، ترسناک به نظر می‌رسد. با این حال، اگر خطر اولیه ۱ در ۱۰۰.۰۰۰ باشد - به این معنی که در بین افرادی که در معرض خطر متوسط هستند، ۱ در ۱۰۰.۰۰۰ نفر به آن سرطان مبتلا می‌شوند - فردی که دو برابر این خطر را دارد، هنوز تنها ۲ در ۱۰۰.۰۰۰ احتمال ابتلا به بیماری را دارد.

در هر حال بسیاری از بیمارانی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، هیچ عامل خطر شناخته‌شده‌ای ندارند و داشتن عوامل خطر به این معنی نیست که شما به سرطان مبتلا خواهید شد. اما وقتی عوامل خطر خود را می‌دانیم، می‌توانیم از طریق روش‌های پیشگیری از سرطان پستان، بهتر از خود محافظت کنیم.

درک سابقه خانوادگی

بسیاری از بیماران در مورد سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان سوال دارند. پزشکان معمولاً هنگام تعیین سابقه خانوادگی این بیماری‌ها، فقط به بستگان خونی نزدیک - مانند مادر، خواهران و دختران فرد - توجه می‌کنند. اگر یک یا چند نفر از این بستگان به سرطان پستان یا تخمدان مبتلا بوده‌اند، خطر ابتلای فرد به طور قابل توجهی بیشتر است.

اگر مادربزرگ، عمه، خاله یا دخترعمو به سرطان مبتلا شده باشند، به‌ویژه اگر تعداد این افراد مبتلا زیاد باشد، خطر ابتلای فرد هم بیشتر می‌شود. اما اگر فقط یک نفر از این بستگان (درجه دو) به این بیماری دچار شده باشد، خطر ابتلا زیاد تغییر نمی‌کند و به اندازه بستگان خیلی نزدیک (مثل مادر، خواهر یا دختر) بالا نمی‌رود.



سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان یا پروستات

بیشتر زنانی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، سابقه خانوادگی این بیماری را ندارند. اما افرادی که سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان یا پروستات دارند، خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها افزایش می‌یابد. این افزایش خطر احتمالاً به دلیل عوامل ژنتیکی است، اما ممکن است به دلیل سبک زندگی مشترک یا سایر ویژگی‌های خانوادگی نیز باشد.

اعضای زن خانواده که سابقه سرطان پستان دارند

حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از زنانی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، یکی از بستگان درجه یک زن (مادر، خواهر یا دختر) آنها نیز به این بیماری مبتلا بوده است.

خانمی که یکی از بستگان زن درجه یک او به سرطان پستان مبتلا شده است، بیشتر از خانمی که این سابقه خانوادگی را ندارد، در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارد. اگر او بیش از یک خویشاوند خانم درجه یک با سابقه سرطان پستان داشته باشد، خطر ابتلای او بیشتر می‌شود.

سن اعضای خانواده در زمان تشخیص سرطان پستان

به طور کلی، هر چه سن خویشاوند در زمان تشخیص سرطان کمتر باشد، احتمال ابتلای خانم به سرطان پستان بیشتر است.

برای مثال، خانمی که مادرش قبل از ۴۰ سالگی به سرطان پستان مبتلا شده است، بیش از خانمی که این سابقه خانوادگی را ندارد، در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارد. برای خانمی که مادرش در سن بالاتری به این بیماری مبتلا شده است، افزایش خطر به این اندازه زیاد نیست.

اعضای مرد خانواده با سابقه سرطان

سابقه سرطان پستان

افرادی که یکی از بستگان نزدیک مرد آنان (پدر، برادر یا عمو) به سرطان پستان مبتلا هستند، خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها بیشتر است.

سابقه سرطان پروستات

افرادی که یک یا چند نفر از بستگان درجه یک آنها (پدر یا برادر) به سرطان پروستات مبتلا هستند، ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها افزایش یابد، به خصوص اگر سرطان پروستات در سنین جوانی تشخیص داده شده باشد.

این افزایش خطر احتمالاً به دلیل جهش‌های ژنی ارثی مرتبط با خطر ابتلا به سرطان پستان و سرطان پروستات است.

جهش‌های ژنی ارثی

خانواده‌هایی که سابقه قوی سرطان پستان دارند، اغلب حامل جهش‌های ژنی ارثی هستند. در چنین خانواده‌هایی ممکن است:

- بیش از یک نفر از بستگان درجه یک (مادر، خواهر یا دختر) مبتلا به سرطان پستان باشند
- یکی از بستگان زن در سنین پایین به سرطان پستان مبتلا شده باشد
- یکی از بستگان مرد در هر سنی به سرطان پستان مبتلا شده باشد
- سابقه خانوادگی سرطان تخمدان وجود داشته باشد

حدود ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان‌های پستان مرتبط با جهش ژنی ارثی هستند. در صورت داشتن سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان که ممکن است به دلیل جهش ژنی ارثی باشد و خطر ابتلا به این سرطان‌ها را افزایش دهد، صحبت با پزشک و مشاوره ژنتیک می‌تواند کمک کننده باشد.

آشنایی با عوامل خطر

عواملی که می‌توان آن‌ها را تغییر داد (قابل اصلاح)



- چاقی و سبک زندگی کم‌تحرک.
- مصرف الکل.
- مصرف دخانیات.
- تغذیه ناسالم و مصرف بالای چربی‌های اشباع شده.
- عدم شیردهی.
- سن بالای مادر در زمان اولین زایمان.
- مصرف هورمون‌های طولانی‌مدت (مثل هورمون‌درمانی یا نئاسگی).
- قرار گرفتن در معرض DES. مطالعات نشان داده‌اند زنانی که DES مصرف می‌کردند یا مادرانشان در دوران بارداری آنها DES مصرف می‌کردند، خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها بیشتر بوده است.
- پرتودرمانی در ناحیه قفسه سینه. انجام پرتودرمانی در ناحیه قفسه سینه (به عنوان مثال، برای درمان لنفوم هوچکین) خطر ابتلا به سرطان پستان را کمی افزایش می‌دهد. این افزایش در صورتی که پرتودرمانی قبل از ۳۰ سالگی انجام شده باشد، بیشترین میزان را دارد.

عواملی که نمی‌توان آن‌ها را تغییر داد (غیرقابل اصلاح):



- سابقه خانوادگی سرطان پستان: اگر فرد یا یکی از بستگان وی سرطان پستان (از جمله کارسینوم مجاری درجا) یا برخی بیماری‌های خوش‌خیم سینه (مانند هیپرپلازی مجاری آتیپیک و کارسینوم لوبولار درجا) داشته‌اند، خطر ابتلای وی بیشتر است.
 - استعداد ژنتیکی: رایج‌ترین نمونه‌ها جهش‌های ژن BRCA1 و BRCA2 هستند. هر فرد دو نسخه از هر دو ژن دارد؛ یکی از هر والد. اگر فرد یک نوع ژن را به ارث برده باشد، خطر ابتلا به انواع مختلف سرطان، از جمله سرطان پستان و تخمدان، در وی بیشتر است.
 - سن: هر چه فرد سنش بالاتر می‌رود احتمال ابتلا به سرطان نیز افزایش می‌یابد.
 - سابقه قبلی سرطان پستان یا برخی بیماری‌های خوش‌خیم پستان.
 - شروع زودهنگام قاعدگی (کمتر از ۱۲ سال) یا یائسگی دیررس (بالای ۵۵ سال).
 - جنس: جنس زن بیش از ۹۹ درصد موارد سرطان پستان را به خود اختصاص می‌دهد.
 - نژاد و قومیت. افراد سفیدپوست بیشترین احتمال ابتلا به سرطان پستان را دارند، اما افراد آفریقایی تبار بیشتر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.
- موارد زیر هم در ارتباط با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان مطرح شده‌اند، هرچند که خطر مرتبط با آنها هنوز در دست بررسی است:**
- آلاینده‌های محیطی. از آنجا که مطالعات نشان می‌دهد سرطان پستان را نمی‌توان همیشه به عوامل ارثی نسبت داد، تحقیقات گسترده‌ای برای بررسی جنبه‌های محیطی که ممکن است در ایجاد سرطان پستان نقش داشته باشند، در حال انجام است. برخی مطالعات در حال بررسی این موضوع هستند که آیا قرار گرفتن در معرض آلاینده‌های محیطی، مانند آفت‌کش‌ها (از جمله DDE و DDT) و بی‌فنیل‌های پلی‌کلرینه (PCBs)، ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد، اما هیچ ارتباط روشنی ثابت نشده است. تاکنون، شواهد نشان می‌دهد که آلاینده‌های محیطی احتمالاً علت اصلی سرطان پستان نیستند.
 - داروهای ضدبارداری خوراکی. تأثیر داروهای ضدبارداری خوراکی (قرص‌های ضدبارداری) بر خطر ابتلا به سرطان پستان هنوز مشخص نشده است. در حالی که برخی مطالعات نشان داده‌اند که مصرف داروهای ضدبارداری خوراکی خطر ابتلا را



کمی افزایش می‌دهد، مطالعات دیگر هیچ تأثیری را نشان نداده‌اند. یک مطالعه نشان داد زنانی که بیش از ۱۲ سال از داروهای ضدبارداری خوراکی استفاده می‌کردند، نسبت به زنانی که آنها را مصرف نمی‌کردند، خطر ابتلا به سرطان پستان کمی بیشتر داشتند. اما پس از قطع مصرف داروهای ضدبارداری خوراکی به مدت ۱۰ سال، به نظر می‌رسید که خطر ابتلای آنها به حالت اولیه برمی‌گردد.

علائم هشدار

- توده پستانی یا زیربغلی.
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان.
- تغییرات پوستی پستان مانند پوست پرتقالی، اریتم و قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست.
- تغییرات نوک پستان مانند فرورفتگی یا خراشیدگی.
- ترشح نوک پستان با خصوصیات زیر:
 ۱. از یک پستان
 ۲. از یک مجرا
 ۳. ترشح خود به خودی و ادامه دار
 ۴. ترشح در معاینه
 ۵. ترشح خونی یا سروزی
- سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان و نیز پانکراس و پروستات در صورت شواهدی مبنی بر موارد فوق به مرکز خدمات جامع سلامت و یا پایگاه‌های بهداشتی یا پزشک مراجعه شود.

پیشگیری و غربالگری

- داشتن وزن متعادل.
- پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسرو.
- مصرف بیشتر میوه و سبزیجات تازه، غلات و گوشت ماهی.



- حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی در روز.
- پرهیز از مصرف الکل و سیگار.
- شیردهی به فرزند، در صورت داشتن فرزند شیرخوار.
- انجام خودآزمایی پستان از سن ۲۰ سالگی.
- انجام تصویربرداری های غربالگری (مانند ماموگرافی) بنابه نظر پزشک و در سن بالای ۴۰ سال.
- مشورت با ارایه دهندگان خدمت در مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشک درباره مخاطرات و مزایای استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی.
- مشورت با ارایه دهندگان خدمت در مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشک درباره مخاطرات و مزایای مصرف هورمون های جایگزین یائسگی .
- مراجعه افراد در محدوده سنی ۳۰ تا ۶۹ سال به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه های بهداشت جهت غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان.
- در صورت داشتن هریک از علائم هشدار در هر سنی به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه های بهداشت مراجعه شود.

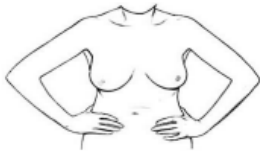
خودآزمایی

زمان مناسب:

۵ تا ۷ روز پس از شروع قاعدگی (در زنان یائسه: یک روز مشخص در ماه)

مراحل:

- مقابل آینه بایستید و دست ها را به پهلوها بزنید به طوری که شانه ها بالا کشیده شوند.



- به اندازه، شکل، رنگ و تورم پستان ها توجه کنید.
- در صورت مشاهده هر گونه برآمدگی، فرورفتگی قسمتی از پوست یا نوک پستان، قرمزی، زخم و یا لکه های پوستی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.

- دست ها را بالا ببرید به طوری که به دو طرف سر بچسبند. در این مرحله نیز به دنبال تغییرات ظاهری به ویژه تغییرات زیر بغل بگردید.

- کمی نوک پستان را فشار دهید. دقت کنید آیا مایعی از نوک یک یا هر دو پستان خارج می شود یا خیر. این ترشحات می تواند آبکی، شیری، خونی و یا مایعی زرد رنگ باشد.

- دراز بکشید. دست راست خود را زیر سر گذاشته و با دست چپ پستان راست را لمس کنید. سپس دست چپ را زیر سر خود بگذارید و با دست راست پستان چپ را لمس کنید. حرکات دست باید چرخشی و دورانی باشد. این حرکت را از نوک پستان شروع کرده و به خارج حرکت کنید. مطمئن شوید که تمام قسمت های پستان و زیر بغل را لمس کرده اید.

- بایستید یا بنشینید. دست چپ خود را بالا برده و با دست راست قسمت انتهایی پستان چپ، جایی که به زیر بغل منتهی می شود را لمس کنید و بالعکس.

- در صورتی که توده ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتما به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

نشانه های هشدار دهنده:

- توده یا سفتی در پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل یا اندازه پستان
- ترشح خونی یا غیرطبیعی از نوک پستان
- تغییر در پوست پستان (مانند پوست پرتقالی شدن)
- قرمزی، درد یا تورم غیرمعمول

کسب منابع آموزشی

- برنامه های آموزشی: شرکت در برنامه های آگاهی بخشی و غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه های بهداشت.

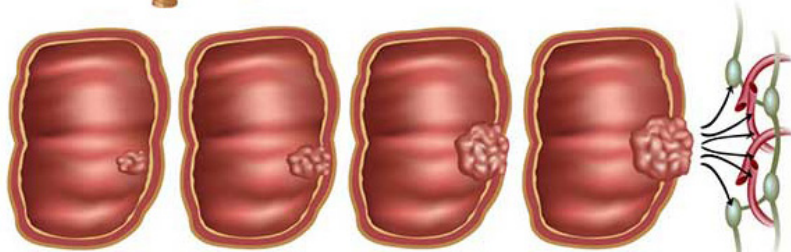
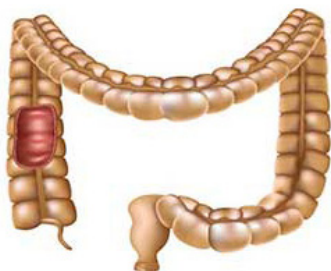
- مشاوره پزشکی: در صورت وجود سابقه خانوادگی یا عوامل خطر، مشاوره با پزشک توصیه می شود.

پیشگیری از سرطان روده بزرگ

اهمیت خود مراقبتی

تشخیص به موقع زندگی را نجات می‌دهد: سرطان روده بزرگ اغلب از پولیپ‌های پیش سرطانی آغاز می‌شود؛ با غربالگری مناسب می‌توان از این سرطان جلوگیری کرد.

مراقبت فعالانه از خود، توانایی پیشگیری از بیماری و در صورت ابتلا مدیریت بهتر بیماری و کاهش عود بیماری را به همراه دارد.



آمار ابتلای جدید در ایران

بروز سالانه در ایران: آخرین آمار نشان می‌دهد حدود ۱۳،۴۰۰ مورد جدید ابتلا در سال رخ می‌دهد که معادل حدود ۱۶ نفر در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر است.

یعنی در هر روز حدود ۳۷ نفر مبتلا به سرطان روده بزرگ و مقعد می‌شوند.

اما این بیماری یک بیماری کاملاً قابل پیشگیری و درمان است.

غربالگری منظم (مثل کولونوسکوپی) و مراقبت فعال (خودمراقبتی) در شناسایی زودهنگام و جلوگیری از پیشرفت بیماری بسیار موثرند.

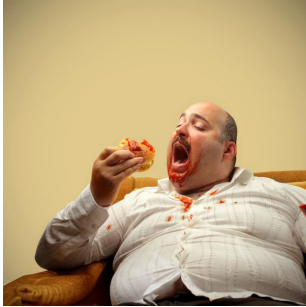
همچنین، حفظ سبک زندگی سالم—به‌ویژه فعالیت بدنی منظم—می‌تواند شانس ابتلا را کم کرده و در صورت ابتلا بقای بیمار را به شکل قابل توجهی ارتقا دهد.

آشنایی با عوامل خطر

عواملی که نمی‌توان آن‌ها را تغییر داد (غیر قابل اصلاح):

- افزایش سن: ریسک ابتلا پس از ۵۰ سالگی افزایش می‌یابد.
- سابقه خانوادگی: وجود سابقه سرطان روده بزرگ یا پولیپ‌های آدنوماتوز در بستگان درجه یک.
- بیماری‌های ارثی: مانند پولیپوز آدنوماتوز فامیلی (FAP) یا سندرم لینچ.

عواملی که می‌توان آن‌ها را تغییر داد (قابل اصلاح):



- رژیم غذایی ناسالم: مصرف زیاد گوشت قرمز و فرآوری شده.
- کم‌تحركی: فعالیت بدنی ناکافی.
- چاقی و اضافه‌وزن.
- مصرف الکل و دخانیات.
- مصرف کم میوه و سبزیجات.

آشنایی با علائم هشدار دهنده

- تغییر در عادات دفع: یبوست یا اسهال مداوم.
- وجود خون در مدفوع.
- درد یا ناراحتی مداوم در شکم.
- کاهش وزن بی‌دلیل.
- احساس خستگی مفرط.

در صورت مشاهده هر یک از این علائم، مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک ضروری است.

پیشگیری و غربالگری

- آزمایش خون مخفی در مدفوع FIT یا iFOBT برای افراد بالای ۴۵ سال.
- کولونوسکوپی: برای افراد با ریسک متوسط؛ در صورت وجود عوامل خطر، دفعات بیشتری توصیه می‌شود.
- رژیم غذایی متعادل: افزایش مصرف میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل؛ کاهش مصرف گوشت قرمز و فرآوری شده.
- فعالیت بدنی منظم: حداقل ۳۰ دقیقه ورزش در روز.
- حفظ وزن مناسب.
- پرهیز از مصرف الکل و دخانیات.



چه کسانی باید زودتر اقدام کنند؟

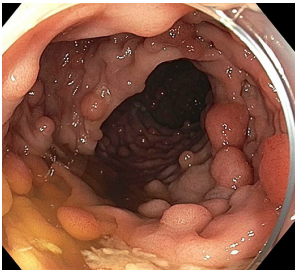
- افرادی با سابقه خانوادگی سرطان روده
- کسانی که بیماری‌های مزمن روده دارند
- افرادی با علائم مشکوک

چه افرادی در معرض خطر بیشتر هستند

افرادی که به بیماری‌های التهابی روده (مانند کولیت یا کرون) مبتلا هستند، یا سابقه شخصی یا خانوادگی پولیپ روده یا سرطان روده بزرگ دارند، یا دچار سندرم‌های ژنتیکی مانند پولیپوز خانوادگی یا سرطان روده بدون پولیپ ارثی (که به آن سندرم لینچ هم گفته می‌شود) هستند، ممکن است نیاز داشته باشند که غربالگری را زودتر از ۴۵ سالگی شروع کنند.

اگر فکر می‌کنید در معرض خطر بیشتری هستید، حتماً به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید و یا با پزشک مشورت نمایید تا ببینید آیا لازم است غربالگری را زودتر آغاز کنید یا خیر.

پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی (FAP) چیست؟



یک بیماری ارثی است که احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ و راست‌روده (سرطان کولورکتال) را به شدت افزایش می‌دهد. افراد مبتلا به این بیماری در روده‌ی خود تعداد زیادی پولیپ (رشته‌های غیرسرطانی اولیه) دارند که در بیشتر موارد، در صورت درمان نشدن، به سرطان تبدیل می‌شوند.

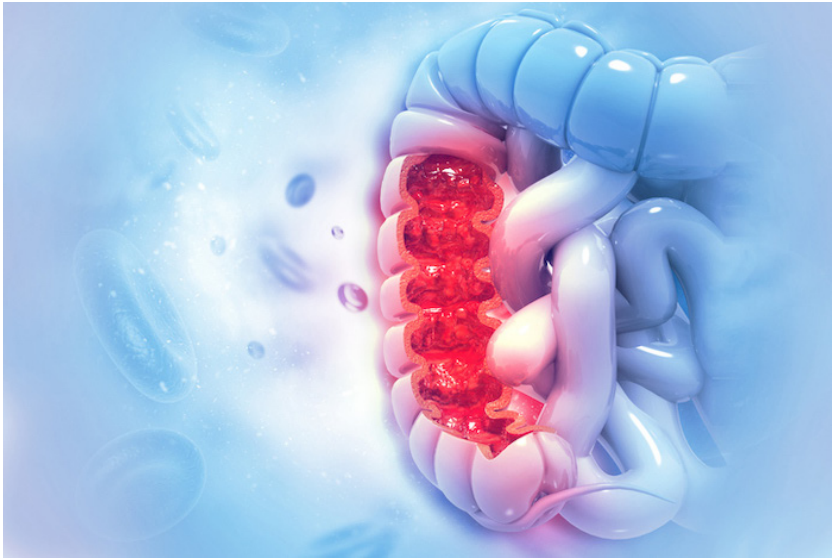
دو نوع اصلی از این بیماری وجود دارد:

۱. نوع شدیدتر:

- پولیپ‌ها از کودکی ظاهر می‌شوند.
- تا سن ۳۵ سالگی، حدود ۹۵ درصد افراد پولیپ دارند.
- ممکن است صدها تا هزاران پولیپ در روده دیده شود.
- اگر روده برداشته نشود، تقریباً همیشه سرطان روده تا سن ۵۰ سالگی ایجاد می‌شود.
- بیشتر افراد نیاز به عمل جراحی پیشگیرانه برای برداشتن روده بزرگ دارند.

۲. نوع خفیف‌تر :

- تعداد پولیپ‌ها کمتر است (حدود ۳۰ عدد).
- پولیپ‌ها در سنین بزرگسالی ظاهر می‌شوند (حدود ۴۰ تا ۵۰ سالگی).



- احتمال ابتلا به سرطان روده در طول عمر حدود ۷۰ درصد است.
- در برخی موارد نیاز به جراحی نیست، اما باید زیر نظر پزشک باشند.
- در برخی افراد، علاوه بر سرطان روده، امکان ابتلا به سرطان‌های زیر نیز وجود دارد:
- معده، پانکراس، تیروئید
- کبد (نوعی خاص به نام هیپاتوبلاستوما)
- مغز (مدولوبلاستوما)
- روده باریک (مخصوصاً اثنی عشر)

پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی معمولاً در اثر جهش در ژن‌های APC و MUTYH ایجاد می‌شود. آزمایش ژنتیک ممکن است جهش را پیدا کند.

اگر در خانواده سابقه این بیماری یا سرطان روده در سن پایین وجود دارد، بهتر است با پزشک درباره غربالگری زودهنگام مشورت کنید. تشخیص زودرس و پیگیری مداوم، در پیشگیری از سرطان بسیار مؤثر است.

سندرم (نشانه‌ها) لینچ چیست؟

سندرم لینچ، که به عنوان سرطان کولورکتال غیرپولیپی ارثی (HNPCC) نیز شناخته می‌شود، شایع‌ترین علت سرطان کولورکتال (روده بزرگ) ارثی است. افراد مبتلا به سندرم لینچ احتمال بیشتری برای ابتلا به برخی سرطان‌ها قبل از سن ۵۰ سالگی دارند.

سرطان‌های مرتبط با سندرم لینچ عبارتند از روده بزرگ، رحم، تخمدان، معده، روده کوچک، دستگاه ادراری (کلیه، حالب، مثانه)، دستگاه صفراوی (کبد، کیسه صفرا، مجاری صفراوی)، پانکراس، پروستات، مغز و انواع خاصی از سرطان‌های پوست.



سندرم لینچ عمدتاً به دلیل تغییرات ارثی (جهش) در ژن‌هایی است که معمولاً اشتباهاتی را که هنگام کپی شدن ماده ژنتیکی (DNA) ایجاد می‌شود، اصلاح می‌کنند. این ژن‌ها (MSH۱، MSH۲، MLH۱، MSH۶، PMS۲ و EPCAM) فرد را از ابتلا به برخی سرطان‌ها محافظت می‌کنند، اما برخی جهش‌ها در این ژن‌ها مانع از عملکرد صحیح آنها می‌شوند. آزمایش ژنتیک ممکن است جهش را پیدا کند.

اگر در خانواده سابقه این بیماری وجود دارد، بهتر است با پزشک درباره غربالگری زودهنگام مشورت کنید. تشخیص زودرس و پیگیری مداوم، در پیشگیری از سرطان بسیار مؤثر است.

کسب منابع آموزشی

برنامه‌های آموزشی: شرکت در برنامه‌های آگاهی‌بخشی و غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه‌های بهداشت.

مشاوره پزشکی: در صورت وجود سابقه خانوادگی یا عوامل خطر، مشاوره با پزشک و مشاور ژنتیک توصیه می‌شود.

سرطان دهانه رحم چیست؟



سرطان دهانه رحم سرطانی است که در دهانه رحم (ورودی رحم از واژن) زنان ایجاد می‌شود. تقریباً ۹۹ درصد موارد سرطان دهانه رحم با عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) پرخطر مرتبط هستند. این ویروس از طریق تماس جنسی منتقل می‌شود.

هدف این محتوا توانمند نمودن فرد و خانواده برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت و مقابله با سرطان دهانه رحم با یا بدون حمایت یک کارمند بهداشت است. سرطان دهانه رحم در سطح جهان، چهارمین نوع سرطان شایع در بین زنان شناخته شده است. هرچند که در حال حاضر در کشور ما بروز این سرطان خیلی بالا نیست، اما روند افزایشی در بروز و مرگ سرطان‌ها در جهان و ایران مبین لزوم ریشه کنی این بیماری با اقدامات مناسب پیشگیرانه و کنترلی است.

در سال ۱۳۹۹ حدود
۳۴۲,۰۰۰ زن در دنیا به
دلیل این بیماری جان
خود را از دست دادند.



در سال ۱۳۹۹ حدود
۶۰۴,۰۰۰ مورد جدید
ابتلا به سرطان دهانه
رحم در دنیا گزارش
شد.

چرا باید مراقب باشیم؟

چون سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌هایی است که اگر زود شناسایی شود، درمان‌پذیر است. بسیاری از زنان در ایران به دلیل نداشتن آگاهی یا خجالت از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشک، در مراحل پیشرفته بیماری متوجه می‌شوند. این محتوا کمک می‌کند بتوانید با دانش، احتیاط و بدون نگرانی از خودتان مراقبت کنید.

آشنایی با عوامل خطر

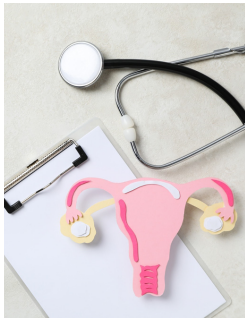
عواملی که نمی‌توان آن‌ها را تغییر داد (غیرقابل اصلاح)



- افزایش سن: ریسک ابتلا پس از ۳۰ سالگی افزایش می‌یابد.
- سابقه خانوادگی: وجود سابقه سرطان دهانه رحم یا ضایعات پیش‌سرطانی در بستگان درجه یک.
- ضعف سیستم ایمنی اکتسابی یا ارثی مانند نقص‌های ایمنی مادرزادی.

عواملی که می‌توان آن‌ها را تغییر داد (قابل اصلاح):

- عفونت با ویروس HPV: این ویروس مهم‌ترین عامل بروز سرطان دهانه رحم است و معمولاً از راه تماس جنسی منتقل می‌شود.
- شروع زود هنگام رابطه جنسی: اگر رابطه جنسی از سنین پایین شروع شود، خطر بیشتری وجود دارد.
- داشتن چند شریک جنسی: این موضوع احتمال گرفتن ویروس HPV را بالا می‌برد.
- سیگار و قلیان کشیدن: مصرف دخانیات باعث ضعیف شدن سیستم ایمنی و افزایش خطر سرطان می‌شود.



- مصرف قرص‌های ضد بارداری به مدت طولانی: استفاده مداوم و طولانی‌مدت از این قرص‌ها ممکن است خطر ابتلا را بیشتر کند.
- قرار گرفتن در معرض ماده‌ای به نام دی‌اتیل‌استیل‌بسترول (DES): این ماده در گذشته به بعضی از زنان باردار داده می‌شد. این ماده می‌تواند باعث اختلال در تمایز برخی بافت‌ها در جنین شده و در نهایت منجر به تغییرات پیش سرطانی در دهانه رحم شود.
- رعایت نکردن بهداشت فردی: بهداشت نامناسب در ناحیه تناسلی می‌تواند باعث افزایش خطر عفونت و در نهایت سرطان شود.

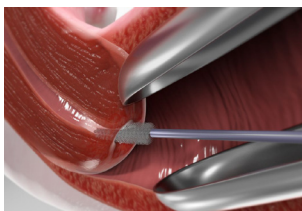
آشنایی با علائم هشدار دهنده

- خونریزی غیرطبیعی واژینال: از جمله پس از رابطه جنسی، بین دوره‌های قاعدگی یا پس از یائسگی.
 - ترشحات واژینال غیرمعمول: با بوی بد یا رنگ غیرطبیعی.
 - درد لگنی یا پایین شکم یا درد هنگام رابطه جنسی.
- در صورت مشاهده هر یک از این علائم، مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی و یا پزشک ضروری است.

پیشگیری و غربالگری

- بیش از ۹۰ درصد موارد سرطان دهانه رحم با عفونت با انواع «پرخطر» ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) مرتبط است که از طریق رابطه جنسی منتقل می‌شود.
- تست پاپ اسمیر (Pap Smear): برای شناسایی سلول‌های غیرطبیعی دهانه رحم.
 - تست HPV: برای شناسایی عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی.
- در صورت تشخیص زودهنگام و مدیریت مؤثر، سرطان دهانه رحم یکی از موفق‌ترین انواع سرطان است که به راحتی قابل درمان است.
- سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که زنان از سن ۳۰ سالگی به بعد به‌طور منظم تحت غربالگری قرار گیرند.

غربالگری چگونه انجام می‌شود؟



- یکی از روش‌های غربالگری، تست پاپ اسمیر است. تست پاپ اسمیر یک آزمایش ساده و بدون درد است که توسط ماما یا پزشک انجام می‌شود.
- توصیه:

- اگر ازدواج کرده‌اید، این تست را انجام دهید.

- زنان یائسه نیز باید غربالگری را ادامه دهند، حتی اگر فعالیت جنسی ندارند.
- در مراکز بهداشتی دولتی این تست رایگان یا با هزینه بسیار پایین برای زنان در محدوده سنی ۳۰ تا ۶۰ سال یا زنان مراجعه کننده با علایم هشدار دهنده در هر سنی انجام می شود.

واکسن HPV

- در صورتی که قصد دارید درباره این واکسن اطلاعات بگیرید، حتما با پزشک زنان یا ماما مشورت کنید.

توصیه های بهداشتی

- رعایت بهداشت جنسی: استفاده از کاندوم و محدود کردن تعداد شرکای جنسی و اجتناب از مقاربت جنسی با افرادی که شرکای جنسی متعدد داشته اند. هم چنین، اجتناب از مقاربت جنسی با افرادی که آشکارا مبتلا به زگیل های تناسلی می باشند.
- ترک سیگار: کاهش ریسک ابتلا به سرطان دهانه رحم.
- تغذیه سالم و متعادل: مصرف میوه ها و سبزیجات تازه، غذاهای خانگی و کاهش مصرف غذاهای چرب و فست فود.
- فعالیت بدنی منظم: حداقل ۳۰ دقیقه ورزش در روز؛ پیاده روی ملایم یا حرکات کششی.
- انجام غربالگری.

کسب منابع آموزشی:

- برنامه های آموزشی: شرکت در برنامه های آگاهی بخشی درباره سرطان دهانه رحم که در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه های بهداشت برگزار می شود.
- مشاوره پزشکی: در صورت وجود عوامل خطر، مشاوره با ماما یا پزشک توصیه می شود.