

پرتودرمانی

پرتودرمانی جهت کاهش شانس عود مجدد سرطان در محل و ریشه کنی بقایای سلول های سرطانی استفاده می شود.
زمانی که سرطان زیاد پیشرفته نباشد پس از برداشتن توده ضمن حفظ پستان، از پرتودرمانی استفاده می شود.
در صورتی که پرتودرمانی که بخشی از درمان نگه دارنده ی پستان است، ممنوعیت داشته باشد؛ عمل جراحی برداشتن کامل پستان انجام می پذیرد.

رایج ترین روش درمان پرتودرمانی از نوع خارجی است؛ یعنی پرتو از خارج بدن به سطح پوست تابانده می شود.

معمولاً چهار تا شش هفته بعد از جراحی شروع می شود تا ناحیه ی برش جراحی التیام یافته باشد.
در صورتی که رژیم درمانی از نوع شیمی درمانی برای شما در نظر گرفته شده باشد؛ معمولاً پرتودرمانی بعد از تمام شدن دوره ی شیمی درمانی شروع می شود.
قبل از شروع پرتودرمانی در یک جلسه برنامه ریزی شرکت می کنید که به آن شبیه سازی می گویند. در این جلسه در پوزیشنی که قرار است بیمار درمان شود؛ مناطقی از بدن که باید تحت تابش پرتو قرار گیرند؛ مشخص شده و توسط چند نقطه خالکوبی محدود و کوچک علامت گذاری می شود. در اکثر موارد جهت بی حرکت کردن ناحیه مورد نظر درمان از اسباب ثابت کننده که جهت هر بیمار آماده شده و قالب گیری می شود؛ استفاده می شود.
بیمار بر روی یک وسیله با قابلیت شیب دادن در زیر پای مورد نظر، برای هر بیمار در حالتی که دست طرف درمان در زاویه بین ۹۰ تا ۱۲۰ درجه قرار گرفته است تحت سی تی اسکن قرار می گیرد.



پرتودرمانی خارجی

اشعه به وسیله ی یک دستگاه شتابدهنده ی خطی به تمام ناحیه ی پستان تابانده می شود.
هر جلسه ی درمان چند دقیقه طول می کشد
۵ روز در هفته
مدت ۵ تا ۶ هفته
علاوه بر این، یک دوز متراکم اشعه یا «تقویتی» به ناحیه ی اولیه ی سرطان یعنی جایی که سلول های سرطانی قرار گرفته اند، تابانده می شود.
میزان دوز متراکم، به همان اندازه ی دریافتی قبل است، ولی میزان نفوذ آن کمتر است و به منطقه محدودتری تابانده می شود.
این درمان دردناک نیست.

پرتودرمانی بخشی از سینه

تابش پرتو تنها به ناحیه ی توده برداری انجام می پذیرد.

براکی تراپی

در این روش منبع تابش اشعه، در داخل سینه ی تحت درمان و در نزدیکی توده قرار داده می شود.
در این روش بیمار احساس راحتی بیشتری دارد؛ چون به جای ۵ تا ۶ هفته، درمان در طی ۴ تا ۵ روز انجام می شود.
طی دوره درمان با مواد کاشتنی از زنان باردار و کودکان، فاصله بگیرید.
روش دیگر پرتودرمانی استفاده از پرتو حین عمل جراحی است.



در این روش یک دوز قوی پرتودرمانی در محل جراحی فوراً بعد از خارج کردن توده از درون سینه صورت می گیرد.

پرتو درمانی بعد از عمل جراحی در مورد زنانی که در معرض خطر بالای عود هستند کاربرد دارد.

مثل درگیری جدار قفسه سینه، تعداد چهار یا بیشتر غده ی لنفاوی درگیر، و یا از میان حداقل ده غده ی لنفاوی خارج شده.
توده های بزرگتر از ۵ سانتی متر
زمانی که نواحی درگیر به طور کامل حین جراحی خارج نشده باشد.

در موارد زیر درمان نگه دارنده ی پستان انجام نمی شود که شامل عمل جراحی پستان همراه با پرتو درمانی است.

سه ماهه ی اول یا نزدیک سه ماهه ی دوم بارداری
وجود توده های متعدد در پستان
سابقه ی پرتودرمانی قبلی به پستان یا قفسه صدری
سابقه ی بیماری های عروقی
بزرگ بودن توده نسبت به بافت پستان
تومور زیر نوک پستان

اثرات جانبی در پرتودرمانی

پرتودرمانی عموماً به خوبی تحمل می شود.





یا من اسم دواء و ذکره شفاء



راهنمای بیمار

پرتودرمانی در سرطان سینه

کد محتوا: ۳۲۲

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

مراقبت ها در پرتودرمانی

- ✚ مراقبت از خود برای حفظ تمامیت پوست حین و چند هفته بعد از درمان؛ این مراقبت ها صرفاً برای ناحیه ای که تحت درمان قرار گرفته است می باشد و سایر نقاط بدن را شامل نمی شود.
- ✚ استفاده از صابون های ملایم و به حداقل رساندن مالش پوست حین شستشو
- ✚ اجتناب از مصرف صابون های عطری یا افشانه های معطر
- ✚ استفاده کردن از لوسیون های هیدروفیلیک (نگهدارنده آب) برای رفع خشکی پوست
- ✚ در صورت خارش، استفاده از صابون های ضد خاشی که پوست را خشک نکنند
- ✚ اجتناب از پوشیدن لباس های تنگ پستان بند های فنری، حرارت و برودت بیش از حد و تابش اشعه ی ماورای بنفش
- ✚ به حداقل رساندن تابش آفتاب بر نواحی تحت درمان (استفاده کردن از ضد آفتاب با اس پی اف ۱۵ یا بیشتر)
- ✚ درد تیر کشنده و سوزش خفیف در پستان جزء واکنش های طبیعی نسبت به پرتودرمانی است.

تهیه کننده: اکرم یزدانی " کارشناس پرستاری و آموزش سلامت "

منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

مشاور علمی: خانم دکتر نجفی زاده " فوق تخصص رادیوتراپی و انکولوژی "

طراحی و تدوین: محمود نصرافهانی " سوپروایزر آموزش سلامت "

بروزرسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) بهمن ۱۳۹۹



- ✚ عوارض حاد شامل قرمزی و تورم خفیف تا متوسط پوستی، تورم پستان و خستگی می باشند.
- ✚ در مراحل انتهایی درمان در قسمت چین زیر سینه و یا ناحیه ی نزدیک زیر بغل ممکن است التهاب پوستی ایجاد شود.
- ✚ خستگی می تواند افسرده کننده باشد.
- ✚ رفت و آمدهای مکرر به واحد پرتودرمانی برای درمان هم می تواند موجب افسردگی بیمار شود.
- ✚ اما باید بدانید که احساس خستگی یک امر عادی می باشد و علامت عود بیماری نیست.
- ✚ اثرات جانبی معمولاً طی چند هفته تا چند ماه بعد از تکمیل پرتودرمانی رفع می شوند.
- ✚ عوارض نادر پرتودرمانی به پستان شام ذات الریه، شکستگی دنده، فیبروز یا مرگ سلولی در ناحیه بافت پستان ؛ البته با تکنولوژی ها و تکنیک های جدید، امروزه کمتر شاهد چنین عوارضی هستیم.

