

کتاب جامع

پرستاری و مامایی
در
سرطان های زنان

مؤلفین:

هدیه خانابایی گول

رعنا دوستی

مریم پیرا

و

دکتر جمال عیوضی

عنوان و نام پدیدآور	: کتاب جامع پرستاری و مامایی در سرطان‌های زنان / مولفین مهدی خانبابایی گول... [و دیگران] ؛ [به سفارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز].
مشخصات نشر	: تبریز: پژوهاک البرز، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۳۲۰ ص: ۲۲ × ۲۹ س.م.
شابک	: ۲۰۰۰۰ ریال 978-600-96326-4-0
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: مولفین مهدی خانبابایی گول، رعنا دوستی، مریم پیغامی، جمال عیوضی.
موضوع	: سرطان در زنان
موضوع	: Cancer in women
موضوع	: سرطان در زنان -- پرستاری
موضوع	: Cancer in women -- Nursing
موضوع	: سرطان در زنان -- تشخیص
موضوع	: Cancer in women -- Diagnosis
موضوع	: سرطان در زنان -- درمان
موضوع	: Cancer in women -- Treatment
شناسه افزوده	: خانبابایی گول، مهدی، ۱۳۶۹ -
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
شناسه افزوده	: Tabriz University of Medical Sciences
رده بندی کنگره	: RC ۲۸۱ ۱۳۹۵ ۲/۹۷۲
رده بندی دیویی	: ۹۹۴۰۰۸۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۲۲۹۵۸۳

نام کتاب: کتاب جامع پرستاری و مامایی در سرطان‌های زنان
مولفین: مهدی خانبابایی گول - رعنا دوستی - مریم پیغامی - جمال عیوضی
ناشر: پژوهاک البرز
تیراژ: ۵۰۰
نوبت چاپ: اول
سال چاپ: ۱۳۹۵
قطع: وزیری
تعداد صفحه: ۳۲۰
قیمت: ۴۰۰۰۰ ریال
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۳۲۶-۴-۰

مرکز پخش:
انتشارات پژوهاک البرز-تبریز خیابان بهار-کوی شهید برگ-نبش کوچه شهریار-همراه ۰۹۲۱۴۱۱۲۷۲۱

فصل اول سرطان پستان

۲۴	آناتومی پستان
۲۴	جنین شناسی
۲۴	آناتومی و تکامل
۲۵	جریان خون پستان
۲۵	عصب گیری پستان
۲۶	درناژ لنفاوی
۲۶	فیزیولوژی
۲۷	تغییرات دوره ای حین پرورد ماهیه
۲۷	حاملگی
۲۷	شیردادن بعد از زایمان
۲۷	پستان بعد از یانسگی
۲۷	ساختمان و وظیفه پستان
۲۷	رشد جنینی
۲۷	ساختمان پستان
۲۸	ماهیه ها
۲۸	خون رسانی
۲۸	سیستم لنفاوی
۲۸	غده ی لنفاوی
۲۹	قسمت هایی که در عمل جراحی برداشته می شوند
۲۹	پستان برداری ساده یا کلی
۲۹	وظایف پستان
۳۰	عوامل رشد
۳۰	تاثیر غدد درون ریز در رشد پستان
۳۰	در هنگام بلوغ، حاملگی و یانسگی
۳۱	تغییرات خوش خیم و بدخیم و علائم آنها
۳۲	تومورهای خوش خیم پستان
۳۳	تومورهای بدخیم پستان
۳۴	تظاهرات بالینی سرطان تهاجمی مجرای

فهرست

صفحه	عنوان
۳۵	نمای میکروسکوپی سرطان پستان
۳۵	روش های انتشار سرطان پستان
۳۶	وراثت - محیط
۴۱	فاکتورهای خطر یا عوامل احتمالی سرطان پستان
۴۱	عوامل ارثی - عوامل درونی
۴۲	مفهوم فاکتور خطر
۴۴	تعریف فاکتورهای خطر
۴۷	عوامل ارثی خطر سرطان پستان
۵۱	عوامل هورمونی خطر سرطان پستان
۵۳	فاکتورهای خطر خارجی
۵۳	رژیم غذایی
۵۳	مطالعه بر روی حیوانات
۵۳	اپیدمیولوژی
۵۵	عوامل دیگر
۵۷	منازعات تحقیقاتی
۵۸	مصرف الکل
۵۹	تشعشعات
۶۰	داروهای هورمونی
۶۰	قرص های بارداری
۶۱	استروژن DES
۶۱	هورمون درمانی در سنین بعد از یائسگی
۶۴	داروهای ضد نازایی
۶۵	سموم ضد آفات و خطرهای محیطی دیگر
۶۷	وضعیت پیش سرطانی
۶۸	سرطان موضعی لوبولار
۷۱	کارسینومای موضعی مجاری شیری
۷۵	راه های درمان DCIS
۷۷	نشانه های بینابینی
۷۸	رژیم غذایی
۷۸	ورزش
۷۹	تاموکسیفن
۸۰	FHPR

صفحه	عنوان
۸۰	هورمون ها
۸۱	ماستکتومی پیشگیرنده
۸۳	بیماریابی
۸۳	ارزشیابی آزمایش های بیماریابی
۸۴	معاینات پزشکی پستان
۸۵	ماموگرافی
۸۷	خطرات ماموگرافی های بیماریابی
۸۸	اختلاف در دستورالعمل ها
۸۸	توصیه های بیماریابی
۸۹	معاینه ی فردی پستان
۸۹	سرطان پستان چیست
۹۲	تشخیص به موقع
۹۴	تشخیص و انواع سرطان پستان
۹۵	انواع روشهای نمونه برداری
۹۶	چگونگی گزارش نمونه
۹۹	شاخص های بیولوژیکی
۱۰۱	مرحله بندی
۱۰۶	توهمات و احساسات یک بیمار
۱۱۱	درمان جراحی سرطان پستان مهاجم
۱۱۱	ماستکتومی رادیکال
۱۱۱	ماستکتومی رادیکال اصلاح شده
۱۱۲	ماستکتومی توتال
۱۱۲	کنتراندیکاسیون های ماستکتومی
۱۱۴	عود موضعی بعد از ماستکتومی پاریسل
۱۱۴	تکنیک عمل
۱۱۵	عوارض ماستکتومی
۱۱۵	تکنیک Lumpectomy(L) و دیسکسیون زیر بغل
۱۱۵	انتخاب بیمار
۱۱۵	Lumpectomy
۱۱۶	دیسکسیون زیر بغل
۱۱۷	رادیوتراپی در سرطان
۱۱۷	رادیوتراپی بدنبال اعمال جراحی کنسرواتو سرطان مهاجم

فهرست

صفحه	عنوان
۱۱۷	رادیوتراپی بعد از ماستکتومی می باشد
۱۱۸	رادیوتراپی برای عود موضعی و منطقه ای
۱۱۸	درمانهای اندوکرینی در سرطان پستان
۱۱۹	گیرنده های استروژنی و پروژسترونی
۱۲۰	دست کاری هورمونها
۱۲۰	تاموکسی فن
۱۲۱	پروژستین ها
۱۲۱	مهارکننده های آروماتاز
۱۲۲	استروژنها
۱۲۲	اندروژنها
۱۲۲	کورتيكو استروئیدهای آدرنال
۱۲۲	آگونیستهای LH-RH
۱۲۲	دانازول
۱۲۲	سوماتوستاتین
۱۲۳	شیمی درمانی در سرطان پستان
۱۲۴	سرطان پستان مرحله I
۱۲۴	درمان سرطان پستان متاستاتیک
۱۲۵	تومور مارکرها و ایمونوتراپی
۱۲۶	مارکرهاي سرمی
۱۲۶	ایمونوتراپی
۱۲۶	باز سازی پستان بعد از ماستکتومی
۱۲۶	روشهای بازسازی
۱۲۶	استفاده از پروتزهای پستانی
۱۲۷	استفاده از Tissue expander
۱۲۷	فلپ عضله پشتی بزرگ
۱۲۷	فلپ TRAMM
۱۲۷	فلپ های آزاد میکروواسکولر
۱۲۸	ترمیم بدنبال نکروز یا عود موضعی بعد از ماستکتومی
۱۲۸	خلاصه درمانی
۱۲۸	عود موضعی بعد از درمان نگهدارنده پستان
۱۲۹	کنترل پستان مقابل در فرد با سابقه ماستکتومی

فهرست

صفحه	عنوان
۱۲۹	فاکتورهای خطر
۱۳۰	کشف سرطان پستان مقابل
۱۳۰	فرآیند پرستاری بیماری تحت جراحی سرطان پستان
۱۳۰	بررسی
۱۳۱	تشخیص
۱۳۱	تشخیص های پرستاری قبل از عمل
۱۳۱	تشخیص های پرستاری پس از عمل
۱۳۱	مشکلات همراه / عوارض احتمالی
۱۳۱	برنامه ریزی و اهداف
۱۳۱	مداخلات پرستاری قبل از عمل
۱۳۲	مداخلات پرستاری بعد از عمل
۱۳۳	ارتقاء مراقبت متمرکز در منزل و جامعه
۱۳۴	ارزیابی

فصل دوم

آناتومی مونت

۱۳۶	آناتومی دستگاه تناسلی مونث
۱۳۶	فرج
۱۳۹	میان دوره
۱۳۹	مثلت اوروژینیتال
۱۴۰	جسم پرینه آل
۱۴۰	مهبل
۱۴۲	رحم
۱۴۲	تنه یا جسم رحم
۱۴۳	ایسم
۱۴۳	گردن رحم
۱۴۴	لوله های رحمی
۱۴۴	تخمندان
۱۴۵	عروق لگن
۱۴۷	سیستم لنفاوی لگن
۱۴۷	رویان شناسی دستگاه تناسلی

فصل سوم

سرطان سرویکس

۱۵۰	اختلالات خوش خیم دهانه ی رحم
۱۵۰	عفونت های دهانه رحم
۱۵۰	مبانی تشخیص
۱۵۰	اتیولوژی و پاتوژنز
۱۵۰	یافته های بالینی
۱۵۱	عوارض
۱۵۱	درمان
۱۵۱	عفونت های گرانولوماتوز سرویکس
۱۵۱	ناهنجاری های کیستیک سرویکس
۱۵۲	نئوپلاسم های خوش خیم سرویکس
۱۵۲	هیپرپلازی میکروگندولر مخاط آندو سرویکس
۱۵۲	پولیپ های سرویکس
۱۵۲	یافته های بالینی
۱۵۲	تشخیص افتراقی
۱۵۲	عوارض
۱۵۳	پیشگیری
۱۵۳	درمان
۱۵۳	پاپیلوم سرویکس
۱۵۳	مبانی تشخیص
۱۵۳	یافته های بالینی
۱۵۳	عوارض
۱۵۳	درمان
۱۵۳	لیومیوم سرویکس
۱۵۳	درمان
۱۵۴	سرطان سرویکس و واژن
۱۵۴	سرطان سرویکس
۱۵۴	آسیب شناسی

فهرست

صفحه	عنوان
۱۵۵	سرطان مهاجم سرویکس
۱۵۷	کولپوسکوپی ضایعات مهاجم
۱۵۸	آسیب شناسی
۱۵۸	مرحله بندی بالینی
۱۶۱	روش های انتشار بیماری
۱۶۱	درمان
۱۶۲	درمان جراحی
۱۶۲	تعیین مرحله بیماری
۱۶۳	انواع هیستریکتومی
۱۶۳	روش عمل جراحی
۱۶۶	هیستریکتومی رادیکال تعادل شده
۱۶۶	عوارض هیستریکتومی رادیکال
۱۶۷	نتایج درمان جراحی
۱۶۸	پرتودرمانی پس از عمل جراحی
۱۶۹	شیمی درمانی کمک کننده
۱۷۰	پرتودرمانی
۱۷۱	پرتودرمانی با وسعت عمل زیاد
۱۷۱	« مرحله بندی » به کمک جراحی در مرحله ی قبل از پرتودرمانی
۱۷۱	پرتوتابی بعلاوه شیمی درمانی
۱۷۲	عوارض پرتودرمانی
۱۷۲	عوارض حاد
۱۷۲	عوارض مزمن
۱۷۳	مراقبت پس از درمان
۱۷۳	مشکلات ویژه
۱۷۳	آدنوکارسینوم
۱۷۴	سرطان سرویکس در حاملگی
۱۷۴	سرطان قاعده سرویکس
۱۷۵	توده لگنی همزمان
۱۷۵	سرطان مهاجمی که در طی هیستریکتومی کشف شود
۱۷۶	مرحله IVa سرطان سرویکس
۱۷۶	خونریزی از سرویکس

فهرست

صفحه	عنوان
۱۷۶	انسداد حالب
۱۷۶	سرویکس شبکه‌ای
۱۷۷	بدشکلی واژن
۱۷۷	کارسینوم سلول کوچک
۱۷۷	عود سرطان سرویکس
۱۷۷	پرتودرمانی مجدد
۱۷۷	درمان جراحی
۱۷۸	تخلیه جراحی
۱۷۹	شیمی‌درمانی

فصل چهارم

سرطان واژن

۱۸۲	اختلالات خوش خیم ولو و واژن
۱۸۲	لکوره
۱۸۲	اتیولوژی
۱۸۲	یافته های بالینی
۱۸۳	عوارض
۱۸۳	درمان
۱۸۴	بیماری های عروقی و لنفاوی ولو و واژن و اریس
۱۸۴	ادم
۱۸۴	هماتوم
۱۸۴	گرانولوم پیوژنیک
۱۸۵	همانژیوم های دوران کودکی
۱۸۵	عفونت های ویروسی ولو و واژن
۱۸۵	هرپس ناحیه تناسلی
۱۸۵	هرپس زوستر
۱۸۵	مولوسکوم کونتاجیوزوم
۱۸۵	کوندیلوما آکومیناتوم
۱۸۶	نومورهای کیستیک خوش خیم
۱۸۶	کیست های با منشأ اپیدرم
۱۸۶	کیست های سیاه

فهرست

صفحه

عنوان

۱۸۶	کیست های غده عرق آپوکرین
۱۸۶	آبسه و کیست مجرای بارتولن
۱۸۶	سرطان واژن
۱۸۶	آسیب شناسی
۱۸۶	علت
۱۸۷	غریالگری
۱۸۷	علائم و نشانه ها
۱۸۷	تشخیص
۱۸۷	مرحله بندی
۱۸۸	راه های گسترش بیماری
۱۸۸	درمان
۱۸۸	جراحی
۱۸۸	پرتودرمانی
۱۸۹	عوارض
۱۸۹	پیش آگهی
۱۸۹	آدنوکارسینوم
۱۹۰	قرار گرفتن جنین در معرض DES
۱۹۰	ملانوم
۱۹۰	سارکوم
۱۹۰	رابدومیوسارکوم رویانی

فصل پنجم

سرطان رحم

۱۹۲	اختلالات خوش خیم جسم رحم
۱۹۲	لیومیوم رحم
۱۹۲	مبانی تشخیص
۱۹۲	پاتوژنز و پاتولوژی
۱۹۳	یافته های بالینی
۱۹۳	تشخیص افتراقی
۱۹۳	عوارض
۱۹۴	آدنومیوز
۱۹۴	مبانی تشخیص

فهرست

صفحه	عنوان
۱۹۴	یافته های بالینی
۱۹۴	تشخیص افتراقی
۱۹۵	عوارض و پیشگیری
۱۹۵	درمان
۱۹۵	پولیپ آندومتر
۱۹۵	مبانی تشخیص
۱۹۶	یافته های بالینی
۱۹۶	درمان
۱۹۶	سرطان رحم
۱۹۷	ایدیولوژی و عوامل خطر ساز
۱۹۸	هیپرپلازی آندومتر
۲۰۰	غریبالگری سرطان آندومتر
۲۰۰	علائم
۲۰۱	نشانه ها
۲۰۲	تشخیص
۲۰۲	پاتولوژی
۲۰۲	آدنوکارسینوم آندومتریوتید
۲۰۵	کارسینوم موسینی
۲۰۵	کارسینوم پاپیلری سرور
۲۰۵	کارسینوم سلول روشن
۲۰۶	کارسینوم سنگفرشی
۲۰۶	تومورهای همزمان در آندومتر و تخمدان
۲۰۶	ارزیابی قبل از درمان
۲۰۷	تعیین مرحله بیماری به روش بالینی
۲۰۷	تعیین مرحله بیماری به روش جراحی
۲۱۱	عواملی که بر پیش آگهی تأثیر می گذارند
۲۱۲	سن
۲۱۲	نوع بافت شناسی
۲۱۲	درجه بافت شناسی
۲۱۳	تهاجم به میومتر
۲۱۳	تهاجم به فضای لنفوی - عروقی
۲۱۳	گسترش به ایسم - سرویکس

۲۱۴	درگیری ضمائم رحم
۲۱۴	سیتولوژی صفاقی
۲۱۵	متاستاز به غدد لنفاوی
۲۱۶	تومور داخل صفاقی
۲۱۶	اندازه تومور
۲۱۶	وضعیت گیرنده هورمونی
۲۱۶	پلوئیدی DNA / شاخص تکثیر
۲۱۷	تکثیر / بروز انکوژن
۲۱۷	درمان
۲۱۷	جراحی
۲۱۸	هیسترکتومی از راه واژن
۲۱۸	درمان با استفاده از لاپاروسکوپی
۲۱۸	هیسترکتومی رادیکال
۲۱۹	پرتودرمانی
۲۲۰	درمان کمکی بعد از جراحی
۲۲۰	تحت نظر گرفتن
۲۲۱	پرتودرمانی گنبد واژن
۲۲۲	پرتودرمانی لگنی خارجی
۲۲۳	پرتودرمانی با محدوده وسیع
۲۲۴	پرتودرمانی کل شکم
۲۲۴	^{32}P داخل صفاقی
۲۲۵	پروژستین ها
۲۲۵	شیمی درمانی
۲۲۵	مرحله II
۲۲۷	مراحل III و IV بالینی
۲۲۷	بیماری عود کننده
۲۲۸	جراحی
۲۲۹	پرتودرمانی
۲۲۹	هورمون درمانی
۲۳۱	شیمی درمانی
۲۳۲	نتایج درمانی
۲۳۲	پی گیری پس از درمان

فهرست

عنوان

صفحه

۲۳۳	درمان جایگزینی با استروژن پس از درمان سرطان آندومتر
۲۳۴	سارکوم رحم
۲۳۴	تومورهای استرومای آندومتر
۲۳۵	ندول استرومای آندومتر
۲۳۵	سارکوم استرومایی درجه پایین یا میوز استرومایی اندولنفاتیک
۲۳۶	لیومیوسارکوم‌ها
۲۳۷	انواع لیومیوسارکوم
۲۳۸	تومورهای مولرین مختلط بدخیم
۲۳۹	درمان سارکوم‌های رحم
۲۳۹	جراحی
۲۴۰	پرتودرمانی
۲۴۰	شیمی‌درمانی

فصل ششم

سرطان تخمدان

۲۴۴	اختلالات خوش خیم تخمدان‌ها و لوله‌های فالوپ
۲۴۴	بزرگی فیزیولوژیک تخمدان‌ها
۲۴۴	کیست‌های فونکسیونل
۲۴۴	کیست‌های فولیکولی
۲۴۴	کیست‌های لوتئین
۲۴۴	بیماری تخمدان پلی‌کیستیک
۲۴۵	درمان
۲۴۵	لوتئوم حاملگی
۲۴۵	درمان تومورهای تخمدان
۲۴۶	ضایعات نئوپلاستیک
۲۴۶	تومورهای سروزی
۲۴۶	تومورهای موسینی
۲۴۶	ضایعات آندومترئید
۲۴۶	تومورهای مزونفریک
۲۴۶	تومورهای Transitional Cell
۲۴۷	تومورهای خوش خیم لوله‌های رحمی
۲۴۷	تومورهای اپی‌تلیالی

۲۴۷	تومورهای آدنوماتوئید
۲۴۷	سرطان تخمدان
۲۴۷	سرطان اپیتلیالی تخمدان
۲۴۹	پاتولوژی
۲۴۹	تومورهای حد واسط
۲۵۰	تومورهای سرور
۲۵۱	تومورهای موسینی
۲۵۱	کارسینوم موسینی بدخیم
۲۵۲	تومورهای آندومترئوئید
۲۵۳	تومورهای سلول شفاف (زئونفروئید)
۲۵۳	تومورهای برنر
۲۵۴	کارسینوم های تمایز نیافته
۲۵۴	مزوتلیوما
۲۵۴	کارسینوم های صفاقی
۲۵۵	ویژگی های بالینی
۲۵۵	غربالگری
۲۵۶	خطر ابتلا به سران اپیتلیالی تخمدان از نظر ژنتیک
۲۵۶	سندرم سرطان فامیلی پستان / تخمدان
۲۵۶	سندرم hcnYL II
۲۵۷	علائم
۲۵۸	نشانه ها
۲۵۸	تشخیص
۲۵۹	روشهای انتشار بیماری
۲۶۰	عوامل موثر بر پیش آگهی
۲۶۱	مرحله بندی
۲۶۲	روشهای مرحله بندی جراحی
۲۶۴	نتایج
۲۶۴	درمان سرطان اپیتلیالی تخمدان
۲۶۴	مرحله I
۲۶۴	تومورهای حد واسط
۲۶۵	مراحل aI و bI ، درجه ۱
۲۶۵	مراحل aI و bI (درجات ۲ و ۳) و مرحله cI

فهرست

صفحه	عنوان
۲۶۵	شیمی درمانی
۲۶۶	پرتو درمانی
۲۶۶	مراحل I, II, III و VI
۲۶۷	جراحی جهت کاهش حجم تومور
۲۶۸	اهداف جراحی کاهش دهنده حجم تومور
۲۶۹	تجسس
۲۶۹	برداشتن تومور لگنی
۲۷۰	برداشتن روده
۲۷۰	برداشتن سایر متاستازها
۲۷۰	امکان پذیری و نتایج
۲۷۱	شیمی درمانی
۲۷۱	درمان تک دارویی
۲۷۲	شیمی درمانی ترکیبی
۲۷۳	شیمی درمانی تک دارویی در مقابل شیمی درمانی ترکیبی
۲۷۳	شیمی درمانی ترکیبی بر اساس استفاده از سیسپلاتین
۲۷۴	تشدید دوز با سیسپلاتین
۲۷۵	کاربوبلاتین
۲۷۵	پاکلیتاکسل
۲۷۶	توصیه درباره شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان تخمدانی پیشرفته
۲۷۶	تجویز شیمی درمانی و تخفیف سمیت
۲۷۶	سیسپلاتین
۲۷۷	پاکلیتاکسل و کاربوبلاتین
۲۷۷	پرتو درمانی
۲۷۷	ایمن درمانی
۲۷۷	درمان هورمونی
۲۷۸	ارزیابی درمان
۲۷۸	تومور مارکرها
۲۷۹	بررسی رادیولوژیک
۲۷۹	جراحی ارزیابی مجدد
۲۷۹	لاپاراتومی مجدد
۲۸۰	لاپاراسکوپی مجدد
۲۸۰	درمان خط دوم

فهرست

صفحه

عنوان

۲۸۰	جراحی ثانویه جهت کاهش حجم تومور
۲۸۱	خط دوم شیمی درمانی
۲۸۱	درمان داخل صفاقی
۲۸۲	پرتودرمانی کل شکم
۲۸۳	انسداد روده
۲۸۳	بقاء
۲۸۴	سرطان های غیر اپیتلیالی تخمدان
۲۸۴	بدخیمی های سلول زایا
۲۸۵	ایدمیولوژی
۲۸۵	علائم
۲۸۵	نشانه ها
۲۸۵	تشخیص
۲۸۶	دیس ژرمینوما
۲۸۷	درمان
۲۸۷	جراحی
۲۸۸	پرتودرمانی
۲۸۸	شیمی درمانی
۲۸۹	عود تومور
۲۸۹	حاملگی
۲۹۰	پیش آگهی
۲۹۰	تراتوم نابالغ
۲۹۱	تشخیص
۲۹۱	درمان
۲۹۱	جراحی
۲۹۱	شیمی درمانی
۲۹۲	پرتودرمانی
۲۹۲	لاپاراتومی مجدد
۲۹۳	پیش آگهی
۲۹۳	تومورسینوس آندودرمی
۲۹۴	درمان
۲۹۴	جراحی
۲۹۴	شیمی درمانی

فهرست

صفحه	عنوان
۲۹۴	لاپاراتومی مجدد
۲۹۵	کارسینوم امبریونال
۲۹۵	کورپوکارسینوم تخمدان
۲۹۵	پلی امبریوما
۲۹۵	تومورهای مخلوط سلول زایا
۲۹۶	تومورهای سلول گرانولوزا - استرومایی
۲۹۶	تشخیص
۲۹۷	درمان
۲۹۷	جراحی
۲۹۷	پرتودرمانی
۲۹۷	شیمی درمانی
۲۹۸	پیش آگهی
۲۹۸	تومورهای سرتولی - لیدیگ
۲۹۸	درمان
۲۹۹	پیش آگهی
۲۹۹	سرطان‌های ناشایع تخمدان
۲۹۹	تومورهای سلول لیپوئید
۲۹۹	سارکوم‌ها
۲۹۹	تومورهای مناستاتیک
۳۰۰	ژنیکولوژیک
۳۰۰	غیر ژنیکولوژیک
۳۰۰	تومور کروموبلاستیک
۳۰۰	سایر تومورهای دستگاه گوارش
۳۰۱	کارسینوئید
۳۰۱	لنفوم و لوسمی

فصل هفتم

منابع

۳۰۴	منابع فصل اول
۳۰۸	منابع فصل دوم
۳۰۸	منابع فصل سوم

۳۱۱

۳۱۲

۳۱۵

منابع فصل چهارم

منابع فصل پنجم

منابع فصل ششم

www.ketab.ir

مقدمه مولفین

سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است. سالانه بیش از ۳۰ هزار نفر از هموطنان عزیز ما در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. با توجه به میزان بروز مرگ و میر بالا و بار سنگین مالی که بر دوش سیستم بهداشتی می‌گذارد، سرطان به عنوان سومین اولویت بهداشتی کشور در نظر گرفته شده است و نیاز به مداخله برنامه‌ریزی شده‌ای به منظور پیشگیری و کنترل دارد. زنان نقش عمده‌ای در استواری نظام خانواده دارند. سرطان‌های بانوان نه تنها از جنبه سلامتی خودشان، بلکه از جهت اختلالی که در کانون خانواده و آرامش فکری و روحی فرزندان ایجاد می‌کند، مورد توجه چند جانبه قرار می‌گیرند.

سرطان بیماری مزمن بوده و مداوای طولانی نیز می‌طلبد. در طول این ماه‌ها افراد خانواده از یکسو نگران سلامتی بیمار هستند که می‌تواند موجب اضطراب، افسردگی و افت تحصیلی در فرزندان شود و از سوی دیگر فقدان فیزیکی مادر، خصوصاً در مواردی که فرد ناچار است برای دسترسی به مراکز درمانی، روزها و هفته‌ها از منزل دور باشد، باعث بی‌نظمی امور منزل و فرزندان شده، روند آسایش خانواده را مختل می‌کند. در نهایت سرطان در موارد بسیار منجر به مرگ قربانیان خود می‌شود که خود پایان تلخ این تراژدی غمبار است. با توجه به مطالب ذکر شده در خصوص سرطان و ضرورت مطالعه هرچه بشتر سرطان‌های زنان به دلیل اهمیت آن، مولفین این کتاب را تحت "جامع‌ترین کتاب پرستاری و مامایی در سرطان‌های زنان" را که فصول آن در زیر بصورت مختصر توضیح داده شده، اهدا می‌کند، آماده و به چاپ برسانند.

فصل اول: سرطان پستان

در کشور ما شایع‌ترین سرطان بانوان، سرطان پستان است و بروز آن در استان خراسان بیش از اغلب نقاط کشور می‌باشد. از علائم آن می‌توان توده پستان بدون درد، ماموگرافی غیر طبیعی و در موارد پیشرفته ترشحات خونی، تغییرات پوستی، تغییر در اندازه و شکل پستان و زخم را نام برد.

متأسفانه حتی زنان جوان هم از ابتلا به سرطان پستان مصون نیستند. خصوصاً آنکه در کشور ما اوج فراوانی سن سرطان پستان دهه چهارم و پنجم بوده که یک دهه پایین‌تر از آمارهای جهانی است. به همین دلیل توصیه می‌شود همه خانم‌های جوانتر از چهل سال، هر سه سال یکبار از این جهت معاینه شوند و خود نیز ماهی یکبار پستان‌های خود را معاینه کرده، در صورت وجود هرگونه یافته غیر طبیعی با پزشک خود مشاوره نمایند. از چهل سالگی باید افزون بر معاینات، ماموگرافی (تصویربرداری از پستان) هم سالانه انجام شود. با تکرار این بررسی‌ها به صورت منظم، می‌توان سرطان پستان را در مراحل اولیه شناسایی و نسبت به درمان قطعی آن اقدام نمود.

فصل دوم: آناتومی دستگاه تناسلی زنان

پس از اتمام فصل اول، فصول بعدی در خصوص سرطان‌های دستگاه تناسلی زنان می‌باشند، در همین راستا فصل دوم این کتاب به آناتومی دستگاه تناسلی زنان پرداخته است تا مقدمه‌ای جهت شناخت دستگاه تناسلی به خوانندگان محترم ارائه نموده و پس از آشنایی با آن به سراغ سرطان‌های دستگاه تناسلی که در چهار فصل بعدی ارائه شده است رفته است.

فصل سوم: سرطان دهانه رحم (سرویکس)

یکی از سرطانهای شایع زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان (پس از سرطان پستان) در زنان ۲۰ الی ۲۹ سال است. از آنجا که تبدیل مرحله نهفته (Preinvasive) سرطان دهانه رحم به فاز تهاجمی سالها طول می‌کشد، می‌توان با انجام سالانه پاپ‌اسمیر (نمونه سلولی گردن رحم)، سرطان این ناحیه را در مراحل زودرس شناسایی نمود. از زمان بکارگیری پاپ‌اسمیر مرگ و میر ناشی از این بیماری به میزان ۷۰ درصد کاهش یافته است. توصیه می‌شود همه خانم‌هایی که حداقل ۲۱ سال دارند سالی یکبار تحت نظر متخصص زنان یا مامای ورزیده، پاپ‌اسمیر و معاینه لگن را انجام دهند. اگر چند سال متوالی نتایج بررسی‌ها طبیعی باشند می‌توان معاینات را با فواصل طولانی‌تر تکرار کرد.

فصل چهارم: سرطان واژن

وقتی سرطان واژن ۰/۶ در هر ۱۰۰,۰۰۰ زن است، بنابراین انجام آزمون غربالگری برای تمام بیماران منطقی نیست. آزمون پاپ برای زنانی که دچار نئوپلاسم سرویکس یا فرج هستند، یک قدم بسیار مهم در پیگیری این بیماران در هر بار مراجعه به پزشک می باشد. خطر ابتلا به سرطان واژن در سراسر عمر این بیماران وجود دارد. توصیه شده که این بیماران پس از اتمام مراقبت های لازم برای سرطان سرویکس و فرج، به طور سالانه از نظر بررسی ابتلا سرطان واژن، یک آزمون پاپ انجام دهند.

فصل پنجم: سرطان رحم

شایعترین بدخیمی دستگاه تولید مثل زنان دنیا است که در اغلب موارد با خونریزی غیر طبیعی مشخص می شود. همچنین ترشحات واژینال بدبو، و در موارد پیشرفته مشکلات ادراری و روده ای ناشی از فشار تومور و کمردرد از علائم این بیماری به شمار می رود. توصیه می شود هر خانم یائسه که دچار خونریزی های غیر طبیعی دستگاه تناسلی شده و یا هر خانم در سنین باروری که پریدودهای غیر طبیعی دارد، باید به متخصص زنان مراجعه و تحت بررسی های لازم قرار گیرد.

فصل ششم: سرطان تخمدان

شایعترین سرطان دستگاه تولید مثل زنان در ایران است و به طور معمول در سنین بالا و پس از یائسگی دیده می شود. این بیماری حتی در اندازه های کوچک هم می تواند انتشار داخل شکمی داشته باشد. هنوز هیچ روشی برای تشخیص سرطان تخمدان در مراحل اولیه در افراد بی علامت استاندارد نشده است. یافته های شایع در موارد علامت دار عبارتند از: علائم گوارشی مثل سوء هاضمه، تهوع، سیری زودرس، نفخ و ... است، بزرگی شکم بدون دلیل مشخص، و توده تخمدانی در یک زن یائسه که به طور تصادفی کشف شده است. در صورت وقوع هر یک از این علائم و تداوم آن با وجود درمان، فرد باید با پزشک خود مشورت کند و در صورت لزوم تحت بررسی های تشخیصی سونوگرافی و غیره قرار گیرد.

در نهایت باید گفت که در فصول این کتاب، با بیماری های خوش خویم مربوطه شرح داده شده و پس از راه های تشخیص به درمان آن پرداخته است؛ پس از اتمام بیماری های خوش خویم، سرطان مربوطه توضیح داده شده است، به نحوی که ابتدا تعریف و چگونگی بوجود آمدن سرطان و شیوع آن توضیح داده شده است، و پس از آن به پاتوفیزیولوژی و راه های تشخیص آن پرداخته شده است. در نهایت روش های درمانی موجود تشریح شده است و فصل بهای آغاز می شود. در فصل اول مراقبت های پرستاری مربوطه نیز تشریح شده است و از آنجایی که در سایر بیماری های این کتاب نیز مراقبت مربوطه تفاوت ندارد، لذا مراقبت های پرستاری فقط در فصل اول شرح داده شده است.