تحلیل دکتر جولایی مدیر موسسه سرطان پستان تهران از جامعه ایرانی:

سن پایین ابتلا به سرطان پستان و تغییر در نحوه زندگی بیمار

وضع ایران در مورد ابتلا به سرطان پستان چگونه است؟

ابتلا به سرطان پستان از آن چیزهایی است که خوشبختانه ایران در آن اول نیست. این بیماری در کشورهای پیشرفته شایع‌تر بوده و در هر کشوری در شهر بیشتر از روستاست. به نظر می‌رسد، یک رابطه مستقیم بین زندگی مدرن و ابتلا به این بیماری وجود دارد. در اقشار مرفه بیماری شایع‌تر از افراد کم‌درآمد است.

میزان ابتلا در کشورهای درحال رشد یک‌پنجم کشورهای پیشرفته است. با این حال اگر یک نفر از یکی از این کشورها به یک کشور پیشرفته نقل مکان کند بعد از دو نسل میزان ابتلا به این بیماری در این فرد، مشابه کشورهای پیشرفته می‌شود، یعنی ۵برابر افزایش می‌یابد.

پس شرایط محیطی در میزان ابتلا بسیار مهم است. اما از طرف دیگر به دلیل کمبود امکانات در کشورهای روبه‌رشد، میزان مرگ‌ومیر در این کشورها بیشتر است. به‌علاوه جمعیت بسیار بالاتر کشورهای درحال رشد باعث می‌شود تا با رغم شیوع بسیار کمتر درمجموع بیشتر موارد سرطان پستان در کشورهای درحال رشد دیده شود و این یک زنگ خطر جدی است. به علت جمعیت بسیار بالای قاره آسیا بیشترین تعداد موارد سرطان پستان در سال در این قاره دیده می‌شود.

در ایران ثبت سرطان دقیق نداریم. معتبرترین ارقام به وزارت بهداشت مربوط می‌شود که در سال ۲۰۰۹ منتشر شد و آمار مربوط به سال ۲۰۰۶ را ارایه می‌دهد. مطابق این آمار، میزان شیوع کل سرطان‌ها به طور کلی در آقایان ۱۰۶ مورد در هر صدهزار نفر جمعیت است. این میزان در زنان ۹۸ مورد است. مناسفانه حدود ۵ درصد از این تعداد مربوط به سرطان پستان است. در آمریکا با شیوع بالا هر ساله به ازای هر صدهزار نفر ۲۰۰ مورد سرطان پستان دیده می‌شود که رقم بسیار بالایی است. به رغم تفاوت فاحش در میزان شیوع تقریبا در تمام دنیا سرطان پستان یک‌چهارم موارد کل سرطان‌های زنان را شامل می‌شود. نکته دیگر در مورد دس بیماران است در کشورهای درحال توسعه جمعیت مبتلا به این بیماری جوان‌تر هستند چون این کشورها، جمعیت جوان‌تری دارند. الان قله سنی در کشور ما ۳۰ سال است. ترسی که ما داریم از ۱۰ سال دیگر است که همین قله جمعیت وارد دهه ۴۰ می‌شود که دهه سنی شایع ابتلا به سرطان در کشور ما است و یکبار با تعداد بسیار بالای مبتلا به سرطان پستان مواجه خواهیم شد.

دلیل شیوع سرطان پستان بین جوان‌ها چیست؟

دلیل شیوع این بیماری بین جوان‌ها این است که کشور ما همانند بسیاری از کشورهای درحال رشد جمعیت جوانی دارد. این سن پایین ابتلا به سرطان پستان تأثیر بسیار بدی بر کیفیت زندگی بیمار دارد زیرا بیمار را در اوج فعالیت خانوادگی و اجتماعی‌اش درگیر می‌کند. دوسوم مبتلایان به سرطان پستان در کشور ما درگیری زیر بغل هم دارند و نیاز به تخلیه زیر بغل، برای کنترل بیماری دارند. عارضه مهم تخلیه زیر بغل، ورم دست و از کار افتادگی ناشی از آن است. هر چه فرد جوان‌تر باشد، تأثیر این از کار افتادگی بر خودش و جامعه بیشتر است.

پس ممکن است کل جامعه را درگیر کند؟

بله نباید به این مسأله از نگاه فمینیستی نگریسته شود. اگر چه بیماری، زنان را مورد هدف قرار می‌دهد اما کل خانواده را درگیر می‌کند. همسر، پدر، برادر و فرزند همگی درگیر این بیماری و عوارض آن هستند. به همین خاطر است که شعار موسسه «ما هعه با هم در درمان بیماری سرطان پستان» است. برای دفع بلا همه باید تلاش کنیم.

سرطان پستان مثل شمشیر دولبه است. اگر چه قابل درمان است اما اگر درمان نشود در ۱۰۰ درصد موارد باعث مرگ بیمار می‌شود. با پیشرفت‌های چند دهه اخیر در ۸۵ درصد موارد بیماران به طور کامل بهبود پیدا می‌کنند. هر چه بیماری زودتر تشخیص داده شود امکان بهبودی کامل بیشتر است.

تشخیص زودهنگام این بیماری ممکن است؟ یعنی به‌شکلی است که هرکسی بتواند خودش به‌راحتی تشخیص دهد؟

بله. اما ترس بیماران ناشی از عدم آگاهی مانع بزرگی در کنترل بیماری است. بیمار توده سفت همراه با تغییر شکل پستان را لمس می‌کند و می‌داند چیست اما از ترس این که مجبور به تخلیه پستان شود، برای درمان مراجعه نمی‌کند. فرهنگ‌سازی می‌تواند بسیار موثر باشد. همه باید بدانند که سرطان پستان قابل درمان است. با انجام معاینات و ماموگرافی غربالگری بیماری در مراحل اولیه حتی قبل از این که قابل لمس شود، تشخیص داده می‌شود. در بسیاری از موارد هم که توده قابل لمس است، امکان حفظ پستان وجود دارد. حتی اگر توده بزرگ باشد، می‌توانیم با استفاده از شیمی‌درمانی اندازه آن را کوچک کرده و امکان حفظ پستان را برای بیمار فراهم کنیم. درنهایت اگر مجبور به تخلیه پستان شویم، امکان بازسازی فوری یا تاخیری وجود دارد.

نکته بسیار با اهمیت این است که در طرح تحول سلامت، بازسازی پستان و قرینه‌سازی پستان مقابل که در سیستم بهداشتی قبلی عمل زیبایی محسوب شده و تحت‌پوشش بیمه نبود در اکثر موارد در زیر پوشش بیمه رفته است. این تحول در راستای حقوق بیمار سرطان پستان است و تأثیر بسیار زیادی در افزایش تقاضا برای بازسازی و قرینه‌سازی خواهد داشت.

با فرهنگ‌سازی می‌توان ترس‌ها را از بین برد. ابتلا به سرطان پستان به معنای مرگ نیست. این را همه باید باور کنند. از طرف دیگر هر کسی ممکن است مبتلا شود. در اکثر موارد افراد تصور می‌کنند چون در خانواده‌شان کسی مبتلا نشده است به سرطان پستان مبتلا نمی‌شوند، اما این یک تصور غلط است. تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد سرطان‌ها ژنتیکی است، ۸۵ تا ۹۰ درصد موافع فردا ولین نفری است که در خانواده مبتلا می‌شود.

شما چه خلأیی احساس می‌کردید که باعث شد این موسسه را راه‌اندازی کنید؟

این موضوع برمی‌گردد به زمان دانشجویی و علاقه شدید من به جراحی. آن زمان در کتاب‌های مرجع جراحی خواندم بودم که شخصی به نام پروفسور «ورونزی» در ایتالیا به جای تخلیه پستان، جراحی حفظ پستان را انجام می‌دهد. از همان موقع دوست داشتم این شخص را ببینم. سال ۲۰۰۰ بود که در یکی از همایش‌های سرطان پستان در میلان ایتالیا موفق شدم این شخص را ببینم. با توجه به سابقه تحصیلم در فرانسه و تسلط به زبان انگلیسی، فرانسه و ایتالیایی توانستم با هزینه شخصی یک دوره آموزشی در انستیتو سرطان اروپا که توسط پروفسور ورونزی پایه‌گذاری شده بود، بردارم. وقتی از آن جا برگشتم، احساس کردم باید کارهایی که در آن جا انجام شده است در ایران هم انجام شود. در حقیقت باورم این بود که زنان ایرانی شایستگی آن را دارند که از بهترین روش‌های تشخیص و درمان سرطان پستان بهره‌مند شوند. موسسه تأسیس شد و اولین اقدامی که انجام داد، برگزاری نخستین کنگره بین‌المللی سرطان پستان در سال ۸۲ بود. هدف این کنگره جایگزینی تخلیه زیر بغل با نمونه‌برداری غدد سانتینل بود تا ببیند بوده غدد لنفاوی زیربغل تخلیه نشود و ورم دست به بیمار تحمیل نگردد. این روش در سال ۲۰۰۰ استاندارد شد و ما در سال ۲۰۰۴ یعنی فقط ۴ سال بعد به عنوان یک ارگان غیردولتی آن را در ایران رواج دادیم. بعد متوجه شدیم برای این که بتوانیم درست کار کنیم باید یک مرکز تصویربرداری تخصصی پستان مطابق استانداردهای بین‌المللی داشته باشیم. به‌دلیل محدودیت‌های شدید مالی ۶ سال طول کشید تا مرکز راه‌اندازی شود و تبدیل به بازوی اجرایی موسسه شود.

نمی‌توان از یک‌سری استانداردها به صورت تئوری صحبت کرد بدون آن که در عمل امکان وجود داشته باشند. چاره‌ای جز تأسیس موسسه به‌عنوان الگوی اجرا نبود هر چند که تأمین هزینه مالی آن بدون وام بانکی کم بهره و حمایت دولتی بسیار مشکل بود.

یعنی شما از همان ابتدا الگوسازی می‌کردید بعد بحث‌های آموزشی را دنبال می‌کردید؟

دقیقا من فرزند دو معلم هستم و از کلاس اول دبستان در کنار مادرم سابقه تدریس دارم. برای این که کسی معلم خوبی باشد، لازم نیست حتما خیلی دانش داشته باشد. معلم خوب باید نیاز شاگردان، طرز تفکر آنها را بداند و بتواند با انتقال درست مطالب این نیاز آموزشی را برطرف کرده و طرز تفکر آنان را تغییر دهد. زمانی که من از فرانسه برگشتم با توجه به سه‌سال تجربه در آن جا در خودم این توان را می‌دیدم که دوره فلوشیپ یا همان فوق‌تخصص سرطان پستان را در دانشگاه راه‌اندازی کنیم. متاسفانه با این کار در سطح دانشگاهی مخالفت می‌شد و همچنان هم مخالفت می‌شود. متاسفانه ۱۴ سال توان آموزشی من هدر رفته است در صورتی که می‌توانستم هر سال حداقل ۶ نفر را آموزش دهم. اعتقاد من این بود و هست که هیچ‌جایی برای آموزش، بهتر از دانشگاه نیست. اما برای آموزش درست نیاز داشتیم که یک مرکز تصویربرداری استاندارد پستان داشته باشیم. و آن نیازمند پرداخت بودجه بود که به‌رغم اصرارهای ما این بودجه هرگز اختصاص داده نشد. در حقیقت اصلا ضرورت وجود چنین مرکزی فهمیده نشد. بنابراین مجبور شدم در سیستم خصوصی این مرکز را راه‌اندازی کنم. در حال حاضر من دوره‌های بازآموزی در دانشگاه برگزار می‌کنم. اما دوست دارم یک مرکز آموزشی به صورت فلوشیپ داشته باشیم و دستیار تربیت کنیم. مریض مبتلا نباید برای دریافت درمان مناسب به تهران بیاید. هدف آموزش و تربیت نیروها این است که امکان تشخیص و درمان استاندارد این بیماری در تمام نقاط ایران موجود باشد. لااقل در هر کدام از ۴۴ دانشگاه پزشکی کشور می‌بایست یک مرکز تخصصی پستان مجهز برای تشخیص و درمان استاندارد سرطان پستان مطابق استانداردهای بین‌المللی وجود داشته باشد. نکته بسیار مهم دیگر ضرورت آموزش دوجنسیتی است. جای هیچ‌گونه شکی نیست که جنسیت سبد مهمی در تشخیص و کنترل این بیماری است. بیمار برای توجیه عدم‌مراجعه به پزشک ادعایی کند که چون جراح مرد بود، مراجعه نکردم. بنابراین جای شکی نیست که متخصصان خانم در رشته تصویربرداری و جراحی می‌بایست در فلوشیپ تصویربرداری پستان و جراحی پستان در اولویت باشند. اما نکته بسیار مهمی که از چشم دور می‌ماند، این است که این همکاران مرد ما هستند که بیشتر به شهرستان‌ها می‌روند و در آن‌جا هم می‌مانند. اگر هدف ارتقای مراکز مختلف در اقصی نقاط ایران باشد، آن‌وقت مشخص می‌شود که آموزش همکاران مرد تا چه اندازه در کنترل سرطان پستان در سطح ملی اهمیت دارد.

دغدغه و هدف اصلی موسسه سرطان پستان تهران چیست؟

دغدغه اصلی ما ارتقای سطح سلامت در زمینه تشخیص و درمان سرطان پستان در ایران و تحقق حقوق بیماران سرطان پستان است. ما نه به دنبال جمع کردن پول برای موسسه هستیم و نه دیگر مسائل ما تنها می‌خواهیم با تجهیز مراکز تخصصی پستان به‌ویژه در سیستم دولتی سطح سلامت را در کشور افزایش دهیم. کاری که ما می‌کنیم این است که سیستم تشخیص و درمان سرطان پستان را در همه نقاط ایران به استانداردها برسانیم.

به‌عنوان اولین وکیل مدافع بیماران سرطان پستان، موسسه تلاش می‌کند تا حقوق بیماران سرطان پستان را برنرگ کند. مسأله‌ای که ما را از دیگر مراکز جدا می‌کند، این است که فعالان موسسه خود بیماران هستند.

راه‌اندازی و تجهیز مراکز تخصصی پستان باعث صرفه‌جویی بسیار در وقت و هزینه‌هایی می‌شود زیرا از یک مرکز واحد افراد بیشتری خدمات می‌گیرند و هزینه تمام شده برای دولت به ازای هر مریض کمتر خواهد بود.

کمی درمورد همایش‌هایی که برگزار کردید و همایش‌های آتی موسسه توضیح دهید.

ماه اکتبر، ماه بین‌المللی حمایت از بیماران سرطان پستان است. پارسال ما اولین همایش نیازسنجی بیماران سرطان پستان را با هدف مستند ساختن نیاز بیماران سرطان پستان در ایران و جلب‌توجه مسئولان به این نیازها برگزار کردیم. در همین همایش ما پیش‌نویس منشور حقوق بیمار سرطان پستان را با منشور مصوب حقوق بیمار نظام سلامت جمهوری اسلامی معادل‌سازی کردیم و شرکت کنندگان به صورت نمادین آن را امضا کردند. جالب بود که جز حق بهره‌مندی از غربالگری دولتی با ماموگرافی سایر اجزای حقوق بیمار سرطان پستان در دل منشور مصوب حقوق بیمار نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران وجود دارد. اکنون تلاش می‌کنیم تا با کمک جناب آقای دکتر زالی، ریاست محترم سازمان نظام پزشکی در راستای حقوق بیماران سرطان پستان این منشور را به تصویب برسانیم. دستاورد دیگر همایش این بود که با همکاری بهبودیافتگان و طومار امضا شده و تقاضای بیماران درمان شده در بیمارستان مهدیه و تمامی دستیاران رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی جلسه‌ای با حاج آقا نیری، نماینده خیرین محترم سلامت درخواست‌های خود را در رابطه با تجهیز بخش تصویربرداری بیمارستان مهدیه به صورت کتبی با ایشان مطرح کردیم. حاصل این کار مصوب کردن یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون تومان بودجه برای خرید دستگاه ماموگرافی دیجیتال و نمونه‌برداری با سیستم خلأ بود. البته فعلا همه چیز روی کاغذ است اما دولطبان پیگیری می‌کنند تا به‌واقعیت منجر شود. نکته مهم در همایش پارسال حضور پررنگ بهبودیافتگان بود. کمیته اجرایی همایش، همگی بیماران درمان شده و پایستگان آنها بود. کمیته سلامت شورای شهر تهران و شهرداری تهران پشتیبان مالی ما برای اجرای همایش بودند و با مشارکت بهبودیافتگان موفق شدیم یک همایش شاد و پرامید ۴۰۰ نفره را در فرهنگسرای اندیشه و با حداقل هزینه اجرا کنیم. در همایش پارسال ما مبلغی را برای جایزه طی قرعه‌کشی جهت بیماران درنظر گرفتیم. این جایزه به صورت بن ۵۰ هزار تومانی قابل تفکیک به ۵ بن ۱۰ هزار تومانی بود که همراه با کارت ملی و کارت شرکت در همایش، بیمار می‌توانست برای هزینه و بزرت یا رادیولوژی در بیمارستان مهدیه یا رادیولوژی سلامت زنان خرج کند.

با موفقیت در همایش سال قبل برای همایش امسال برنامه‌ریزی کردیم. کمیته هماهنگی از سال قبل بعطور مرتب برای برنامه‌ریزی اجرای همایش امسال جلسه داشته است. امسال نیز ما با رییم، تا با مشارکت ۱۵۰۰ بیمار همایش را برگزار کنیم. تعداد سالن‌ها با چنین ظرفیتی در تهران زیاد نیست. با درنظر گرفتن سهولت دسترسی به سالن با استفاده از وسایل نقلیه عمومی، گنجایش سالن و نحوه دسترسی به سالن اجتماعات از در ورودی سالن اجلاس سران را انتخاب کردیم. سیاست موسسه سادمزیستی مطلق است. ما به شدت از هر گونه تجمل و هر خرج‌اضافی اجتناب می‌کنیم. تلاش ما این است که از حداقل موجودی به بهترین وجه به نفع بیماران سرطان پستان استفاده کنیم. مثلا همین پروژه روش جدید گروه‌درمانی با تأمین میان‌وعده و حمایت روانی نیروها از بیماران هنگام شیمی‌درمانی هزینه‌یی بر دیه بهبودیافتگان وقت خود را به‌طور رایگان در اختیار موسسه برای بیماران جدید قرار می‌دهند اما تأمین خوراکی و هزینه رفت و آمد با وسایل نقلیه عمومی برای گروه حامی به‌ویژه با توجه به دوری راه مهدیه نیازمند پشتیبانی مالی است. تاکنون مدیران موسسه هزینه این پروژه را تأمین کرده‌اند اما امیدواریم بتوانیم حمایت مالی در این رابطه داشته باشیم.

علاوه بر این امسال قصد داریم در قالب **«جشنواره مهر»** از تمام کسانی که در ارتقای کیفیت تشخیص سرطان پستان تاثیرگذار بودند تقدیر کنیم و با ساده زیستی تمام به آنها یک نشان لیاقت و یک لوح تقدیر بدهیم.

از سال بعد این تقدیر را گسترش خواهیم داد و از کسانی که مقالات خوبی مبنی‌بر شواهد ملی در رابطه با سرطان پستان نوشته‌اند هم تقدیر می‌کنیم. چیزی شبیه به جشنواره خوارزمی و رازی. این کار می‌تواند به صورت یک جشنواره ملی گسترش یابد سعی می‌کنیم تا با ایجاد فضای رقابتی مثبت در همه زمینه‌ها به نفع ارتقای خدمات تشخیص، درمان و تحقیق تلاش کنیم.

منظور شما راه‌اندازی چیزی شبیه به شبکه‌های همیاری سمن‌هاست؟

در جهان سیستمی وجود دارد به نام شبکه جهانی پستان که قصدش همسان‌سازی واحدهای تخصصی پستان در تمام کشورهای دنیاست. الان این بحث در کشورهای اروپایی به شکل جدی مطرح است و هر کشوری که می‌خواهد وارد حوزه اروپای واحد یا شینگن شود ملزم به درمان سرطان پستان در قالب واحد تخصصی پستان است. ما می‌خواهیم این شبکه را در ایران راه‌اندازی کنیم و به صورت داوطلب و تشویقی.

منظورتان از این که به صورت داوطلب می‌خواهید این کار را انجام دهید، چیست؟

ببینید روش درست راه‌اندازی این شبکه این است که وزارت بهداشت به این شبکه جهانی بپیوندد یا این شبکه را راه‌اندازی و از بالا به مراکز دیکته کند. حالا که وزارت بهداشت این کار را نکرده است، ما به‌عنوان یک

باداوطلبان

دلیلی برای مخفی کردن بیماری نیست

فرخ لقا اردستانی از بیماران خانم دکتر جولایی بودم. سال ۸۷ به بیماری مبتلا شده‌ام. من هم‌زمان با تخلیه پستان تحت جراحی بازسازی با استفاده از چربی شکم قرار گرفتم. دوره درمان تا آخر شیمی‌درمانی یک‌سال طول کشید. از همایش سال ۹۳ هم به‌طور داوطلب در موسسه مشغول به کار هستم.

حضور داوطلبان در کنار بیماران چه تاثیری بر فرآیند درمانی آنها می‌گذارد؟

زمانی که من شیمی‌درمانی می‌شدم، عروس هم اتاقی‌ام که چندسال قبل به بیماری مبتلا شده بود به اتاق ما آمد. به‌رغم سن جوان ابتلا و خیلی شاد و سرزنده بود و به راحتی عکس‌های زمان بیماری‌اش را نشان می‌داد. از آن‌جا بود که به فکر این افتادم بعد از بهبودی همین کار را برای دیگر بیماران انجام بدهم. احساس می‌کردم تأثیر بسیار خوبی‌یی می‌گذارد. من در زمان بیماری‌ام نه می‌ترسیدم نه ناامیدی را به خود راه دادم اما عروس هم‌اتاقی‌ام روی دیگر بیماری که اطرافمان بودند تأثیر بسیار مثبتی گذاشته بود.

نترسیدن شما به‌خاطر شخصیت فردی‌تان بود یا دلیل دیگری داشت؟

من سال ۸۰ یک بیماری ریوی گرفتم. زمانی که از دکتر در مورد بیماری‌ام سوال پرسیدم دکتر گفت از من سوال نپرس و جوابم را نداد این موضوع باعث شد من یک شب تا صبح احساس سنگینی روقفسه سینه‌ام داشته باشم و حالت خفگی به من دست داده بود. حس می‌کردم سرطان گرفته‌ام. صبح که برای آزمایش رفتم از پادشگاه سوال پرسیدم و متوجه شدم دکتر برایم تست سل نوشته است و سرطان نیست. نمی‌فهمیدم چرا دکتر به من اطلاعات نداده است در صورتی که اگر برایم توضیح داده بود خیلی راحت با آن کنار می‌آمدم. آن شب بدون شام خوابیدم. نماز م را نخواندم و حتی نمی‌خواستم به بچه‌هایم نگاه کنم. استرس آن شب تا مدت‌های بر روی من تأثیر بدی گذاشته بود و به شدت بی‌اشتها شده بودم. آن قدر قوای بدنی‌ام تحلیل رفته بود که به سختی می‌توانستم حرکت کنم. شبیه بیماری شده بودم که مدت‌ها در بستر خوابیده است و تازه می‌خواهد راه برود.

بعد از آن تجربه زمانی که متوجه شدم مبتلا به سرطان شده‌ام با خودم گفتم چه دلیلی دارد مثل آن موقع آن همه استرس را تحمل کنم. می‌دانستم مریض هستم و بیماری‌ام درمان دارد و بنا را گذاشته بودم که حتما درمان می‌شوم. با این طرز فکر بود که به راحتی با بیماری‌ام کنار آمدم. ناگفته نماند که از عمل سرطانم خیلی خوشحال بودم چون به آرزوی چند ساله که کوچک‌شدن شکمم بود رسیدم. آن قدر از این موضوع خوشحال شده بودم که بیماری‌ام را فراموش کرده بودم. در حقیقت ابتلا به سرطان نعمتی‌ها ظاهر مرا تخریب نکرد بلکه باعث شد با بازسازی پستان از شکم از شر چربی‌های اضافه شکمم راحت شوم و ظاهرم مشابه کسی باشد که زیبایی شکم را انجام داده است. خواهرم من کارمند دانشگاه شهید بهشتی بود ولی من او را در جریان بیماری‌ام قرار نداده بودم. خودم به مطب مراجعه کرده بودم. سرطان من در مراحل اولیه بود اما امکان حفظ پستان وجود نداشت.

دکتر جولایی از همان ابتدا انتخاب بیمارستان مهدیه را بدون اطلاع از این که خواهر من در دانشگاه کار می‌کند برایم گذاشت و خودش پیشنهاد بازسازی همزمان را به من داد. من در بیمارستان مهدیه و با تعرفه دولتی این عمل سنگین را انجام دادم. متاسفانه در آن زمان بازسازی تحت‌پوشش بیمه نبود و این قسمت را آزاد پرداخت کردم اما باز هم با توجه به این که عمل در سیستم دولتی و با تعرفه بود هزینه‌ام خیلی زیاد نشد.

دلیل دیگری که بیماری خیلی بر روحیه من تأثیر منفی نگذاشت این بود که توده‌ام را خودم لمس کردم بودم و اندازه‌اش زیر یک سانتیمتر بود و به من اطمینان داده بودند هرچقدر توده کوچکتر باشد درمان آن راحت‌تر است. به همین خاطر از بازگشت بیماری هم‌نمی‌ترسیدم.

تجربه شخصی‌ام باعث شده بود نگران نباشم. من لزومی نمی‌بینم که به عود بیماری‌ام فکر کنم. امیدوارم جزو اکثریتی باشم که بیماری برای همیشه در وجودشان ریشه‌کن شده است. الان بیش از هفتسال است که از بیماری‌ام گذشته است.

تجربه سال ۸۰ شما به دلیل عدم آگاهی کافی رقم خورد، درست است؟

بله، اما سال ۸۷ هم آگاهی چندانی از بیماری‌ام نداشتم. نمی‌دانم خواست خدا بود یا مسأله دیگری که باعث شده بود بدفکر نکنم.

فکر نمی‌کنید اگر سال ۸۰ دکتر به سوالات شما پاسخ داده بود آن همه استرس را متحمل نمی‌شدید؟

درست است. اما اگر سال ۸۰ حدسم در مورد بیماری درست می‌بود مبتلا به سرطان ریه شده بودم، اما سال ۸۷ سرطان پستان بود و این دو بیماری خیلی متفاوت هستند. مرگ‌ومیر سرطان ریه بیشتر بود در نتیجه استرس و ترس من از بیماری هم بیشتر بود.

در مورد برخورد خانواده‌تان بگویید، در طول دوره درمان تان برخورد خانواده چگونه بود؟

آن زمان به دلیل این که من اولین نفری بودم که در خانواده به سرطان پستان مبتلا شده بودم می‌ترسیدم که اگر شوهر، فرزندانم و مادرم متوجه شوند خیلی ناراحت شوند. به همین خاطر تصمیم گرفتم بیماری‌ام را مخفی کنم. زمان جراحی به امضای شوهرم نیاز بود در نتیجه مجبور شدم به شوهرم بگویم. بعد از آن به خواهرم هم مجبور شدم اطلاع بدهم. اما فرزندانم خبر نداشتند و به آنها دروغ می‌گفتم. بعد از بهبودی من واقعیت را با فرزندانم در میان گذاشتم.

اگر دوباره به آن زمان برگردید باز هم بیماری تان را مخفی می‌کنید؟

خیر، چون آنها از مخفی کاری‌ام بسیار ناراحت شدند. مخفی کاری باعث می‌شود تا عزیزان فکر کنند که شما خودتان را از آنها جدا می‌کنید. هنگام سختی و بیماری نزدیکان دوست دارند و خوشحال می‌شوند که به بیمار کمک کنند. با مخفی کاری من خودم را از این لذت و خدمت محروم کردم.