

نام سند	سرطان پستان چیست
نگارش	مرکز بهداشت استان
تاریخ صدور	۱۳۹۷
نام کامل فایل	سرطان پستان چیست
شرح سند	سرطان پستان چیست
گردآوری	دکتر جبرئیل شعربافی نیر صادقپور صالح

آنچه باید در مورد سرطان پستان بدانید.

مقدمه

این مقاله حاوی اطلاعات مهمی در مورد سرطان پستان است.

در این مقاله اطلاعاتی از قبیل عوامل خطر، غربالگری، علائم، تشخیص، درمان، و مراقبت‌های حمایتی و همچنین مطالبی دربارهٔ چگونگی کنار آمدن با این بیماری وجود دارد.

پستان

پستان‌ها در ناحیه قفسهٔ سینه که دنده‌ها را می‌پوشانند قرار دارند. هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب تشکیل شده، که هر کدام از این لوب‌ها لوبول‌های ریزتری دارند. لوبول‌ها هم شامل غده‌های ریزی هستند که می‌توانند شیر تولید کنند. بعد از تولد نوزاد، شیر از لوبول‌ها به لوله‌های نازکی به نام مجاری شیری می‌ریزد و به نوک پستان می‌رسد. نوک پستان در مرکز ناحیه تیره رنگی از پوست به نام هالهٔ پستان قرار دارد. بین لوبول‌ها و مجاری شیری را چربی و بافت فیبروز پر کرده است.

در پستان همچنین رگ‌های لنفاوی هم وجود دارند، که این رگ‌ها به اندام گرد و کوچکی به نام غدد لنفاوی منتهی می‌شوند. دسته‌های غدد لنفاوی نزدیک پستان در زیر بغل، بالای استخوان ترقوه و در قفسهٔ سینه پشت پستان قرار دارند. غدد لنفاوی باکتری‌ها، سلول‌های سرطانی و هر مادهٔ مضر دیگری را به خود جذب و از بین می‌برند.

درک بهتر سرطان

سرطان از سلول، یعنی واحدهایی که بافت را می‌سازند شروع می‌شود. معمولاً سلول‌ها با نیاز بدن، رشد می‌کنند و سلول‌های جدید را تشکیل می‌دهند. سلول‌هایی که پیر می‌شوند، می‌میرند و سلول‌های جدید دیگری جای آن را می‌گیرند.

گاه در این روند مختل می‌شود و در حالی که بدن نیازی ندارد، سلول‌های جدید تشکیل می‌شوند و سلول‌های پیر هم وقتی که باید بمیرند، از بین نمی‌روند. این سلول‌های اضافی توده‌ای از بافت‌ها را تشکیل می‌دهند که به آنها توده، غده یا تومور می‌گویند.

تومور یا خوش‌خیم و یا بدخیم است.

- تومورهای خوش‌خیم سرطان نیستند :

- تومورهای خوش‌خیم به ندرت تهدید کننده حیات هستند.
- تومورهای خوش‌خیم را عموماً می‌توان برداشت و معمولاً هم دوباره رشد نمی‌کنند.
- سلول‌های تومور خوش‌خیم به بافت‌های مجاور خود حمله نمی‌کنند.
- سلول‌های تومور خوش‌خیم در سایر نقاط بدن منتشر نمی‌شوند (به بافت‌های دیگر متاستاز نمی‌دهند).

سلول‌های تومور خوش‌خیم در سایر نقاط بدن منتشر نمی‌شوند.

- تومورهای بدخیم سرطان هستند :

- تومورهای بدخیم به‌طور کلی وخیم‌تر از تومورهای خوش‌خیم هستند و اغلب تهدید کننده حیات هستند.
- تومورهای بدخیم را معمولاً می‌توان برداشت اما ممکن است دوباره رشد کنند.
- سلول‌های تومورهای بدخیم معمولاً به بافت‌ها و اعضای مجاور خود حمله می‌کنند و به آنها آسیب می‌رسانند.
- سلول‌های تومورهای بدخیم معمولاً در سایر نقاط بدن منتشر می‌شوند (متاستاز می‌دهند)، سلول‌ها با جدا شدن از تومور اصلی (اولیه) و ورود به جریان خون یا دستگاه لنفوی منتشر می‌شوند. این سلول‌ها به سایر اعضای بدن حمله می‌کنند، تومورهای جدیدی تشکیل می‌دهند و به این اعضا آسیب می‌رسانند. انتشار سرطان به بافتهای دیگر متاستاز نام دارند.

سلول‌های سرطانی در صورت انتشار، معمولاً در غدد لنفوی نزدیک پستان یافت می‌شوند. سرطان پستان هم تقریباً به تمام نقاط دیگر بدن منتشر می‌شود. رایج‌ترین نقاط عبارتند از استخوان‌ها، کبد، ریه‌ها، و مغز. تومور جدید هم همان سلول‌های غیرعادی بافت‌های اولیه است. مثلاً اگر سرطان پستان به استخوان‌ها سرایت کند، سلول‌های سرطانی داخل استخوان در واقع سلول‌های سرطان پستان هستند. نام بیماری هم سرطان متاستاتیک پستان است، نه سرطان استخوان؛ به همین دلیل درمان آن هم مانند درمان سرطان پستان است، نه سرطان استخوان. پزشکان این نوع سرطان جدید را تومور «دوردست» یا بیماری متاستاتیک می‌نامند.

عوامل خطر سرطان پستان

سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان است که از هر ۹ نفر یک نفر به آن مبتلا خواهد شد. سرطان پستان مهم‌ترین عامل مرگ ناشی از سرطان (۱۸٪) در زنان است و نیز شایعترین علت مرگ زنان در بین ۳۵ تا ۵۵ سالگی محسوب می‌شود.

در ایران سرطان پستان در زنان جوانتر (حداقل یک دهه زودتر از زنان در کشورهای پیشرفته) دیده می‌شود و متأسفانه بیماران در مراحل پیشرفته مراجعه می‌کنند. از آنجایی که هر چه سرطان پستان زودتر تشخیص داده شود درمان آن آسانتر و موفقیت آمیزتر خواهد بود، لذا بهتر است که زنان از علایمی که ممکن است در سرطان پستان ظاهر شود آگاهی کافی داشته باشند.

کسی علت دقیق سرطان پستان را نمی‌داند. پزشک‌ها هم معمولاً نمی‌توانند توضیح دهند که چرا زنی به سرطان پستان مبتلا می‌شود و زن دیگری نمی‌شود. بنابر تحقیقات، احتمال ابتلا به سرطان پستان در زنانی که بعضی عوامل خطرزا را دارند، بیش‌تر از زنان دیگر است. عامل خطرزا به چیزی می‌گویند که احتمال بروز یک بیماری را بالا ببرد.

عوامل خطرزای سرطان پستان عبارتند از :

- **سن:** احتمال ابتلا به سرطان پستان با بالا رفتن سن زن بیش تر می شود. بیش تر موارد ابتلا به سرطان پستان در زنان بالای ۵۰ سال پیش می آید. این بیماری قبل از یائسگی رایج نیست.
- **سابقه فردی ابتلا به سرطان پستان:** زنی که پیش از این در یک پستان سرطان داشته، برای ابتلا به سرطان در پستان دیگر خطر بیش تری او را تهدید می کند.
- **سابقه خانوادگی:** اگر مادر، خواهر، و یا دختر زنی در گذشته سرطان پستان داشته باشد، خطر ابتلای وی به سرطان پستان بیش تر است. این خطر در صورتی که آن عضو خانواده پیش از چهل سالگی به سرطان پستان مبتلا شده باشد بیش تر است. سابقه سرطان پستان در سایر افراد فامیل (چه خانواده مادری و چه خانواده پدری) هم، خطر ابتلای زن را بالا می برد.
- **تغییرات ویژه در پستان:** بعضی از زنان سلول هایی در پستان خود دارند که زیر میکروسکوپ غیرعادی به نظر می آیند. داشتن انواع خاصی از این موارد غیرعادی هایپرپلازی آتیپیک (Atypical Hyperplasia) و کارسینوم در جای لوبولار (Lobular Carcinoma In Situ:LCIS) خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهند.
- **تغییرات در ژن:** تغییرات در بعضی ژن های خاص خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد. این ژن ها عبارتند از BRCA₁، BRCA₂، و چند ژن دیگر. در برخی موارد آزمایش ها تغییرات ژن های خاصی را، در خانواده هایی که سابقه ابتلا به سرطان پستان دارند، مشخص می کنند. ارائه دهندگان خدمات پزشکی معمولاً برای کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان و یا برای شناسایی این بیماری، در زنانی که این تغییرات در ژن های آنها مشاهده شده است، راه هایی را پیشنهاد می دهند.
- **سابقه باروری و یائسگی:**
 - هر چقدر سن زن هنگام زایمان اول بالاتر باشد، احتمال ابتلای وی به سرطان پستان هم بیش تر است. وقوع اولین بارداری پس از ۳۰ سالگی خطر را بیشتر می کند.
 - زنانی که اولین بار قبل از دوازده سالگی قاعده شده باشند برای ابتلا به سرطان پستان در معرض خطر بیش تری هستند.
 - در زنانی که بالاتر از سن ۵۵ سالگی یائسه می شوند خطر ابتلا به سرطان پستان بیش تر است.
 - در زنانی که هرگز بچه دار نشده اند خطر ابتلا به سرطان پستان بیش تر است.
 - زنانی که پس از یائسگی تحت هورمون درمانی یائسگی با استروژن به علاوه پروژستین باشند، در معرض خطر بیش تری هستند.
 - بنابر مطالعات گسترده، هیچ ارتباطی بین سقط جنین یا حاملگی ناموفق با سرطان پستان وجود ندارد.
- **نژاد:** بروز سرطان پستان در زنان سفیدپوست بیش تر از زنان لاتین تبار، آسیایی، یا آفریقایی است.
- **پرتودرمانی قفسه سینه:** زنانی که زیر سی سالگی در قفسه سینه پرتودرمانی شده اند (از جمله خود پستان ها) در معرض خطر بیش تری هستند. این مورد شامل زنانی هم می شود که جهت لنفوم هوچکین پرتو درمانی شده اند.
- **تراکم پستان:** بافت پستان گاه متراکم و یا پرچربی است. زنان مسن تری که ماموگرام آنها تراکم بیش تری را نشان دهد، در معرض خطر بیش تری هستند.

- **استفاده از DES - Diethylstilbestrol**: در حدود سال‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۱ میلادی در برخی از کشورها برای بعضی زنان باردار DES تجویز شد. (این دارو دیگر برای زنان باردار تجویز نمی‌شود.) زنانی که در طول بارداری از DES استفاده کرده باشند احتمال ابتلای آنها به سرطان پستان تا حد کمی افزایش پیدا می‌کند. امکان تأثیرات احتمالی بر دختران این زنان تحت مطالعه است.
- **اضافه وزن یا چاقی مفرط پس از یائسگی**: احتمال ابتلا به سرطان پستان پس از یائسگی در زنانی که اضافه وزن دارند یا مبتلا به چاقی هستند بیشتر است.
- **کمبود فعالیت بدنی (فیزیکی)**: زنانی که در طول عمرشان فعالیت فیزیکی کم‌تری دارند احتمال ابتلای آنها به سرطان پستان بیشتر است. فعالیت بدنی همراه با جلوگیری از اضافه وزن و چاقی مفرط، خطر ابتلا را کاهش می‌دهد.
- **مصرف الکل**: بنا بر مطالعات، هرچه مصرف الکل در زنی بیشتر باشد، خطر ابتلای وی به سرطان پستان هم بیشتر است.

مطالعه در مورد سایر عوامل خطرزا ادامه دارد. محققان در حال مطالعه تأثیرات برنامه غذایی، فعالیت بدنی، و ژنتیک بر احتمال خطر سرطان پستان هستند. آنها همچنین در حال بررسی این موضوع هستند که مواد به‌خصوصی که در محیط وجود دارند احتمال بروز سرطان پستان را بیشتر می‌کنند یا خیر.

بسیاری از عوامل خطرزا اجتناب پذیر هستند و بعضی مانند سابقه خانوادگی اجتناب ناپذیرند. زن‌ها بهتر است حتی‌المقدور با پرهیز از عوامل خطرزای شناخته شده، از خود محافظت کنند.

لازم به ذکر است که بیش‌تر زنانی که عوامل خطرزای شناخته شده دارند، به سرطان پستان مبتلا نمی‌شوند. در واقع، به‌جز بالا رفتن سن، بیش‌تر زنان مبتلا به سرطان پستان هیچ عامل خطرزای مشخصی ندارند.

اگر فکر می‌کنید در معرض خطر ابتلا هستید، بهتر است در مورد نگرانی خود با پزشک مشورت کنید. شاید راه‌هایی برای کاهش خطر ابتلا به شما ارائه دهد و یک جدول زمانی معاینات دوره‌ای را برایتان تنظیم کند.

غربالگری

غربالگری سرطان پستان پیش از اینکه علائم آن بروز کند حائز اهمیت است. غربالگری به پزشکان کمک می‌کند تا بیماری را زود تشخیص دهند و درمان کنند.

پزشک شما شاید یکی از این آزمایش‌های زیر را برای غربالگری سرطان پستان به شما پیشنهاد کند:

- ماموگرام برای غربالگری
- معاینه بالینی پستان
- معاینه شخصی پستان

در مورد زمان شروع و فاصله بین غربالگری‌ها باید از پزشک خود سؤال کنید.

ماموگرافی برای غربالگری سرطان پستان

برای شناسایی زودهنگام سرطان پستان

- ماموگرافی عکسبرداری از پستان بوسیله اشعه X می‌باشد که دقیق‌ترین وسیله تشخیص در مراحل اولیه بعد از معاینه کلینیکی می‌باشد. به طور روتین یک ماموگرافی به عنوان مقیاس پایه در سن ۳۵ تا ۴۰ سالگی تهیه می‌گردد. بعد از آن تا ۵۰ سالگی هر ۲ سال یک‌بار و در صورت طبیعی بودن از ۵۰ سال به بهالا معاینه سالانه و ماموگرافی هر ۵ سال یک بار باید انجام گیرد.
- زنانی که هنوز به چهل سالگی نرسیده‌اند و عوامل خطرزا دارند باید از پزشک خود بپرسند که به ماموگرام احتیاج دارند یا خیر و فاصله ماموگرافی‌ها چقدر باید باشد.

ماموگرافی معمولاً توده‌های غیر طبیعی پستان را پیش از اینکه حس شوند نشان می‌دهد. ماموگرام همچنین لکه‌های ریز کلسیم را نشان می‌دهد. به این لکه‌ها میکروکلسیفیکیشن (Microcalcifications) می‌گویند. توده و یا لکه‌ها معمولاً موجب سرطان، سلول‌های پیش سرطانی (Precancerous)، و یا عوارض دیگر می‌شوند. برای تشخیص وجود سلول‌های غیرعادی، به آزمایش‌های پیش‌تری نیاز است.

اگر در ماموگرام شما منطقه غیرعادی مشاهده شود بعید نیست به نمونه‌برداری (بیوپسی) هم نیاز باشد. نمونه‌برداری تنها راه تشخیص قطعی سرطان است.

ماموگرام بهترین ابزار پزشک جهت تشخیص زودهنگام سرطان پستان است. اما ماموگرام روش بی‌نقصی نیست:

- ماموگرام احتمال دارد بعضی سرطان‌ها را نشان ندهد. در این صورت، به نتیجه ماموگرافی «منفی کاذب» می‌گویند.
- احتمال دارد ماموگرام چیزهایی را نشان دهد که معلوم شود سرطان نیست. در این صورت، به نتیجه ماموگرافی «مثبت کاذب» می‌گویند.
- بعضی از تومورهایی که رشد سریع دارند پیش از آنکه در ماموگرام مشخص شوند، بزرگ‌تر می‌شوند و یا به سایر نقاط بدن سرایت می‌کنند.

در ماموگرام (همچنین در عکس‌های اشعه ایکس دندانپزشکی، و سایر عکس‌های رایج اشعه ایکس) از میزان بسیار کمی پرتو استفاده می‌کنند.

معاینه بالینی سرطان پستان

ارائه‌دهنده خدمات پزشکی در معاینه بالینی، پستان شما را بررسی می‌کند. معمولاً از شما می‌خواهد تا بازویتان را بلند کنید و بر سرتان بگذارید، دست‌هایتان را آویزان کنید، یا دستتان را به باسن تان فشار دهید.

ارائه‌دهنده خدمات پزشکی به دنبال تفاوت اندازه و شکل دو پستان می‌گردد. پوست پستان را هم به دنبال بثورات، فرورفتگی و سایر نشانه‌های غیرعادی بررسی می‌کند. وی همچنین ممکن است نوک پستان را برای ترشح مایع فشار دهد.

ارائه‌دهنده خدمات پزشکی با انتهای انگشتان خود در جست‌وجوی توده، تمام پستان، زیر بغل، و اطراف استخوان ترقوه را معاینه می‌کند. توده پیش از اینکه کسی بتواند آن را حس کند، معمولاً به اندازه یک نخود است. معاینه ابتدا در یک سمت انجام می‌شود و سپس نوبت سمت دیگر بدن است. ارائه‌دهنده خدمات پزشکی همچنین غدد لنفاوی نزدیک پستان را بررسی می‌کند تا ببیند بزرگ شده‌اند یا نشده‌اند.

معاینه بالینی کامل از پستان معمولاً حدود ۱۰ دقیقه طول می‌کشد.

معاینه شخصی پستان

برای بررسی هرگونه تغییرات در پستان‌ها بهتر است خودتان پستان‌ها را به‌طور ماهیانه معاینه کنید. لازم به ذکر است که با بالا رفتن سن، عادت ماهانه، حاملگی، یائسگی، یا استفاده از قرص ضدحاملگی یا سایر هورمون‌ها هم بعید نیست تغییراتی به‌وجود آید. احساس کمی برآمدگی یا غیرهموار بودن طبیعی است. همچنین تورم و حساسیت به لمس درست پیش از شروع و در طول عادت ماهانه هم رایج است.

در هنگام معاینه با دست باید توجه داشت که شایعترین حالت تشخیص سرطان پستان پیدا کردن یک توده سفت منفرد و بدون درد است. در صورت مشاهده هرگونه تغییر در پستان‌ها باید با پزشک خود تماس بگیرید.

معاینه شخصی پستان جای تهیه منظم ماموگرام برای غربالگری و معاینه بالینی منظم پستان را نمی‌گیرد. هیچ مطالعه‌ای نشان نداده که معاینه شخصی پستان باعث کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان شده باشد.

علائم

علائم رایج سرطان پستان عبارتند از :

- تغییر در حس (لمس کردن) پستان یا نوک پستان
- وجود توده، برآمدگی یا سفت شدن پستان یا نزدیک پستان و یا ناحیه زیر بغل
- حساسیت نوک پستان در لمس یا لطافت نوک پستان
- تغییر در ظاهر پستان یا نوک پستان
- تغییر در اندازه یا شکل پستان
- فرو رفتگی نوک پستان به داخل
- پوست پستان، هاله پستان، یا نوک پستان ممکن است متورم یا قرمز و یا پوسته پوسته شود. ممکن است مانند پوست پرتقال خلل و فرج پیدا کند.
- ترشح (مایع) از نوک پستان

- بزرگ شدن غدد لنفاوی زیر بغل (در مراحل انتهایی)

سرطان پستان در مراحل اولیه معمولاً دردی ندارد. اما در صورت وجود هر نوع درد یا علامتی که برطرف نمی‌شود باید به پزشک مراجعه کرد. در بیش‌تر موارد، این علائم مربوط به سرطان نیستند. مشکلات دیگر هم موجب درد می‌شوند. هر زنی که این علائم را دارد باید با پزشک صحبت کند تا مشکل اصلی هر چه زودتر تشخیص داده و درمان شود.

تشخیص

اگر علائمی دارید و یا نتیجه آزمایش‌های غربالگری حاکی از سرطان است، پزشک باید بفهمد که این نتایج و علائم از سرطان است و یا از مشکلات دیگر ناشی شده است. پزشک شاید از شما درباره سابقه پزشکی خود و خانواده‌تان بپرسد. یا معاینه فیزیکی شوید. پزشک ممکن است شما را برای ماموگرام یا سایر عکسبرداری‌ها بفرستد. در این آزمایش‌ها از بافت‌های داخل پستان عکس تهیه می‌کنند. پس از این آزمایش‌ها، پزشک شاید به این نتیجه برسد که نیازی به آزمایش‌های بیش‌تر نیست. پزشک شاید هم به این نتیجه برسد که باید معاینات بیش‌تری از شما بشود. یا شاید برای یافتن سلول‌های سرطانی نیاز به نمونه‌برداری داشته باشید.

معاینه بالینی پستان

ارائه‌دهنده خدمات پزشکی پستان‌ها را لمس می‌کند و به دنبال سایر علائم می‌گردد. اگر برآمدگی وجود داشته باشد، پزشک اندازه، شکل، و جنس آن را حس (لمس) می‌کند. وی همچنین باید ببیند که این توده به آسانی حرکت می‌کند یا خیر. توده‌های خوش‌خیم معمولاً حس متفاوتی از توده‌های سرطانی دارند. توده‌های نرم، گرد، و متحرک احتمالاً خوش‌خیم هستند. توده‌های سفت با شکل عجیب که به نظر می‌آید به داخل پستان چسبیده‌اند بیش‌تر احتمال دارد که سرطان باشند.

ماموگرام تشخیصی

ماموگرام تشخیصی در واقع عکس اشعه ایکس از پستان است. ماموگرام تشخیصی تصاویر واضح‌تر و با جزئیات بیش‌تری از مناطقی ارائه می‌دهد که در ماموگرام غربالگری غیرعادی به نظر آمده‌اند. پزشک از ماموگرام برای بررسی بیش‌تر تغییرات پستان مانند برآمدگی (توده)، درد، ترشح از نوک پستان، یا تغییر در اندازه و شکل استفاده می‌کند. ماموگرام تشخیصی معمولاً از قسمت به خصوصی از پستان تهیه می‌شود. همچنین در آن از تکنیک‌های ویژه‌ای استفاده می‌شود و دید بهتری نسبت به ماموگرام برای غربالگری ارائه می‌دهد.

سونوگرافی

دستگاه سونوگرافی امواج صوتی ارسال می‌کند که انسان نمی‌شنود. این امواج به بافت‌ها می‌خورند و برمی‌گردند. کامپیوتر هم با استفاده از پژواک این امواج، عکسی را تهیه می‌کند. پزشک این عکس‌ها را در مانیتور می‌بیند. این عکس‌ها نشان می‌دهند که توده توپر یا پر از مایع یا ترکیبی از هر دوست. به محفظه کیسه ماندنی که پر از مایع باشد کیست می‌گویند. کیست سرطان

نیست. اما توده توپر شاید سرطان باشد. سونوگرافی را می‌توان به همراه ماموگرافی انجام داد. سونوگرافی راحت‌ترین وسیله افتراق بین کیست‌های موجود در پستان از توده‌های توپر آن می‌باشد. در زنان شیرده و حامله و در بیماران زیر ۳۵ سال از سونوگرافی استفاده می‌کنند.

تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (ام.آر.آی)

در تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (MRI) از مغناطیس قوی استفاده می‌کنند که به کامپیوتر متصل است. MRI تصاویر دقیق و با جزئیاتی از بافت پستان تهیه می‌کند. پزشک این تصاویر را روی مانیتور مشاهده می‌کند و یا آنها را روی فیلم چاپ می‌کند. از ام.آر.آی. می‌توان به همراه ماموگرام استفاده کرد.

نمونه برداری (بیوپسی)

پزشک شما را برای نمونه برداری به جراح و یا متخصص بیماری‌های پستان ارجاع می‌دهد. برای تشخیص سرطان، نمونه‌ای از مایع و یا بافت پستان را برمی‌دارند.

بعضی از نقاط مشکوک معمولاً در ماموگرام دیده می‌شوند که در معاینه بالینی پستان لمس نشده‌اند. پزشک می‌تواند با استفاده از عکس برداری این نواحی را ببیند و بافت مربوطه را بردارد. بعضی از این عکس‌برداری‌ها عبارتند از سونوگرافی، عکس برداری نقطه گذاری شده با سوزن و یا نمونه برداری استریوتاکتیک.

پزشک با استفاده از روش‌های مختلفی بافت را برمی‌دارد :

- **نمونه برداری سوزنی ظریف:** پزشک با استفاده از یک سوزن نازک، مایع درون برآمدگی (توده) داخل پستان را برمی‌دارد. اگر مایع حاوی سلول باشد، متخصص آسیب شناس در آزمایشگاه با میکروسکوپ به دنبال سرطان می‌گردد. اگر هم مایع حاوی سلول نباشد، به آزمایشگاه نیازی نیست.
- **نمونه برداری سوزن ضخیم:** پزشک با استفاده از سوزن ضخیم بافت پستان را برمی‌دارد. پس از آن متخصص آسیب شناسی به دنبال سلول‌های سرطانی می‌گردد. به این روش نمونه برداری سوزنی هم می‌گویند.
- **نمونه برداری با جراحی:** جراح نمونه‌ای از بافت را برمی‌دارد. پس از آن متخصص آسیب شناسی به دنبال سلول‌های سرطانی می‌گردد.
 - در نمونه برداری با برش، نمونه‌ای از برآمدگی (توده) و یا ناحیه غیرعادی را برمی‌دارند.
 - در نمونه برداری با برداشت کل، تمام توده یا آن ناحیه را برمی‌دارند.

در صورت وجود سلول سرطانی، متخصص آسیب شناسی نوع سرطان را تشخیص می‌دهد. رایج‌ترین نوع سرطان پستان، کارسینوم مجراست که سلول‌های غیرعادی در دیواره مجرا مشاهده می‌شوند. نوع دیگر سرطان هم کارسینوم لوبولار است که سلول‌های غیرعادی در لوبول‌ها مشاهده می‌شوند.

آزمایش‌های دیگر

اگر سرطان شما را تشخیص دهند، معمولاً پزشک برای شما تست آزمایشگاهی ویژه‌ای تجویز می‌کند که باید بر بافت‌هایی انجام شود که قبلاً برداشته شده‌است. این آزمایش‌ها اطلاعات بیشتری از سرطان به پزشک می‌دهند تا برای درمان برنامه‌ریزی کند.

- **آزمایش گیرنده هورمون:** این آزمایش مشخص می‌کند که بافت، گیرنده‌های هورمونی به‌خصوصی دارد یا نه. بافتی که این گیرنده‌ها را داشته باشد برای رشد به هورمون (استروژن یا پروژسترون) نیاز دارد.
- **آزمایش HER2:** این آزمایش مشخص می‌کند که بافت، پروتئینی به نام گیرنده عامل رشد اپیدرمال انسانی-۲ (Receptor-2 Human Epidermal Growth Factor) و یا ژن HER2/neu را دارد یا ندارد. وجود پروتئین زیادی و یا نمونه‌های زیادی از ژن در بافت معمولاً احتمال بازگشت سرطان پس از درمان را افزایش می‌دهد.

روشهای پیشگیری از سرطان پستان:

- معاینات منظم دوره‌ای
 - کنترل وزن و پرهیز از چاقی
 - مصرف کافی میوه‌ها و سبزی‌ها بصورت روزانه
 - انجام مرتب ورزش و فعالیت‌های بدنی و دوری از کم تحرکی
 - ترک استعمال دخانیات
 - مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشک در صورت داشتن سابقه سرطان سینه در خانواده
 - کاهش مصرف غذاهای سرخ کرده و چربی‌ها
 - عدم مصرف داروهای هورمونی بصورت خودسرانه
- اکثر سرطانهای کولورکتال اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود تا ۹۰٪ قابل درمان است.

• معاینه و پیگیری

- پیگیری و معاینه پس از درمان، برای سرطان پستان مهم است. شکل بهبودی بیماران مختلف، متفاوت است. بهبودی از سرطان پستان به درمان، گسترش بیماری و عوامل دیگر بستگی دارد. حتی زمانی که به‌نظر می‌رسد سرطان به‌طور کامل برداشته شده یا از بین رفته است، از آنجایی که شاید برخی سلول‌های سرطانی تشخیص داده

نشده پس از درمان در جایی از بدن باقی مانده باشند، بیماری گاهی عود می‌کند. پزشک ضمن نظارت بر روند بهبودی، احتمال عود بیماری را هم بررسی می‌کند.

- لازم است که در ناحیه درمان شده و یا در پستان دیگر هر نوع تغییر را بلافاصله به پزشک گزارش کنید. همچنین در مورد هر گونه مشکل سلامتی مثل درد، کاهش اشتها یا وزن، تغییرات در دوره قاعدگی، خونریزی‌های غیر معمول واژنی یا تاری دید را به پزشک اطلاع دهید. علاوه بر این، از سردرد، سرگیجه، تنگی نفس، عطسه یا سرفه، کمردرد، یا مشکلات گوارشی هم که غیرمعمول به نظر می‌رسند و یا از بین نرفته‌اند با پزشک صحبت کنید. این مشکلات شاید ماه‌ها یا سال‌ها پس از درمان رخ دهند و یا نشان‌دهنده بازگشت سرطان باشند، شاید هم نشانه‌هایی از مشکلات دیگر سلامتی باشند. بسیار مهم است که نگرانی‌هایتان را با پزشک در میان بگذارید تا مشکلات هرچه زودتر تشخیص داده شده درمان شوند.
- معاینه‌های پیگیرانه معمولاً شامل پستان‌ها، قفسه سینه، گردن و نواحی زیر بغل است. از آنجا که شما در معرض خطر ابتلای مجدد به سرطان هستید، باید ماموگرام‌هایی چه از پستان برداشته شده و چه از پستان دیگر داشته باشید.

• مراجع حمایت و پشتیبانی

اطلاع از اینکه سرطان پستان دارید، زندگی شما و نزدیکانتان را دستخوش تغییر می‌کند. این تغییرات معمولاً به سختی مهار می‌شوند. طبیعی است که شما، خانواده و دوستانتان احساسات متفاوت و گاه سردرگم کننده‌ای داشته باشید. همچنین بسیار طبیعی است که درمورد مراقبت از خانواده، حفظ شغل یا ادامه فعالیت‌های روزانه خود نگران باشید. نگرانی در مورد درمان، مهار عوارض جانبی، بستری شدن در بیمارستان و هزینه‌های مربوط به آن هم طبیعی است. پزشک، پرستاران و اعضای دیگر گروه درمانی به سؤال‌های شما درباره درمان، کار کردن یا فعالیت‌های دیگر پاسخ می‌دهند. اگر می‌خواهید درباره احساسات یا نگرانی‌های خود صحبت کنید، ملاقات با مشاور، مددکار اجتماعی مفید است. مددکار اجتماعی منابعی را برای دریافت کمک هزینه، رفت و آمدها، مراقبت‌های خانگی یا حمایت‌های احساسی به شما توصیه می‌کند. دوستان و بستگان هم معمولاً حامیان خوبی هستند. همچنین، طرح نگرانی‌هایتان با افراد دیگری که سرطان دارند مفید است. زنانی که سرطان پستان دارند، اغلب گروه‌هایی تشکیل می‌دهند تا آنچه را در مورد کنار آمدن با بیماری و عوارض درمان آموخته‌اند، با یکدیگر در میان بگذارند. به یاد داشته باشید که به هر حال، شرایط هر کس با دیگری متفاوت است. شیوه‌ای که یک نفر برای مقابله با سرطانش به کار می‌برد، شاید برای دیگری مناسب نباشد. بهتر است در مورد توصیه‌هایی که از سایر زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شنوید با درمانگر خود مشورت کنید.