

سرطان پستان

آنچه شما نیاز دارید بدانید

با اینکه تقریباً هر روزه مطلبی در مورد سرطان می‌شنویم، وقتی خود شما به این بیماری مبتلا می‌شوید ممکن است احساس تنهایی و ترس بر شما غلبه کند. همچنین ممکن است احساس کنید که از انواع اطلاعات اشباع شده و یا زیر فشار انواع تصمیم‌گیریها قرار دارید.

چنانچه به تازگی از ابتلا خود به سرطان پستان مطلع شده‌اید، این کتابچه اطلاعات اولیه مورد نیاز شما و خانواده‌تان را در اختیارتان می‌گذارد. این اطلاعات به شما کمک می‌کند که احساس کنید شرایط را تحت کنترل خود دارید و بتوانید با تیم بهداشتی‌تان به نحوی همکاری کنید که بهترین راه درمان برای شما انتخاب شود.

سرطان چیست؟

سرطان بیماری‌ای است که از سلولهای بدن شروع می‌شود. بدن ما ساخته شده از میلیونها سلولی است که با همدیگر گروه‌بندی شده تا بافتها و اندامهایی مثل عضلات و استخوانها، ریه‌ها، یا کبد را بسازند. ژنهای داخل هر سلول به آن دستورهای لازم جهت رشد، کار، تولید مثل و انهدام را صادر می‌کنند. در حالت طبیعی، سلولهای ما این دستورها را اطاعت می‌کنند و ما سالم می‌مانیم.

در برخی موارد دستورالعملهای صادره در یک سلول مبهم و مغشوش بوده و سلول رفتار غیرطبیعی دارد. پس از مدتی، گروهی از سلولهای غیرطبیعی می‌توانند در خون یا سیستم ایمنی گردش کرده، یا تبدیل به توده یا تومور شوند.

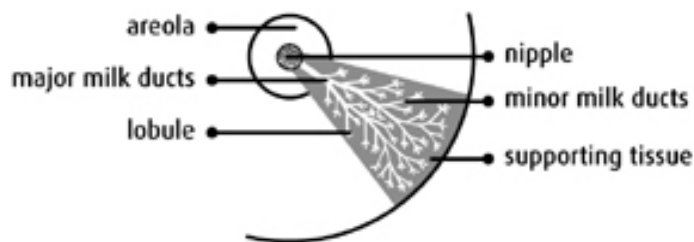
تومورها یا خوش‌خیم (غیرسرطانی - Benign) هستند یا بدخیم (سرطانی - Malignant). سلولهای تومور خوش‌خیم در یک نقطه از بدن باقی می‌مانند و معمولاً تهدیدی برای سلامتی و حیات محسوب نمی‌شوند.

سلولهای تومور بدخیم قادرند به بافتهای اطراف خود حمله کرده، در بقیه بدن پخش شوند. پخش شدن سلولهای توموری در بقیه بدن "متاستاز" (Metastases) نامیده می‌شود. نخستین نشانه آن که یک تومور بدخیم انتشار یافته باشد، تورم غدد لنفاوی مجاور آن است، اما سرطان می‌تواند تقریباً به هر نقطه‌ای از بدن پخش شود. بسیار مهم است که تومورهای بدخیم را هر چه زودتر پیدا و درمان کنیم.

سرطانهای مختلف بر اساس نام اندامی که سرطان از آنجا شروع شده نامگذاری می‌شوند. به عنوان مثال سرطانی که از روده بزرگ شروع شده و به کبد سرایت کرده، سرطان روده بزرگ با متاستاز کبد نامیده می‌شود.

سرطان پستان چیست؟

سرطان پستان از سلولهای پستان شروع می‌شود. بافت پستان، ناحیه وسیع‌تری به غیر از خود پستان را می‌پوشاند. این بافت از بالا تا استخوان ترقوه و از زیر بغل تا استخوان جناق سینه گسترش پیدا می‌کند. در پشت بافت پستان ماهیچه‌های قفسه سینه و بالای بازو قرار گرفته است. عمل اصلی پستان تولید شیر و ترشح آن است و از غده‌های شیرساز و مجراهای شیری و بافت چربی



ساخته شده است. غده‌هایی که شیر را تولید می‌کنند، بشکل گروهی در لوبولها جمع شده‌اند و شیر تولید شده از طریق مجراهای شیر به نوک پستان حمل می‌شود. در داخل پستان، غده‌ها و مجراها توسط بافت چربی احاطه و محافظت می‌شوند. بافت پستان با

افزایش سن تغییر می‌کند. در زمان بلوغ بیشتر آن از مجرای شیر و در زنان پیرتر بیشتر آن از بافت چربی تشکیل شده است.

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در میان زنان کانادایی است. مردها هم ممکن است مبتلا به آن شوند ولی وقوع آن در مردها خیلی نادر است. تقریباً همه سرطانهای پستان از بافت غده‌ای پستان شروع می‌گردند و به عنوان Adenocarcinoma شناخته می‌شوند. منشأ سلولهای سرطانی ممکن است مجراها (سرطان مجرای- ductal carcinoma) یا لوبولها (سرطان لوبولی- lobular carcinoma) باشد. سرطان مجرای شایع‌ترین نوع سرطان پستان است.

در ابتدایی‌ترین مرحله از سرطان پستان، سلولهای سرطانی فقط در مجراها و لوبولها پیدا می‌شوند و به آن سرطان در جا (*in situ*) می‌گویند. اگر این سرطان قبل از اینکه به بافتهای اطراف حمله کند، تشخیص داده شود، احتمال پخش شدن آن پس از برداشتن از بین می‌رود. اکثر سرطانهای در جا با ماموگرافی تشخیص داده می‌شوند زیرا این نوع سرطان تشکیل توده در پستان نمی‌دهد. وقتی که سرطان به خارج مجرا و یا لوبول پخش گردد، سرطان مهاجم نامیده می‌شود و چنانچه به موقع تشخیص داده شود، هنوز می‌توان آن را به خوبی درمان کرد. انواع دیگر سرطان پستان مثل سرطان التهابی پستان و بیماری پاژه (Paget) به طور متفاوتی ایجاد می‌شوند و ممکن است نیاز به معالجه متفاوتی داشته باشند.*

علت بروز سرطان پستان چیست؟

عامل منحصر به فردی که سرطان پستان را به وجود بیاورد وجود ندارد، اما به نظر می‌رسد بعضی عوامل احتمال بروز آن را افزایش می‌دهند، که عبارتند از:

- سن (سرطان پستان می‌تواند در هر سنی اتفاق بیافتد ولی خطر ابتلا، در هر فرد، با بالا رفتن سن او بیشتر می‌شود).
- سابقه سرطان پستان در خانواده (مخصوصاً اگر در مادر، خواهر، یا دختر قبل از سن یائسگی تشخیص داده شود، یا اگر ژنهای BRCA1 یا BRCA2 وجود داشته باشند).
- سابقه خانوادگی سرطان رحم، روده بزرگ و راست‌روده، یا تخمدان
- سابقه قبلی ناهنجاری پستان به همراه سلولهای غیرطبیعی در نمونه‌برداری
- حامله نشدن یا داشتن اولین حاملگی بعد از سن ۳۰ سالگی
- شروع قاعدگی در سنین پایین و/یا یائسگی دیرتر از حد متوسط
- داشتن بافت فشرده پستان
- هورمون‌درمانی HRT (استروژن همراه با پروژستین)

* اطلاعات داده شده در این بروشور در مورد سرطانهای مجرای و لوبولی است. برای اطلاعات بیشتر درباره انواع دیگر سرطان پستان با سرویس اطلاع‌رسانی سرطان

مصرف الکل می‌تواند با افزایش مختصری در خطر بروز سرطان پستان در رابطه باشد. اثرات سیگار، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، و چاقی در این امر تحت مطالعه می‌باشد.

بیشتر خانمهایی که مبتلا به سرطان پستان می‌شوند فاقد سابقه خانوادگی و یا عوامل شناخته شده‌ای که شانس ابتلا را بالا می‌برد هستند. محققان سعی می‌کنند که علت پیدایش سرطان پستان را پیدا کنند. آنها در کارشان پیشرفت داشته‌اند، اما هنوز سؤالات زیادی بدون پاسخ مانده است.

چگونه سرطان پستان تشخیص داده می‌شود؟

سرطان پستان معمولاً از طریق یکی از سه روش زیر تشخیص داده می‌شود:

- وقتی که پزشک‌تان را از ضخیم شدن یا توده غیرعادی یا تغییری در ظاهر پستان خود یا نوک آن مطلع می‌کنید.
- وقتی که پزشک شما هنگام معاینه پستان‌تان متوجه تغییر می‌شود.
- توسط عکسبرداری از پستان (ماموگرافی - screening mammography)

بیشتر توده‌های پستان سرطانی نیستند، اما پزشک شما آزمایشهای ویژه‌ای را به منظور تأیید تشخیص‌اش ترتیب خواهد داد. این آزمایشها عبارتند از:

تصویربرداری: شامل عکس‌برداری با اشعه ایکس، سونوگرافی، سی.تی.اسکن (توموگرافی محوری کامپیوتری)، ام.آر.آی (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی)، و اسکن استخوان است که بافتها، اندامها و استخوانها را با جزئیات بیشتری بررسی می‌کند. در مورد سرطان پستان، ماموگرام تشخیصی (عکسبرداری ویژه‌ای از بافت پستان با اشعه ایکس) انجام خواهد شد. این کار ممکن است کمی ناراحت کننده باشد ولی معمولاً بدون درد است.

نمونه‌برداری: معمولاً برای تشخیص قطعی سرطان ضروری است. در نمونه‌برداری یا بیوبسی، سلولها یا بافتهای بدن برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می‌گردند. اگر سلولها سرطانی باشند مطالعات بیشتر برای تعیین سرعت رشد آنها انجام می‌شود.

راه‌های زیادی برای انجام نمونه‌برداری وجود دارد. نمونه‌برداری پستان می‌تواند با یک سوزن مخصوص (به روش **find needle aspiration**) و تحت بی‌حسی موضعی، یا یک سوزن ضخیم‌تر و با کمک سونوگرافی (برای دیدن مسیر سوزن)، یا در خلال ماموگرافی (نمونه‌برداری با سوزن بزرگ از مرکز توده) انجام شود. اگر سلولهای سرطانی پیدا شوند، برای مشخص شدن نوع سرطان پستان و اینکه آیا آن سلولها گیرنده‌های هورمونی (استروژن یا پروژسترون) دارند، تحت آزمایش قرار می‌گیرند.

آزمایشها، درجه سلولهای سرطانی را نیز مشخص خواهند کرد. سلولهای با درجه پایین آهسته‌تر تقسیم می‌شوند و تومور حاصله عموماً تهاجم کمتری دارد. سلولهای با درجه بالا سریعتر تقسیم می‌شوند و تومور معمولاً بیشتر پخش می‌شود.

مرحله‌بندی سرطان چیست؟

وقتی که تشخیص قطعی سرطان داده شد، دانستن اینکه سرطان شما در چه مرحله‌ای است اهمیت دارد. این کمک می‌کند که بهترین نوع درمان برای شما تعیین شود. مرحله سرطان بستگی به اندازه تومور و میزان گسترش سرطان به قسمتهای دیگر بدن

دارد. تعیین مرحله دقیق سرطان گاهی فقط بعد از جراحی یا آزمایشهای اضافی امکان‌پذیر است و برداشتن بعضی از غدد لنفاوی نزدیک به محل سرطان ممکن است ضروری باشد.

گاهی اوقات مرحله سرطان به صورت شماره صفر، یک، دو، سه، و چهار، تعریف می‌شود و شماره‌های بزرگتر برای سرطان‌هایی که بیشتر پخش شده‌اند استفاده می‌گردند. گاهی مرحله سرطان با استفاده از سیستم TNM تعریف می‌شود که ترکیبی از حروف و شماره‌ها، و مشابه یک کد پستی است (مثلاً T2N1M0). T و N و M به ترتیب تومور، غده لنفاوی و متاستاز را نشان می‌دهند. شماره همراه T اندازه تومور و شماره‌های همراه N و M میزان گسترش به غدد لنفاوی یا سایر قسمت‌های درگیر شده بدن را مشخص می‌کند. گاهی اوقات از سیستم مرحله‌بندی دیگری استفاده می‌شود. از پزشک خود بخواهید به شما توضیح دهد که سرطان شما در چه مرحله‌ای است و معنی شماره‌ها و حروف چیست.

چه نوع درمانی خواهید داشت؟

هیچ سرطانی شبیه دیگری نیست. پزشک، نوع و درجه سرطان‌تان، نوع درمانی را که با توجه به شواهد علمی با نوع سرطان شما مطابقت دارد، و مسایل مربوط به سلامتی‌تان را در نظر می‌گیرد و شما را تشویق می‌کند که برای انتخاب درمان نهایی کمک کنید. درمان شما توسط یک تیم بهداشتی شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصین انجام می‌شود. در صورت نیاز از هر یک از آنها برای راهنمایی کمک بخواهید.

بیماران سرطانی اغلب درمانهای ترکیبی دارند و درمان شما ممکن است شامل یکی از روشهای زیر باشد:

جراحی: عمل جراحی برای برداشتن قسمتی از تومور یا همه آن و بافت‌های اطراف تومور است. برای سرطان پستان معمولاً جراحی توصیه می‌شود. انتخابهای موجود عبارتند از:

Lumpectomy: برداشتن غده همراه با قسمتی از بافت سالم اطراف آن

Mastectomy: برداشتن کامل پستان

در هر دو مورد عموماً غدد لنفاوی زیر بغل هم به منظور بررسی گسترش سرطان برداشته خواهد شد. در بعضی مراکز روش جدیدی بنام "نمونه‌برداری از غده لنفاوی پیش قراول" (Sentinel node biopsy) ممکن است ارائه شود.

پرتودرمانی (Radiation therapy): از اشعه ایکس با انرژی بالا برای تخریب سلولهای سرطانی استفاده می‌شود. عوارض جانبی آن ممکن است ناشی از آسیب به بافت‌های نزدیک تومور باشد، اما معمولاً می‌توان آنها را کنترل کرد. در پرتودرمانی خارجی، اشعه با دقت به تومور تابیده شده و از اصابت آن به بافت‌های سالم اطراف اجتناب می‌شود. در پرتودرمانی داخلی یا درمان با تشعشع از فاصله نزدیک (Brachytherapy) ماده رادیواکتیو مستقیماً درون پستان قرار داده می‌شود.

بعد از انجام Lumpectomy، پستان به طور کامل تحت تابش اشعه قرار می‌گیرد. پس از انجام Mastectomy، ممکن است قفسه سینه نیز مورد تابش قرار گیرد. در بعضی موارد، غدد لنفاوی آن ناحیه نیز تحت تابش قرار می‌گیرند.

شیمی‌درمانی (Chemotherapy): استفاده از داروهایی است که در توانایی رشد و گسترش سلولهای سرطانی اختلال ایجاد می‌کنند. در ضمن درمان، سلولهای سالم نیز ممکن است آسیب ببینند و شما ممکن است عوارض جانبی مانند تهوع، استفراغ،

بی‌اشتهایی، خستگی، ریزش مو و افزایش خطر عفونت را تجربه کنید. اکثر افراد شیمی‌درمانی را نسبتاً خوب تحمل می‌کنند و عوارض جانبی در آنها معمولاً می‌تواند کاهش یافته یا کنترل شود. سرطان پستان اغلب به شیمی‌درمانی بخوبی جواب می‌دهد.

هورمون‌درمانی (Hormone therapy): اگر غده به هورمون استروژن و/یا پروژسترون حساس باشد، هورمون‌درمانی، استروژن و پروژسترون قابل دسترسی را کم خواهد کرد. با این درمان سلولهای سرطانی دچار "قحطی" شده، رشد و گسترش آنها آهسته می‌گردد. هورمون‌درمانی از طریق قرص یا تزریق خواهد بود. این درمان عوارض جانبی احتمالی هم ممکن است داشته باشد، اما معمولاً می‌توان آنها را کم یا کنترل کرد.

درمان کمکی (Adjuvant therapy): شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، و هورمون‌درمانی یا ترکیبی از هر سه ممکن است به عنوان احتیاط اضافی جهت جلوگیری از بازگشت سرطان برای بیمار تجویز شود.

مراقبت‌های حمایتی: به همه بیماران سرطانی مراقبت‌های حمایتی پیشنهاد می‌شود که به آنها کمک می‌کند تا بر عوارض جانبی درمان و همچنین مسایل احساسی و عاطفی، روحی و مسایل عملی مثل نیاز به کمک در خانه و ایاب و ذهاب برای درمان فائق آیند. برای بیمارانی که سرطان‌شان قابل معالجه نیست، ممکن است برنامه‌های درمانی تسکینی (palliative) در دسترس باشد.

درمان‌های تکمیلی، مانند مراقبه (meditation) یا تماس‌درمانی (therapeutic touch) همراه با درمان‌های مرسوم به کار می‌روند. تحقیقات بیشتر برای درک چگونگی عملکرد و اثربخشی آنها مورد نیاز است، ولی بسیاری از مردم می‌گویند که این نوع درمان‌ها به آنها کمک کرده است.

درمان‌های جایگزین، مانند طب سنتی چینی یا رژیم‌های غذایی مخصوص، به جای درمان‌های متداول به کار می‌روند. چون تا به حال ایمنی یا اثربخشی آنها مورد ارزیابی قرار نگرفته، هنوز نمی‌دانیم که آیا آنها برای شما مضر خواهند بود یا در جهت درمان سرطان عمل خواهند کرد.

چنانچه در فکر استفاده از درمان‌های تکمیلی یا جایگزین هستید، بسیار مهم است که تا حد امکان در مورد آنها تحقیق و با تیم درمانی خود مشورت کنید، زیرا ممکن است بر آزمایش‌ها یا درمان‌ها تأثیر بگذارند.

آزمون‌های کلینیکی چیست؟

آزمون‌های کلینیکی (clinical trials) مطالعات علمی‌ای هستند که روش‌های جدید پیشگیری، درمان، یا کنترل سرطان را آزمایش می‌کنند. آزمون‌های درمانی کلینیکی راه‌های جدید درمان سرطان مانند داروهای جدید یا ترکیبی از درمان‌های موجود را بررسی می‌نمایند. این مطالعات به دقت کنترل می‌شوند تا اطمینان حاصل شود که برای افراد ایمن و مؤثر هستند. از پزشک خودتان بپرسید که آیا آزمون کلینیکی مناسبی برای شما به عنوان یک انتخاب درمانی وجود دارد. شما ممکن است از آن سود ببرید و در آینده سایر بیماران سرطانی نیز از آن بهره‌مند شوند.

چه نکات دیگری لازم است که بدانید؟

برداشتن توده سرطانی یا برداشتن پستان می‌تواند احساس شما را درباره بدن و احساسات جنسی‌تان تغییر دهد. اگر این مسئله باعث نگرانی شما شده، با دکتر خود در مورد پستان مصنوعی (breast prostheses)، دوباره‌سازی پستان (breast reconstruction) یا روشهای دیگری که می‌توانند کمک کنند، صحبت کنید.

ملاقاتهای پیگیرانه و منظم با پزشکتان برای نظارت بر روند بهبود شما حتی بعد از اتمام درمانتان مهم است. شما در ابتدا تقریباً هر سه ماه و سپس با فاصله‌های بیشتر ویزیت خواهید شد. پزشک ویزیت‌های منظم را برای چک کردن سلامت عمومی شما پیشنهاد می‌کند ولی از شما می‌خواهد که در صورت نگرانی یا بروز مشکل غیرمعمول بلافاصله او را ببینید.

خانمهایی که غدد لنفاوی آنها از زیر بغل‌شان برداشته شده، ممکن است متوجه کمی تورم در دست و بازو، و بی‌حسی در سمتی که جراحی شده است شوند. دست و بازو شوند. این عارضه، ورم لنفی (Lymphedema) نامیده می‌شود. ورم لنفی می‌تواند بلافاصله بعد از جراحی و یا ماه‌ها و حتی سالها بعد اتفاق بیفتد و معمولاً موقتی است. چنانچه متوجه تورم، قرمزی یا علائم عفونت در بازوی سمتی که جراحی شده شدید، حتماً با پزشک خود تماس بگیرید.

در اینجا چند راه ذکر می‌شود که شما می‌توانید با به کارگیری آنها از بازوی سمتی که جراحی شده مراقبت کنید تا از ورم لنفی جلوگیری شود:

- از دست دیگر خود برای تزریقات، آزمایش خون و سنجش فشار خون استفاده کنید.
- بریدگی‌ها و سوختگی‌ها را تمیز کرده، از کرم ضد باکتری (antibiotic) استفاده کنید.
- وقتی در باغچه کار می‌کنید یا کارهای سنگین خانه را انجام می‌دهید، بوسیله دستکش از دستهای خود مراقبت کنید.
- مراقب ناخنهای خود باشید. پوسته‌های اطراف آنها را نبرید.
- موهای زیر بغل خود را با ریش‌تراش برقی از بین ببرید.
- از دست دیگر برای حمل وسایل سنگین استفاده کنید.
- از جواهرات و لباسهایی که مچ آنها محکم دست شما را می‌گیرد پرهیز کنید.
- از کرم ضد آفتاب استفاده کنید.

در تکنیک "نمونه‌برداری از غدد لنفاوی پیش قراول"، غدد لنفاوی کمتری برداشته می‌شود. محققان روی این روش جدید مطالعه می‌کنند تا دریابند آیا این روش می‌تواند از ورم لنفی جلوگیری کند. آنها همچنین رابطه بین ورزش و ورم لنفی را بررسی می‌کنند. شما می‌توانید اعضا خانواده خود را تشویق کنید تا خطر ابتلاشان به سرطان پستان را کاهش دهند. به آنها بگویید تا از دکترشان در مورد ماموگرافی، معاینه مرتب کلینیکی پستان و همچنین معاینه مرتب بوسیله خودشان سؤال کنند.

چگونه به خودتان کمک کنید؟

مثبت بودن: مثبت بودن یعنی یافتن بهترین راهی که شما می‌توانید با سرطان برخورد کنید، و البته هر کس روش خود را دارد. مثبت بودن به این معنا نیست که همیشه شاد و خوشحال به نظر بیاید یا از صحبت کردن و فکر کردن در مورد سرطان و

سختی‌هایش پرهیز کنید. اما به این معنا است که با یافتن فعالیتهای آرام‌بخش و شاد کننده که ذهن، روح و جسم شما را شاداب می‌سازند، از خود مراقبت کنید.

قبول کمک: احتمالاً متوجه خواهید شد که خانواده و دوستانان می‌خواهند به شما کمک کنند؛ به آنها اجازه این کار را بدهید. برخی از افراد درمی‌یابند که گفتگو کردن با یک داوطلب آموزش دیده که تجربه ابتلا به سرطان را دارا است، می‌تواند کمک مؤثری باشد. در مورد دسترسی به این گونه کمک‌ها در جامعه خود سؤال و تحقیق کنید.

افزایش آگاهی: با تیم بهداشتی خود راحت و روراست باشید. نگرانی‌ها و سؤالات خود را با آنها در میان بگذارید. آنها کمک خواهند کرد تا پشتیبانی و اطلاعاتی را که لازم دارید بدست آورید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سرطان و سرویسهای قابل دسترسی در جامعه‌تان لطفاً با یکی از متخصصین اطلاع‌رسانی ما از طریق شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ تماس بگیرید، به آدرس info@cis.cancer.ca نامه الکترونیکی (e-mail) بفرستید، و یا از وبسایت "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" www.cancer.ca دیدن کنید.

کاری که ما انجام می‌دهیم

با سپاس از همکاری داوطلبان و کارمندان، و گشاده‌دستی مردم خیر، "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" پیش‌تاز مبارزه با سرطان است. این انجمن وظایف زیر را عهده‌دار می‌باشد:

- سرمایه‌گذاری در تحقیقات برای انواع سرطانها
- نمایندگی و وکالت مردم در سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی جامعه
- ترویج یک روش زندگی سالم برای کمک به کاهش خطر ابتلا به سرطان
- در اختیار گذاشتن اطلاعات جامع و موثق در مورد سرطان
- حمایت از افراد مبتلا به سرطان

این بروشور توسط "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تهیه شده و حاوی اطلاعات عمومی است. این اطلاعات جایگزین توصیه‌های افراد ذیصلاحی که خدمات بهداشتی ارائه می‌دهند، نمی‌گردد.

مطالب این بروشور را می‌توان بدون اجازه کپی برداری و تکثیر نمود، اما باید این عبارت در آن قید شده باشد:

Breast Cancer: What you need to know.
271503
Canadian Cancer Society 2005

این بروشور توسط "گروه ایرانی حمایت از بیماران سرطانی" (ICSG) در سال ۲۰۰۶ از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

بیاید سرطان را ریشه کن کنیم