



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی و درمانی قزوین

**معاونت درمان**

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

شماره: ۲۸/۳۶/۱۸۳۷۳۴

پیوست: دارد

۰۸:۳۴

معاون محترم آموزشی دانشگاه

مدیر عامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل بوعلی سینا، ولایت

رییس محترم مرکز آموزشی درمانی قدس، کوثر، رجایی، ۲۲ بهمن

رییس محترم بیمارستان رحیمیان، شفا، امیرالمومنین<sup>(ع)</sup>

سرپرست محترم بیمارستان شهدا

رییس محترم بیمارستان تامین اجتماعی رازی، تاکستان

رییس محترم بیمارستان خصوصی دهخدا، پاستور، مهرگان، ولیعصر آبیگ

رییس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین، البرز، تاکستان، آبیگ

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۴۰۰/۳۲۵۳۱/۰۶ تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۰۶ معاون محترم درمان وزارت متبوع در خصوص ابلاغ استاندارد تشخیص زودهنگام سرطان، جهت استحضار ارسال می‌گردد. ضمناً دستیابی به راهنمای مذکور از طریق پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل امکان پذیر می‌باشد.

استانداردهای سرطان و تجویز داروهای ضد سرطان / استانداردها و راهنماهای بالینی / [vct.qums.ac.ir](http://vct.qums.ac.ir)

دکتر عبدالله کشاورز  
معاون درمان دانشگاه



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۳۲۵۳۱/۴۰۰د

تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۰۶

پوست دارد

روسای محترم کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر امیر نوروزی

مدیر عامل محترم سازمان خدمات درمانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

جناب آقای دکتر میرهاشم موسوی

مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی

جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی

مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت

جناب آقای دکتر محمد رئیس زاده

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

جناب آقای دکتر عباس مسجدی آرانی

رئیس محترم سازمان پزشکی قانونی کشور

موضوع: ابلاغ استاندارد تشخیص زود هنگام سرطان پستان

با سلام و احترام

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می‌باشد. در همین راستا معاونت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندارد، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه‌ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از اساتید حوزه های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده‌دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بر مبنای بندهای (د) تبصره (۱۴) و بند (الف) تبصره (۱۷) و ردیف (۲) بند (ی) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان های



بیمه گر بر اساس دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی توسط وزارت بهداشت، «استاندارد تشخیص زودهنگام سرطان پستان» به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است ضمن تاکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تأیید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه/ دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی میبایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره مندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماها به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه های غیر ضروری باشیم.

لازم به ذکر است شناسنامه و استاندارد خدمت مذکور از طریق تارنمای دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت به آدرس [hetas.behdasht.gov.ir](http://hetas.behdasht.gov.ir) در دسترس می باشد.

دکتر سعید کریمی  
معاون درمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر واعظی رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی  
سرکار خانم جعفر بیگلر دبیرخانه حوزه ریاست مرکز قلب شهید رجائی  
سرکار خانم شهرکی دبیرخانه حوزه ریاست مرکز قلب تهران  
سرکار خانم ذکابی دبیرخانه حوزه ریاست مرکز سل و بیماریهای ریوی مسیح دانشوری  
جناب آقای علیرضا مفیدی پور دبیرخانه مرکزی سازمان بیمه سلامت  
جناب آقای علی مهتری دبیرخانه مرکزی سازمان انتقال خون ایران  
جناب آقای دکتر ابوالفضل باقری فرد معاون محترم آموزشی  
جناب آقای دکتر بهرام دارایی معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو  
جناب آقای دکتر کمال حیدری معاون محترم بهداشت  
جناب آقای دکتر یونس پناهی معاون محترم تحقیقات و فناوری  
جناب آقای دکتر بهروز رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع



جمهوری اسلامی ایران  
سازمان بهداشت و درمان امور پزشکی

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

تشخیص زود هنگام

سرطان پستان

زمستان ۱۴۰۱

## تنظیم و تدوین اولیه:

دکتر لیلا مودب شعار	خانم زهرا سعیدی
خانم مهری احمدی	دکتر زهرا روانخواه
دکتر محدثه شاهین	دکتر نسرين بیات

## کارگروه مشورتی تخصصی رادیولوژی و جراحی دبیرخانه کشوری سرطان:

دکتر معصومه گیتی	دکتر نسرين احمدی نژاد
دکتر ناهید صدیقی	دکتر سهیلا صیاد
دکتر مهیار غفوری	دکتر الهام کشاورز
دکتر مریم رحمانی	دکتر احسان سلطانی
دکتر امیررضا رادمرد	دکتر مریم طباطبائیان
دکتر محمدعلی کریمی	دکتر سید مرتضی باقری
دکتر حسین گندمکار	دکتر فاطمه اکرمی
دکتر الهام امجدی	

## تاییدیه نهایی:

جناب آقای دکتر قناعتی دبیر بورد محترم رشته تخصصی رادیولوژی

جناب آقای دکتر حسینی دبیر بورد محترم رشته تخصصی جراحی عمومی

**مشاور:** دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

## تحت نظارت فنی:

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

## مقدمه:

مطابق آیین نامه تأسیس و بهره برداری مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان، ابلاغی از وزیر وقت وزارت متبوع به شماره ۱۰۰/۷۸۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۵، هدف از تأسیس و فعالیت این مراکز، ارائه خدمات سطح دو تشخیص زودهنگام سرطان از طریق ارائه خدمات بالینی (ویزیت ها و مشاوره های عمومی و تخصصی)، تشخیص و درمان سرپایی با استفاده از نیروهای تخصصی ذی ربط، سازماندهی نظام ارجاع، ایجاد دسترسی عادلانه و تأمین خدمات مرتبط و ارتقای کیفیت این خدمات است.

مرکز تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان مؤسسه پزشکی بالینی و پاراکلینیکی است که عموماً به ارائه خدمات سطح دو در بیماران ارجاعی می پردازند. خدمات این مراکز مبتنی بر دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی ابلاغی و از طریق ثبت در سامانه های مورد تایید وزارت بهداشت به صورت ارجاع الکترونیک ارائه می شوند. استاندارد مذکور در خصوص ردیف ۲-۲ ماده (۲) آیین نامه مذکور در حوزه سرطان پستان می باشد.

سرطان پستان با میزان شیوع و بروز استاندارد شده سنی بالای ۴۰ در صدهزار نفر در سال، پر بروز ترین سرطان در کشور است. این سرطان اولین علت مرگ ناشی از سرطان را در زنان ایرانی تشکیل می دهد. میزان بقای سرطان پستان با بهبود روش های تشخیصی و دسترسی به خدمات تشخیص زودهنگام افزایش می یابد.

بیماران مراجعه کننده به مراکز تشخیص زودهنگام سرطان پستان از دو مسیر مراجعه می کنند:

مسیر اول بیمارانی که پس از ارزیابی و غربالگری در سطوح اول ارائه خدمت، به دلیل شرح حال، علائم مشکوک یا سابقه مثبت فردی یا خانوادگی به سطح دو ارجاع می شوند.

مسیر دوم بیمارانی که مستقیماً به مراکز تشخیص زودهنگام مراجعه می کنند و در مرکز تحت ویزیت اولیه پزشک عمومی یا جراح قرار می گیرند.

لازم به ذکر است که ثبت کلیه خدمات انجام شده به همراه گزارش ساختارمند خدمت، مشخص نمودن ارجاع بیمار به سایر سطوح در سامانه های وزارت بهداشت که تبادل داده با سپاس از جمله **HIS** و **CIS** و **RDA** دارند، ضروری است.

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

تشخیص زودهنگام سرطان پستان

### Breast cancer early detection

کد خدمت تشخیص زودهنگام پستان یک یا چند کد از کدهای زیر می باشد:	
۷۰۰۱۹۵	ماموگرافی دو طرفه (روی ۴ فیلم مخصوص ماموگرافی)
۷۰۰۱۸۵	ماموگرافی یک طرفه (روی ۲ فیلم مخصوص ماموگرافی)
۹۷۰۰۱۰	ویزیت <b>PhD</b> پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک
۷۰۰۲۰۵	ماموگرافی گالاکتوگرافی (یک طرفه)
۷۰۰۱۹۰	ماموگرافی با بزرگنمایی ( <b>Magnified view</b> ) یک ناحیه
۷۰۰۲۰۰	ماموگرافی هر فیلم اضافه جهت لوکالیزاسیون
۷۰۱۵۴۵	سونوگرافی پستان به همراه فضاهای آگزیلاری با پروب مخصوص - یک یا دو طرفه
۸۰۷۰۰۰	پذیرش نمونه‌های سیتوپاتولوژی شامل ثبت و دریافت نمونه و گزارش و نگهداری آن
۸۰۷۲۳۰	آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پستان، بیوپسی
۸۰۰۰۲۵	جمع‌آوری ترشحات نوک پستان
۱۰۰۶۳۰	پونکسیون و آسپیراسیون کیست پستان
۱۰۰۶۳۵	پونکسیون و آسپیراسیون کیست پستان هر کیست اضافه
۱۰۰۶۴۵	انجام تزریق برای داکتوگرام یا گالاکتوگرام پستان
۱۰۰۶۵۰	بیوپسی پستان؛ از طریق پوست، با سوزن کلفت، بدون هدایت رادیولوژیک (عمل مستقل)

۱۰۰۶۵۵	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست، با استفاده از سوزن کلفت و تحت هدایت رادیولوژیک
۱۰۰۶۶۰	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست با کمک ابزار بیوپسی و یا خلاء خودکار(وکیوم)، تحت هدایت رادیولوژیک
۱۰۰۷۳۰	کارگزاری سیم یا کلیپ جهت تعیین موقعیت ضایعه قبل از عمل جراحی، در نسج پستان با هدایت رادیولوژیک
۷۰۹۱۰۰	استفاده از ماموگرافی به منظور کارگذاری سیم قبل از عمل جراحی یا انجام بیوپسی پستان
۷۰۹۰۹۵	استفاده از استریوتاکسی به منظور کارگذاری سیم قبل از عمل جراحی یا انجام بیوپسی پستان
۳۰۲۸۸۵	بیوپسی یا اکسیزیون عقده های اگزیلاری عمقی یا پستانی داخلی
۹۷۰۰۳۰	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۱	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۰۰	ویزیت پزشک عمومی در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۱۵	ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۱۶	ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۵	ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۶	ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۵۵	کارشناس پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۵۰	کارشناس ارشد پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۲	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۳۳	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۰۱	ویزیت پزشک عمومی در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۱۱	ویزیت <b>PhD</b> پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک



کارشناس ارشد پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۵۱
کارشناس پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۵۶
ویزیت $MD-PhD$ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۵
ویزیت $MD-PhD$ در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۶
ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۷
ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۸
ویزیت $MD-PhD$ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۷
ویزیت $MD-PhD$ در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۸
ویزیت $PhD$ پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۰
ویزیت $MD-PhD$ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۵
ویزیت $MD-PhD$ در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۶
خدمات ژنتیک پزشکی و مشاوره ژنتیک، رودررو با بیمار یا خانواده به مدت حداقل ۳۰ دقیقه	۹۰۱۴۷۵

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

تشخیص ضایعه مشکوک پستان که در مراحل اولیه تشخیص زودهنگام توسط مراکز ارایه دهنده خدمت یا مراجعه مستقیم خود فرد

مورد شک قرار گرفته است این شک بر اساس :

- معاینه ضایعه مشکوک

- شرح حال مشکوک
- سوابق فردی و خانوادگی مثبت (مطابق دستورالعمل تشخیص زودهنگام کشوری)
- بیماران مراجعه کننده بر اساس آخرین راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی معاونت درمان وزارت

این خدمات شامل خدمات تخصصی زیر می باشد:

- ماموگرافی
- سونوگرافی
- ویزیت متخصص جراحی
- نمونه برداری شامل :

✓ آسپیراسیون سوزنی (FNA)

✓ نمونه برداری با سوزن کلفت (CNB) تحت هدایت دستگاه سونوگرافی

✓ نمونه برداری با سوزن کلفت (CNB) تحت هدایت دستگاه ماموگرافی (استریوتاکسی)

✓ نمونه برداری با سوزن کلفت (CNB) توسط جراح

✓ نمونه برداری با وکیوم تحت هدایت ماموگرافی (استریوتاکسی)

✓ نمونه برداری با وکیوم تحت هدایت سونوگرافی

- مارکر و وایر گذاری

- مشاوره ژنتیک در صورت نیاز

ماموگرافی:

به عنوان مناسب ترین روش تصویربرداری در غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار می رود. گروه سنی هدف برای مراجعه داوطلبانه با ماموگرافی، ۴۵-۶۹ سال است. سایر موارد نیاز به ماموگرافی، در راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ذکر شده است.

### سونوگرافی:

منظور از واژه عام سونوگرافی، سونوگرافی پستان و زیربغل است. توده مشکوک در ماموگرافی باید توسط سونوگرافی به منظور تشخیص ضایعه، بررسی اولیه ضایعات اقماری، بررسی ناحیه زیربغل (آگزایلا) و فوق ترقوه (سوپرا کلاویکول) بررسی شود.

نکته: کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز سطح ۱ (خانه های بهداشت، پایگاه ها و کلیه مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی) و سایر افراد داوطلب استفاده از خدمات غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال، پس از ارزیابی اولیه در صورت نیاز به خدمات تخصصی (ماموگرافی، سونوگرافی، ویزیت جراح، نمونه برداری، پاتولوژی، مشاوره ژنتیک) می توانند از این خدمات بهره مند گردند.

### ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها)

اندیکاسیون های ماموگرافی یا سونوگرافی بر اساس آخرین راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی معاونت درمان وزارت انجام می پذیرد از جمله:

- در مراجعه داوطلبانه در زنان سنین ۴۵ تا ۶۹ سال، ماموگرافی هر ۲ سال یک بار
- تشخیص زود هنگام سرطان پستان در افراد علامتدار در هر سنی:
  - توده پستان
  - ضخیم شدگی غیرقرینه یا ندولاررته
  - توده آگزایلا
  - ترشحات بدون توده

▪ درد پستان

▪ تغییرات پوستی

- تشخیص زودهنگام در بیماران با سابقه خانوادگی سرطان پستان
- تشخیص زودهنگام در بیماران با سابقه شخصی سرطان پستان
- تشخیص زودهنگام در بیماران دارای سابقه رادیوتراپی قفسه سینه
- تشخیص زودهنگام در بیماران دارای سابقه بیوپسی پستان
- در صورت تایید مشکوک بودن ضایعه صرف نظر از سن بیمار، ماموگرافی انجام می گردد.

اندیکاسیون مارکرگذاری:

- مارکرگذاری برای ضایعاتی که واکيوم بیوپسی انجام شده
- در بیماران کاندید شیمی درمانی نئوادجوانت
- در صورتیکه ضایعه خیلی کوچک بوده و بعد از انجام بیوپسی سوزنی با سوزن کلفت ممکن است جهت لوکالیزاسیون قبل از عمل تشخیص و پیدا نمودن آن مشکل باشد مارکر در محل گذاشته شود

### ج) تواتر ارائه خدمت

- در موارد، پیگیری برنامه تشخیص زودهنگام، مبتنی بر نتایج ارزیابی های انجام شده، مطابق با آخرین راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی معاونت درمان وزارت انجام گردد.
- تشخیص زودهنگام سرطان پستان داوطلبانه با ماموگرافی با فواصل هر دو سال یک بار مطابق با آخرین راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی معاونت درمان وزارت پیشنهاد می شود.

### ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

- ماموگرافی سالانه یا دو سال یک بار (در موارد خاص ۶ ماهه) بر اساس آخرین راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی معاونت درمان انجام می شود.

- سونوگرافی بر اساس شرایط بیمار و تشخیص پزشک (فوری، ۳ ماه، ۶ ماه و یک سال) بر اساس آخرین راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی معاونت درمان وزارت انجام می شود.
- بیوپسی بر اساس تشخیص پزشک انجام می شود. (مطابق با بند د این استاندارد)

### ج-۲) فواصل انجام

- بر اساس آخرین راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی معاونت درمان وزارت بر حسب نیاز هر بیمار متفاوت است.

### د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

- درخواست ماموگرافی و سونوگرافی توسط فرد صاحب صلاحیت مرکز
- درخواست اقدامات تکمیلی ماموگرافی توسط متخصص جراح عمومی، رادیولوژیست و پزشک عمومی مرکز بر اساس گزارش تصویربرداری
- درخواست بیوپسی توسط متخصص جراح عمومی (ترجیحا)، رادیولوژیست، پزشک عمومی مرکز
- درخواست مارکرگذاری توسط متخصص جراح عمومی و رادیولوژیست
- درخواست مشاوره ژنتیک بر اساس آخرین استاندارد معاونت درمان

### ه) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- پزشک متخصص جراحی عمومی (ترجیحا) فلوشیپ یا دوره دیده جراحی پستان یا سرطان جهت انجام معاینات مربوط
- ارجاع بیمار جراحی و یا بیوپسی یا **FNA** از توده های قابل لمس
- متخصص رادیولوژی (ترجیحا) فلوشیپ یا دوره دیده یا تایید شده توسط وزارت بهداشت در زمینه بیماریهای پستان)
- مشاوره ژنتیک بر اساس آخرین استاندارد ابلاغی معاونت درمان

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	رادیولوژیست	۱-۲	متخصص و بالاتر	طبق متن	انجام سونوگرافی، ماموگرافی، بیوپسی تحت گاید سونوگرافی یا ماموگرافی
۲	متخصص جراحی	۱-۲	متخصص و بالاتر	ترجیحا فلوشیپ پستان یا سرطان جراحی دوره دیده پستان	تصمیم گیرنده نهایی در موارد مشکوک در سیر اجرای برنامه تشخیص زودهنگام، بیوپسی
۳	متخصص ژنتیک	۱	طبق متن		انجام مشاوره یا تست های ژنتیک در موارد مشکوک به ارثی بودن بیماری
۴	تکنسین رادیولوژی	۱	حداقل کاردانی رادیولوژی و بالاتر	آموزش دیده ماموگرافی	آماده سازی بیمار و تهیه کلیشه های ماموگرافی

سایر افراد شاغل در مرکز مطابق با آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های

غیرواگیر و سرطان

### ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

مطابق با آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان

### ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ردیف	تجهیزات	کاربرد در فرایند خدمت	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان
۱	دستگاه سونوگرافی	انجام سونوگرافی پستان	۵-۶ بیمار در ساعت
۲	دستگاه ماموگرافی دیجیتال	انجام ماموگرافی پستان	۱۰-۱۵ بیمار در ساعت
۳	وسیله مخصوص نمونه برداری با سوزن کلفت	انجام نمونه برداری	۳-۴ بیمار در ساعت
۴	دستگاه استریوتاکتیک	انجام نمونه برداری	۳-۴ بیمار در ساعت
۵	دستگاه وکیوم	انجام نمونه برداری	۲-۳ بیمار در ساعت
۶	شیلد سربی	حفاظت	بر حسب نیاز

### ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
به تعداد لازم	دستکش یکبار مصرف، ماسک و ملحفه	۱
به مقدار لازم	مواد ضد عفونی کننده وسایل	۲
به تعداد لازم	سوزن کلفت مخصوص بیوپسی	۳
به مقدار لازم	ویال لیدوکائین	۴
به تعداد لازم	سرنگ ۵ میلی لیتری	۵
به تعداد لازم	سرنگ ۱۰ میلی لیتری	۶
به تعداد لازم	CD ماموگرافی	۷
به تعداد لازم	کامپیوتر و مانیتور	۸
به تعداد لازم	داروهای بی حسی	۹
به تعداد لازم	پک بیوپسی	۱۰
به تعداد لازم	سوزن مخصوص وکیوم	۱۱
به تعداد لازم	وایر	۱۲
به تعداد لازم	مارکر	۱۳
به مقدار لازم	ماده رنگی (بلودو متیلن، ترجیحا "بلو دای)	۱۴



## ظ) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری و دارویی مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

به منظور پیشگیری از به وجود آمدن هماتوم، فشار موضعی و کمپرس سرد در محل بیوپسی باید انجام شود.

قبل از انجام هرگونه نمونه برداری، ویزیت بیمار توسط جراح توصیه می شود.

در بیماران مصرف کننده داروهای ضد انعقاد که کاندید بیوپسی یا وکیوم هستند، بنابه صلاحدید پزشک ارائه دهنده خدمت، مشاوره

تخصصی از جمله داخلی یا هماتولوژی یا قلب انجام می شود و در صورت نیاز دارو قطع می گردد.

## ی) استانداردهای گزارش (شامل مشاهده ها و اندازه گیری های ضروری):

ثبت کلیه استاندارد های ماموگرافی در سامانه های معاونت درمان ضروری است.

ثبت کلیه استاندارد های سونوگرافی در سامانه های معاونت درمان ضروری است.

ثبت کلیه استاندارد های انجام بیوپسی در سامانه های معاونت درمان ضروری است.

ثبت کلیه استاندارد های پاتولوژی در سامانه های معاونت درمان ضروری است.

گزارش ارزیابی اولیه و تعیین ریسک فاکتورها توسط پزشک عمومی مرکز (پیوست شماره ۱) ارائه می گردد.

گزارش ماموگرافی بر اساس گزارش ساختارمند ماموگرافی (پیوست شماره ۲) ارائه می گردد.

گزارش سونوگرافی بر اساس گزارش ساختارمند سونوگرافی (پیوست شماره ۳) ارائه می گردد.

گزارش بیوپسی بر اساس گزارش ساختارمند بیوپسی (پیوست شماره ۴) ارائه می گردد.

گزارش نمونه برداری انجام شده در قالب گزارشات ساختارمند پاتولوژی (پیوست شماره ۵) گزارش می گردند.

نکته: گزارش نهایی نمونه برداری باید توسط متخصص رادیولوژی (از لحاظ مطابقت داشتن یا نداشتن با تشخیص اولیه رادیولوژیست) و

همکار جراح رویت شود.

• خدمت ماموگرافی توسط دستگاه ماموگرافی دیجیتال ترجیحا با قابلیت استریوتاکتیک، سه بعدی، توموستز و کنتراست ماموگرافی

انجام می شود.

- خدمت سونوگرافی توسط دستگاه سونوگرافی مورد نیاز جهت سونوگرافی پستان ترجیحا " **HIGHEND** " یا پیشرفته پستان با

سه پروب **linear .convex ، vaginal** (با فرکانس سطحی) مجهز به داپلر با کیفیت مناسب با یا بدون قابلیت

الاستوگرافی انجام می شود.

### **گ) شواهد علمی در خصوص کنترااندیکاسیون های دقیق خدمت:**

- کنترااندیکاسیون نسبی ماموگرافی در غربالگری: حاملگی و شیردهی
- ماموگرافی تشخیصی کنترااندیکاسیون ندارد و در صورت لزوم به انجام ماموگرافی در بارداری با شیلد شکمی انجام گردد.
- کنترااندیکاسیون سونوگرافی: ندارد
- کنترااندیکاسیون بیوپسی و وکیوم بیوپسی: اختلالات انعقادی و حساسیت دارویی بنا به صلاحدید پزشک ارائه دهنده خدمت

### **ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:**

- مدت انجام ماموگرافی از آماده شدن بیمار تا انجام ماموگرافی به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه می باشد.
- مدت زمان انجام خدمت سونوگرافی به طور متوسط ۱۵-۲۰ دقیقه می باشد.
- مدت زمان انجام بیوپسی پستان به طور متوسط حدود ۱۵ دقیقه می باشد.
- مدت زمان انجام وکیوم بیوپسی پستان به طور متوسط حدود ۲۰-۳۰ دقیقه می باشد.

### **ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:**

(موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، **CD** و ...)

آموزش داده شود تا روند تشخیص را تسریع نموده و از عوارش ناشی از آن جلوگیری نماید).

- آموزش علایم خطر به بیماران
- آموزش و توضیح نحوه ارائه خدمت قبل از انجام سونوگرافی، ماموگرافی یا بیوپسی
- آموزش مراقبت پس از بیوپسی از جمله فشار ناحیه، کمپرس منطقه
- آموزش عوارض بیوپسی یا وکیوم (هماتوم وسیع، برجستگی شدید پوست، عفونت)
- در افرادی که وکیوم بیوپسی انجام داده اند توصیه می گردد ۲۴ ساعت اول ورزش و استحمام نداشته باشند
- توضیح در مورد مصرف داروهای مورد نیاز از جمله مسکن

#### منابع:

#### 1- COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGIST 2022

- ۲- آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان
- ۳- راهنمای بالینی تشخیص زودهنگام سرطان پستان ابلاغی سال ۱۳۹۸
- ۴- دستورالعمل کشوری تشخیص زودهنگام سرطان پستان سال ۱۴۰۰

## پیوست شماره ۱: فرم بررسی سوابق در تشخیص زودهنگام سرطان پستان

	نام
_____	نام خانوادگی
_____	نام پدر
_____	کدملی
زن	جنس
مرد	
نامشخص	
_____ روز/ماه/سال	تاریخ تولد
_____	سن اولین قاعدگی
_____	تعداد فرزندان
_____	سن اولین حاملگی
(بله / خیر)	یائسگی
سن کمتر از ۳۰ سال	
سن ۳۰ تا ۳۹ سال	
سن ۴۰ تا ۴۹ سال	
سن ۵۰ سال و بیشتر	
_____	آدرس
_____	تلفن منزل
_____	تعداد تلفن همراه
_____	شماره فایل/پرونده بیمار
بله / خیر	سابقه بیوپسی
دفعات بیوپسی (۱،۲،۳، بیشتر از ۴)	
بله / خیر	سابقه جراحی پستان
بله / خیر	سابقه رادیوتراپی
بله / خیر	سابقه شیمی درمانی
بله/خیر پستان راست/چپ	علائم مشکوک
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تغییر در سایز ، شکل یا قوام پستان</li> <li>▪ توده یا ضخامت در پستان</li> <li>▪ توده در زیر بغل</li> <li>▪ تغییرات پوستی</li> <li>▪ ترشحات</li> <li>▪ تغییرات نیپل</li> <li>▪ درد</li> </ul>	

(compound, dictionary) بله / خیر	هورمون درمانی جایگزین
<p>بله / خیر</p> <p>بله / خیر</p> <p>خانواده درجه یک میتلا</p> <p>خانواده درجه ۲</p> <p>خانواده درجه ۳ یا بیشتر</p> <p>سن کمتر از ۳۰ سال</p> <p>سن ۳۰ تا ۳۹ سال</p> <p>سن ۴۰ تا ۴۹ سال</p> <p>بیشتر از ۵۰ سال</p>	<p>مصرف OCP</p> <p>سابقه سرطان پستان در فامیل</p>
<p>بله / خیر</p> <p>خانواده درجه یک میتلا</p> <p>خانواده درجه ۲</p> <p>خانواده درجه ۳ یا بیشتر</p> <p>سن کمتر از ۳۰ سال</p> <p>سن ۳۰ تا ۳۹ سال</p> <p>سن ۴۰ تا ۴۹ سال</p> <p>بیشتر از ۵۰ سال</p>	<p>سابقه سرطان تخمدان/لوله های فالوپ در فامیل</p>
<p>خیر</p> <p>بله / درجه یک کمتر از ۵۰ سال</p> <p>بله / درجه یک بیشتر از ۵۰ سال</p> <p>بله / درجه دو کمتر از ۵۰ سال</p> <p>بله / درجه دو بیشتر از ۵۰ سال</p> <p>نوع سرطان:</p>	<p>سابقه سایر سرطان ها در فامیل</p>

<p>بله / خیر</p> <p>خانواده درجه یک مبتلا</p> <p>خانواده درجه ۲</p> <p>خانواده درجه ۳ یا بیشتر</p>	<p>سابقه سرطان پستان در جنس مرد</p>
<p>بله / خیر</p> <p>BRCA1</p> <p>BRCA2</p> <p>Other</p> <p>Unknown</p>	<p>تست ژنتیک مثبت در خودش یا خانواده درجه یک</p>

## پیوست ۲: گزارش ساختارمند ماموگرافی

\*نام \* نام خانوادگی \*سن \*جنس \*تاریخ:

\*وضعیت تاهل: مجرد/متاهل/مطلقه/بیوه

: بله ( در سینه: چپ/راست/هر دو breast\* سابقه بیوپسی

تاریخ تشخیص/سن تشخیص)

: بله ( در سینه: چپ/راست/هر دو breast cancer\* سابقه تشخیص

تاریخ تشخیص/سن تشخیص)

:خیر

در اقوام نزدیک: breast cancer\* سابقه تشخیص

\*علت انجام ماموگرافی:

غربالگری

وجود علائم مثل لمس توده، ترشح، تغییرات پوست پستان، تورفتگی نوک پستان و ...

پیگیری پس از ابتلا به سرطان پستان

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*مقایسه با ماموگرافی قبلی:

\*یافته های ماموگرافی:

• بافت پستان (Breast composition) : A- B- C- D

❖ توده:

- تعداد
- راست یا چپ
- شکل
- محل

UOQ/ lateral -

LOQ/ lower -

LIQ/ medial -

UIQ / upper -

Retroareolar/central -

- تراکم
- حاشیه
- میکروکلسیفیکاسیون

❖ کلسیفیکاسیون:

▪ شکل

- خوش خیم ( ROD, RIM, و ROUND, popcorn..... )

VASCULAR, DYSTROPHIC.

- مشکوک ( PUNCTATE, LINEAR, BRANCHING, )

HETEROGENOUS, PLEOMORPH, AMORPH,.....

▪ توزیع میکروکلسیفیکاسیون

(دوطرفه، یک طرفه، ، ، ، SEGMENTAL، REGIONAL, diffuse, ductal pattern ....،

(LINEAR, GROUP

❖ غیرقرینگی:

▪ فوکال یا گلوبال

❖ یافته های همراه:

- Skin thickening

- architectural distortion

- Nipple retraction

- LAP

- Prothesis

- IMLN

**\* BIRADS :**

(۰-۱-۲-۳-۴-۵-۶) پستان چپ ( بهتر است برای هر یافته BIRADS گزارش گردد)

(۰-۱-۲-۳-۴-۵-۶) پستان راست ( بهتر است برای هر یافته BIRADS گزارش گردد)

\* مقایسه با یافته های قبلی:

\* پیشنهاد جهت اقدام بعدی برای بیمار:



## پیوست ۳: گزارش ساختارمند سونوگرافی

\*نام  
\* نام خانوادگی  
\* سن  
\* جنس  
تاریخ

\*وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  مطلقه  بیوه

\* سابقه بیماری پستان :

ندارد  بیوپسی خوش خیم  بیوپسی بدخیم  جراحی خوش خیم  جراحی بدخیم  سایر

درپستان چپ/راست/هر دو

تاریخ تشخیص/سن تشخیص

\* سابقه فامیلی سرطان پستان یا تخمدان

ندارد  درجه ۱  درجه ۲  درجه ۳  درجه ۴

\* علت انجام سونوگرافی:

- غربالگری
- وجود علائم مثل لمس توده، ترشح، تغییرات پوست پستان، تورفتگی نوک پستان و ...
- پیگیری ضایعه قبلی
- پیگیری پس از ابتلا به سرطان پستان
- تکمیل ماموگرافی
- تکمیل MRI

\*\*\*\*\*

\*تکنیک سونوگرافی: (نوع پروب، فرکانس پروب، کالر داپلر..)

- وضعیت بافت پستان بر مبنای ACR (Breast Tissue composition)
  - a. Homogeneous background echotexture-fatty
  - b. Homogeneous background echotexture-fibroglandular
  - c. Heterogeneous background echotexture

• یافته های سونوگرافی ( موارد مشکوک/جدید/ تغییر اخیر با فونت بولد نوشته شود).

• در صورت وجود توده توپر به ترتیب:

**Location:** clock-face location and distance from the nipple with and without calipers (at least two dimensions), **Size**

**multiple benign-appearing masses:** location within in the breast, and size.

**Shape:** solid, cystic (simple and complicated), duct ectasia, cluster of cysts

**margin,**

**Deep**

**Orientation**

• در صورت وجود توده کیستیک:

موارد BIRADS ۳ و بالاتر، یا منطبق بر معاینه یا سایر تصویربرداری ها یا دچار تغییرات جدید معنی دار نوشته شود.

به ترتیب:

- محل قرار گیری Location

- نوع کیست (ساده، کمپلیکه، کمپلکس)

- سائز

- سایر موارد در صورت نیاز (خواص اینتراکیستیک مثل توده داخل کیست، دیواره ضخیم حدود ضایعه، تشخیص احتمالی ضایعه، تطابق با معاینه یا سایر تصویربرداری ها، BIRADS)

• سایر یافته های مهم

architectural distortion

posterior features and echogenicity, and techniques, such as color or power Doppler

and elastography,

intramammary lymph nodes,

foreign bodies

calcification

LAP

Fat necrosis

Skin changes

Seroma

(برای ضایعات مشکوک: به ترتیب اول محل قرارگیری و سایر موارد در صورت نیاز نوشته می شود) سائز، فاصله شعاعی، تشخیص احتمالی آن ضایعه؛ تطابق با معاینه یا سایر تصویربرداریها؛ BIRADS آن ضایعه) به شکل، عمق

\* غدد لنفاوی زیر بغل:

برای موارد طبیعی یا راکتیو سائز و غیره لازم نیست، فقط ذکر می شود. برای موارد مشکوک به ترتیب اول سمت، بعد در صورت نیاز تعداد، ضخامت کورتکس، تغییرات ناف، تهاجم خارج کپسول، غدد matted ، BIRADS آن لنف نود، توصیه ها )

**BIRADS \***

B6    B5    B4c   B4b    B4a   B3    B2    B1    B0 : پستان چپ :

B6    B5    B4c   B4b    B4a   B3    B2    B1    B0 : پستان راست :

**\*مقایسه با یافته های قبلی:**

**\* توصیه ها:**

## پیوست ۴: گزارش ساختارمند انجام نمونه برداری

- نمونه برداری به روش FNA/ VACCUME /CNB
- از پستان: راست/چپ
- از محل: Axilla /LIQ /LOQ /UOQ /Deep central /Retroareolar
- از ضایعه: توده کیستیک/ توده جامد/ مجرا/ داخل مجرا/ ضایعه غیر توده

### الف. شرح حال بیمار:

- خانم ....ساله بدون سابقه مثبت فامیلی سرطان پستان
- خانم ....ساله با سابقه مثبت فامیلی سرطان پستان در خانواده درجه یک/ دو
- خانم ....ساله با سابقه شخصی سرطان پستان راست/ چپ و ماستکتومی
- خانم ....ساله با سابقه شخصی سرطان پستان راست/ چپ و جراحی بازسازی پستان
- خانم ....ساله با سابقه شخصی سرطان تخمدان/ سابقه مثبت سرطان پستان در خانواده درجه یک

### ب. اندیکاسیون بالینی بیوپسی:

- لمس توده جدید
- فقط شک بالینی
- بدون یافته های بالینی

### ج. اندیکاسیون های تصویربرداری بیوپسی:

- شکل توده
- سایز توده
- میکروکلسیفیکاسیون داخلی
- عروق در توده
- افزایش سایز توده
- ضایعه داکتال (مجراپی)
- ضخامت جداری
- فقط نگرانی بالینی

### د. تکنیک انجام نمونه برداری

- تحت گاید سونوگرافی /ماموگرافی / MRI
- انجام بیوپسی باسوزن شماره ..... تعداد.....قطعه و ارسال جهت آزمایشات پاتولوژی/ IHC

### ه. یافته های ظاهری نمونه:

- بینابینی / سخت / نرم

### BIRADS:

- III (3)
- Iva - Ivb - Ivc (4a- 4b- 4c)
- V- (5)

### موارد خاص:

- آبسه/ نکروز چربی/ بیوپسی سخت/ دسترسی ناکافی/ نمونه ناکافی/ خونریزی وسیع

## پیوست ۵: گزارش ساختارمند نمونه برداری

در گزارش استاندارد توده بیوپسی شده در صورت گزارش بدخیمی نیاز است عناوین زیر گزارش گردد:

- روش انجام نمونه برداری
- سمت راست یا چپ پستان نمونه برداری شده یا جراحی شده
- محل تومور
- نوع بافت شناسی
- درجه بافت شناسی
- اندازه تومور
- کارسینوم مجرای درجا (DCIS): شناسایی نشده/حاضر
- اندازه (وسعت) DCIS
- تهاجم عروق لنفاوی: شناسایی نشده/حاضر
- تهاجم عروق لنفاوی پوستی: شناسایی نشده/حاضر
- میکروکلسیفیکاسیون ها: شناسایی نشده/حاضر
- اثر درمانی در پستان
- وضعیت حاشیه برای سرطان مهاجم
- نزدیکترین حاشیه (ها) به کارسینوم مهاجم
- وضعیت حاشیه برای DCIS
- فاصله از DCIS تا نزدیکترین حاشیه
- وضعیت غدد لنفاوی منطقه ای
- تعداد غدد لنفاوی دارای ماکرومتاستاز/میکرومتاستاز
- تومور سلول ایزوله
- طبقه بندی مرحله پاتولوژیک pTNM: (AJCC 8th Edition)
- در مورد بیوپسی توده های بدخیم انجام IHC برای ۴ مارکر ER ، PR ، Her2 ، Ki67 توصیه می شود.
- برای کسب نتایج IHC ، نمونه مدت زمانی بین ۶ تا ۷۲ ساعت نیاز به فیکس شدن در فرمالین دارد .