



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر
اداره سرطان

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی
برنامه پیشگیری و تشخیص زودهنگام
سرطان پستان





برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



سلامت زنان و به ویژه مادران از مفاهیم زیر بنایی در توسعه است. زنان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای بهداشت خانواده انجام می‌دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر به سزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آنها دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامتی خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد.

امروزه یکی از عوامل نگران‌کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. سرطان پستان بیماری است که در آن، سلول‌های بدخیم در بافت پستان ایجاد می‌شوند. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطان‌های خانم‌ها قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان‌ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

راه‌های پیشگیری از سرطان

- به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری اند.
- برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم که علل ایجادکننده سرطان و راه‌های دوری کردن از آن کدامند همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

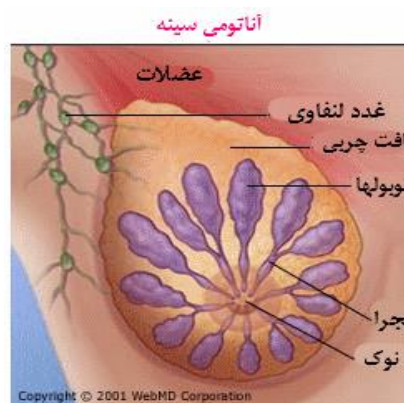
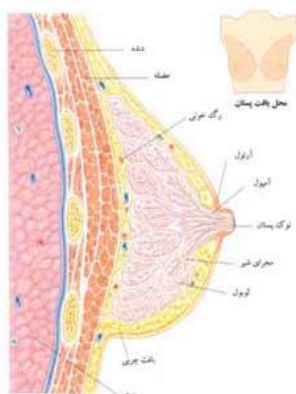
علائم هشداردهنده سرطان

- با شناخت علائم هشداردهنده سرطان پستان و مراجعه به موقع به خانه‌ها، پایگاه‌ها و مراکز بهداشتی می‌توان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، زودتر تشخیص داد.
 - بر این مبنا زنان باید به مشارکت در برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ترغیب شوند و به شبکه بهداشتی مراجعه کنند.
 - نحوه انجام خودآزمایی پستان (SBE) به آنها آموزش داده شود.
- بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبت‌های معمول نظیر معاینات دوره‌ای و انجام ماموگرافی در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر است.

آناتومی پستان

در زنان بالغ، پستان از سه قسمت (پوست، بافت زیر جلدی و نسج پستان) تشکیل شده است. نسج پستان، خود شامل بافت‌های غددی و بافت زمینه‌ای (استروما) است. ربع فوقانی خارجی پستان نسبت به بقیه قسمت‌ها نسج بیشتری دارد. تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای در اندازه، شکل و تراکم نسج پستان بین افراد مختلف وجود دارد.

پستان به دلیل داشتن غدد تولیدکننده شیر و مجاری شیری عضوی فعال است که با تحریک هورمونی در طی دوران بارداری و شیردهی بزرگتر شده و حجم و تراکم آن افزایش می‌یابد و با کاهش سطح هورمون در طی دوران یائسگی به صورت پهن و شل و آویزان در می‌آید. غدد مولد شیر در پستان بصورت گروهی قرار دارند و به هر گروه یک لوب می‌گویند. هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب تشکیل شده است که هر لوب به صورت یک خوشه انگور دارای یک مجرای واحد به نام مجرای شیری (لاکتوفروس داکت) و تعداد زیادی لوبول است. هر لوبول دارای ۱۰ تا ۱۰۰ ساختمان کیسه‌ای شکل موسوم به آلوئول است. آلوئول واحد عمل پستان است و از یک لایه سلول اپیتلیال و یک لایه سلول عضلانی (میوپیتلیال) در خارج تشکیل شده است. سلول‌های آلوئولی تحت تاثیر هورمون پرولاکتین مسئول تولید شیر به داخل آلوئول هستند و سلول‌های عضلانی اطراف آن تحت تاثیر اکسی توسین مسئول ترشح شیر از آلوئول‌ها به داخل مجرای شیری هستند. همان طور که گفته شد هر لوب پستان به یک مجرای بزرگ ختم می‌شود که به طور مستقیم از هر لوب به نوک پستان می‌روند و شیر را از طریق منافذ نوک پستان به بیرون تخلیه می‌کنند.



عوامل خطر سرطان پستان و پیشگیری از آن

هرکسی می‌تواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماری‌های مزمن، تغییراتی را در شیوه‌ی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیکی، محیطی و شیوه‌ی زندگی. بعضی از این عوامل می‌توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند بنابراین افراد می‌توانند قدم‌هایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند. خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان می‌شوند قابل اصلاح هستند.

عوامل خطر غیر قابل اصلاح

- سن بالا: با افزایش سن خطر ابتلا به سرطان پستان افزایش می‌یابد. بیشتر موارد سرطان سپتان در سن بالای ۵۰ سالگی بروز می‌کنند.
- سابقه خانوادگی و جهش‌های ژنی: سابقه خانوادگی مثبت، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد. در ۲۰ تا

۳۰ درصد مبتلایان به سرطان پستان سابقه خانوادگی وجود دارد. در صورت وجود بیماری یک طرفه در یکی از بستگان درجه یک قبل از یائسگی، خطر ابتلا در کل زندگی فرد، ۳۰ درصد است. گرفتاری دو طرفه پستان در مادر و یا خواهر قبل از یائسگی، این خطر را تا ۵۰-۴۰ درصد افزایش می‌دهد. علت افزایش خطر، ژن‌های سرطان‌زای (اونکوژن‌های) ارثی است که با وراثت اتوزوم غالب به ارث می‌رسند. شایع‌ترین جهش‌ها حذف ژنی در BRCA1 و BRCA2 است. در فرد حامل این جهش‌ها خطر ابتلا به سرطان پستان ۴ درصد در سال و در طول زندگی ۳۵ تا ۸۵ درصد است. در این افراد خطر ابتلا به سرطان پستان در سمت مقابل ۶۵ درصد است. در ۵۰ درصد موارد، افراد مذکر حامل ژن هستند. در مردان حامل BRCA2، خطر سرطان پروستات و پستان افزایش می‌یابد. مطالعات نشان می‌دهد که شاید فقط حدود ۱۰٪ موارد سرطان پستان مرتبط با عوامل ارثی است و این ممکن است بعضی از زنان را وادار کند تا به روش‌های پیشگیری و بررسی‌های غربالگری اهمیت دهند.

- سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال: شروع اولین قاعدگی در سنین پایین‌تر یک عامل خطر برای سرطان پستان است. در اولین قاعدگی در سن نوجوانی بافت پستان در معرض استروژن‌ها و دیگر هورمون‌ها قرار می‌گیرد و مواجهه با سطوح دائمی هورمونی افزایش می‌یابد. قاعدگی در دختران چاق و بی تحرک زودتر اتفاق می‌افتد. باید به نوجوانان و والدین آنان اهمیت فعالیت بدنی منظم و یک رژیم غذایی سالم را آموزش دهیم. به ازای هر سال قاعدگی زودرس، خطر ۴٪ افزایش می‌یابد.
- سن یائسگی بالای ۵۴ سال: یائسگی در سن بالاتر با افزایش خطر سرطان پستان ارتباط دارد. توقف چرخه‌های قاعدگی منجر به کاهش سطوح هورمون‌های مترشحه داخلی و خاتمه تکثیر سلول‌های پستان که در طول سال‌های تولید مثلی دیده شده می‌گردد. خطر سرطان پستان به ازای هر سال تأخیر در یائسگی تا ۳٪ افزایش می‌یابد.
- قد: زنان قد بلند یک افزایش خطر سرطان پستان را دارا هستند. قد در بالغین می‌تواند یک شاخص بارز برای میزان دریافت تغذیه در دوران کودکی و نوجوانی باشد و رشد سریع با بلندی قد در ارتباط است که ممکن است منجر به افزایش خطر جهش سلولی و بالا رفتن خطر سرطان شود.
- زمینه‌ی نژادی و قومی: زنان سفید پوست خطر بالاتری از سرطان پستان را نسبت به زنان آمریکایی آفریقایی تبار دارا هستند و زنان آسیایی تبار، اسپانیایی تبار و بومی آمریکا به طور قابل ملاحظه‌ای خطر پائین‌تری را در مقایسه با دیگر گروه‌های نژادی و قومی دارند. مقدار زیاد تفاوت در خطر، احتمالاً ناشی از تفاوت‌های اقتصادی اجتماعی (و الگوهای تولید مثلی) و همچنین شیوه‌ی زندگی و عوامل محیطی است.
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر: خطر سرطان پستان با وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتر مرتبط است. زنان با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر، تمایل دارند که بارداری را دیرتر شروع کنند و بچه‌های کمتری داشته باشند که هر دو عامل به عنوان افزایش دهنده خطر سرطان پستان هستند.
- سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول‌ها) در پستان: زنانی که از نظر بافت‌شناسی دارای یک سابقه قطعی بیماری خوش خیم پرولیفراتیو پستان هستند، در معرض افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند. بیماری خوش خیم پرولیفراتیو، یک تکثیر غیرعادی سلول‌ها در مجاری و لوبول‌های پستان را شامل می‌شود.

عوامل خطر قابل اصلاح

- نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰: افزایش دریافت کالری در کودکی و نوجوانی وزن بدن را افزایش می‌دهند که می‌تواند منجر به قاعدگی زودرس و افزایش قد در بزرگسالی شود که هر دو آن‌ها با افزایش خطر سرطان پستان مرتبط هستند. مطالعات متعدد نشان داده است که افزایش وزن در بزرگسالی نیز با افزایش خطر مرتبط است. یکی از بهترین روش‌ها برای جلوگیری از افزایش وزن، افزایش فعالیت ورزشی است و همه افراد باید به تعادل در دریافت

کالری غذایی با فعالیت ورزشی منظم توصیه شوند.

- الکل: مصرف الکل حتی به مقدار کم خطر سرطان پستان را افزایش می‌دهد. با مصرف الکل سطوح استروژن‌های گردش خون بالا می‌رود. همچنین الکل ممکن است خطر سرطان را با کاهش ذخایر فولات و ویتامین A بدن، بالا ببرد. زنانی که الکل می‌نوشند، باید به قطع مصرف الکل و مصرف روزانه مولتی ویتامین به همراه فولات توصیه شوند.
- سن بالا در زمان اولین تولد: افرادی که تولد فرزند پس از ۳۵ سالگی دارند، خطر بالاتری از سرطان پستان را نسبت به زنانی که زایمان زودتری دارند، دارا هستند. اولین حاملگی، منجر به تکثیر نامتمايز سلول‌های پستان و تغییرات دائمی بافت پستان جهت آماده شدن برای شیردهی می‌شود. در اولین حاملگی یک زن مسن‌تر احتمال بیشتری می‌رود که آسیب DNA زودتر اتفاق بیفتد. این DNAهای غیرعادی می‌توانند در طی رشد سریع سلولی دوره حاملگی، همانند سازی شوند.
- مواجهه با اشعه: مواجهه با اشعه در دوز بالا (برای درمان برخی بیماری‌ها مانند لنفوم) به خصوص اگر مواجهه در سنین جوانی باشد با افزایش خطر سرطان پستان مرتبط است. قرارگیری در معرض دوز کم رادیوگرافی که برای ماموگرافی استفاده می‌گردد، نمی‌تواند خطر سرطان پستان را افزایش دهد و یا این خطر قابل چشم پوشی است.
- قرص‌های ضدبارداری خوراکی: ممکن است خطر سرطان پستان در زنانی که در حال حاضر از قرص‌های ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنند یا در طی ۱۰ سال گذشته از قرص‌های ضدبارداری خوراکی استفاده کرده‌اند، اندکی بالاتر باشد. با این وجود، ۱۰ سال یا بیشتر بعد از توقف مصرف قرص‌های ضد بارداری خوراکی، افزایش خطر سرطان پستان وجود ندارد. خطر قطعی سرطان پستان در سنین زیر ۴۵ سال پایین است. بنابراین حتی اگر یک افزایش خطر نسبی اندکی وجود داشته باشد، موارد بسیار کمی از سرطان پستان با مصرف قرص‌های ضدبارداری خوراکی در این گروه سنی ایجاد خواهد شد. برای خیلی از زنان مزایای استفاده از قرص‌های ضدبارداری خوراکی ممکن است بر خطرات آن برتری داشته باشد.
- هورمون درمانی جایگزین HRT: مصرف‌کنندگان این هورمون‌ها که برای ۵ سال یا بیشتر هورمون‌های جایگزین را مصرف می‌کنند، تقریباً یک خطر بالای ۵۰٪ سرطان پستان را نسبت به زنانی که هیچ وقت از آن‌ها استفاده نکرده‌اند، دارا هستند. استفاده طولانی مدت از هورمون، خطر سرطان پستان را بالاتر می‌برد با این وجود، بعد از قطع هورمون‌ها به نظر می‌رسد که احتمال خطر، مانند کسی که هیچ وقت از آن‌ها استفاده نکرده است، باشد. خطر سرطان پستان برای زنانی که استروژن و پروژسترون را با هم می‌خورند، بیشتر است.
- مصرف بالای چربی‌های اشباع شده: سنجش‌های بین‌المللی میزان بالاتری از سرطان پستان را در کشورهای که میزان سرانه چربی دریافتی بیشتری دارند، نشان داده است، افرادی که کالری دریافتی بیشتری دارند، سن شروع اولین قاعدگی در آن‌ها زودتر است و سن اولین زایمان دیرتر است که هر دو با افزایش خطر سرطان پستان همراه است.

عوامل نامرتبط با خطر

- تئوری‌های گوناگونی درباره علل سرطان پستان وجود دارد که متأسفانه سبب نگرانی غیر واقعی برای خیلی از زنان شده است. عوامل خطر پیشنهاد شده زیادی تحت مطالعه قرار گرفته‌اند اما هیچ تاثیری را بر روی خطر سرطان پستان نشان نداده‌اند. این موارد شامل استفاده از خوشبوکننده و ضد تعریق، خوردن قهوه، ایمپلنت‌های پستان، سقط، آلودگی‌های محیطی از قبیل پلی کلرینیتد بیفنل‌ها^۲ (PCBS) و قرار گرفتن در مجاورت میدان‌های الکترومغناطیسی است.
- بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهمترین توصیه‌های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان پستان

عبارتند از:

- وزن متعادل داشته باشید.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها پرهیز کنید یا مصرف آنها را کاهش دهید.
- میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی را بیشتر مصرف کنید چرا که می‌توانند با افزایش سطح آنتی اکسیدان‌ها سبب کاهش بروز سرطان شوند.
- حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی داشته باشید.
- از مصرف الکل و سیگار پرهیز کنید.
- در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستان را مورد توجه قرار دهید.
- با ماما یا پزشک در پایگاه‌ها یا مراکز بهداشتی درباره‌ی خطرات و مزایای مصرف قرص‌های ضدبارداری خوراکی و مصرف هورمون‌های جایگزین یا انسگی مشورت کنید.

علائم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها

- مهمترین علائم ضایعات خوش خیم و بدخیم پستان عبارتند از:
 - 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 اگزمای پوست
 - ✓ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)
 - 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
- بر مبنای علائمی که در بالا گفته شد، مهمترین تو صیه‌های خود مراقبتی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان عبارتند از:
 - اگر سابقه‌ی خانوادگی قوی از سرطان پستان یا تخمدان دارید، با ماما یا پزشک در پایگاه‌ها یا مراکز بهداشتی درباره‌ی گزینه‌های غربالگری خاص، انجام تست‌های ژنتیک یا درمان پیشگیرانه صحبت کنید.
 - علائم سرطان پستان را بشناسید و اگر توده‌ای مشکوک یا تغییرات پوستی را در پستان‌های خود دیدید به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.
 - ماهانه بلافاصله بعد از اتمام قاعدگی، خودآزمایی پستان را انجام دهید.

پاتولوژی و سیر طبیعی بیماری

سرطان پستان به طور کلی دو نوع تهاجمی و درجا دارد. کارسینوم داکتال مهاجم (IDC) هشتاد درصد از سرطان‌های مهاجم پستان را شامل می‌شود. بیست درصد بقیه از نوع کارسینوم لبولر (ILC) و سایر انواع هستند. زیرگروه‌های کارسینوم داکتال عبارتند از: اسکروز، توبولر، مدولری و مو سینی. پیش آگهی کارسینوم مدولری بهتر از سایر انواع کارسینوم داکتال مهاجم است و نسبت به سایر اشکال کارسینوم، نوعی تومور با رشد آهسته و قدرت تهاجمی کمتر است.

یکی از خصوصیات منحنی سرعت رشد سرطان پستان، وجود مرحله پیش بالینی طولانی مدت است. مدت زمان دو برابر شدن تومور پستان در تومورهای دارای رشد سریع، چندین هفته و در تومورهای دارای رشد آهسته، ماه‌ها تا سال‌ها به طول می‌انجامد. در صورت ثابت بودن زمان دو برابر شدن تومور، با زمان دو برابر شدن ۱۰۰ روزه، بعد از ۸ سال یک تومور یک سانتی متری بوجود می‌آید. از آنجا که مرحله پیش بالینی کارسینوم پستان طولانی است و ضایعات ارتشاحی تمایل به متاستاز زودرس دارند، بسیاری، کارسینوم پستان را در زمان تشخیص به عنوان یک بیماری سیستمیک در نظر می‌گیرند. سرطان پستان قابلیت متاستاز به هر عضوی را دارد اما در هشتاد و پنج درصد زنان درگیری استخوان، ریه‌ها و کبد دیده می‌شود.

شیوه‌های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

انواع روش‌ها برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار می‌روند که در اینجا فقط به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود از جمله معاینه پستان توسط خود فرد (Self Breast Exam یا SBE)، معاینه پستان توسط ماما یا پزشک (Clinical Breast Exam یا CBE)، ماموگرافی، سونوگرافی پستان و MRI.

معاینه بالینی پستان توسط خود فرد (Self Breast Exam یا SBE)

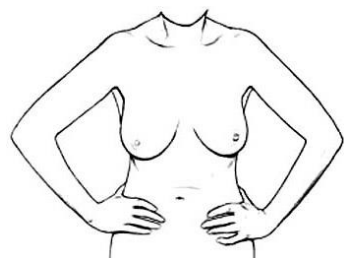
خود آزمایی پستان‌ها باید از سن ۲۰ سالگی، به صورت ماهیانه انجام شود. بهترین زمان برای انجام معاینات پستان، روزهای ۵ تا ۱۰ قاعدگی است. این خودآزمایی از طریق مشاهده و لمس قابل انجام است. مراحل انجام معاینه فردی عبارتند از:

مقابل آینه بایستید و دست‌ها را به پهلوها بزنید به طوری که شانه‌ها بالا کشیده شوند.

به اندازه، شکل، رنگ و تورم پستان‌ها توجه کنید. در صورت مشاهده هر گونه برآمدگی،

فرورفتگی قسمتی از پوست یا نوک پستان، قرمزی، زخم و یا لکه‌های پوستی فوراً به شبکه بهداشتی مراجعه نمایید.

دست‌ها 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 می‌شود یا خیر. این ترشحات می‌تواند 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 قسمت‌های پستان و زیر بغل را لمس کرده‌اید.



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

در صورتی که توده‌ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتماً به خانه، پایگاه یا مرکز بهداشتی مراجعه کنید.

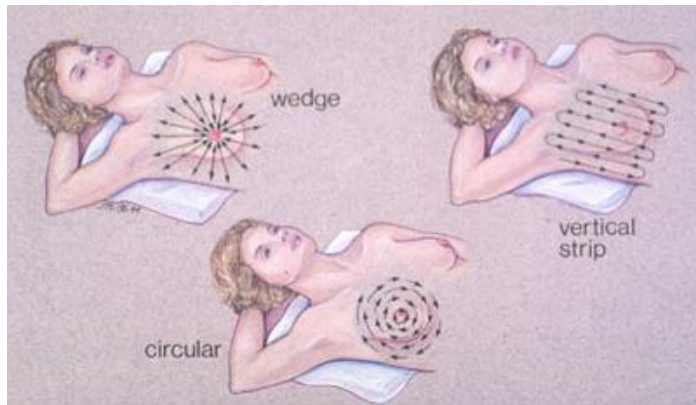
معاینه بالینی پستان توسط ماما (Clinical Breast Exam یا CBE)

شایع‌ترین محل ایجاد سرطان پستان، ربع خارجی فوقانی پستان است. اغلب توده‌های پستانی توسط خود بیمار و گاهی نیز توسط پزشک و ماما در حین معاینه معمول پستان کشف می‌شوند.

معاینه‌ی پستان یک بخش مهم از معاینات بالینی را تشکیل می‌دهد. معمولاً برای این معاینات، بیماران به ماما یا پزشک زن ارجاع داده می‌شوند. به دلیل ارتباط بین تشخیص زودهنگام بیماری و نتایج درمانی قابل توجه آن، هر ماما یا پزشکی باید وظیفه انجام معاینات مربوطه و بررسی‌های تشخیصی لازم را در مراحل اولیه کشف یافته‌ی غیرطبیعی به عهده گیرد. یک معاینه بالینی، به تنهایی نمی‌تواند بدخیمی را رد کند. روزهای ۵ تا ۱۰ دوره قاعدگی، بهترین دوران برای انجام معاینه پستان است. معاینه بالینی پستان باید شامل مشاهده پستان‌ها، بررسی گره‌های لنفاوی و لمس بافت پستان و زیربغل باشد. در مشاهده پستان، به اندازه، شکل، رنگ، حاشیه‌ها، جهت پستان‌ها و نوک پستان‌ها توجه نمایید. وجود یک سری مشخصات ویژه در همراهی با ضایعات و توده‌های قابل لمس پستان شک به بدخیمی را بالا می‌برند:

- تغییر در شکل، کشیدگی و عدم قرینگی پستان‌ها (مانند بزرگی پستان)
- تغییرات پوستی (مانند پوست پرتقالی، قرمزی، پوسته پوسته شدن، زخم‌های سفت، نامنظم و ثابت)
- تغییرات نوک پستان (مانند پوسته پوسته شدن یا فرورفتگی نوک پستان)
- ترشح نوک پستان (به ویژه اگر از یک پستان باشد، در آن پستان از یک مجرا باشد، خود به خودی و ادامه‌دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد و از نوع سرریزی یا خونی باشد)

یکی از الگوهای معاینه که حساسیت بیشتری نسبت به روش‌های معاینه دیگر دارد الگوی نوار عمودی است. در این الگو



پستان با نوارهای عمودی که باهم تداخل دارند مورد بررسی قرار می‌دهد. الگوی نوار عمودی از جهت اینکه تمام بافت پستان را مورد بررسی قرار می‌دهد اطمینان بیشتری به ما می‌دهد.